



Nederlands
Jeugdinstituut

Meiden per zorgprogramma

Resultaten voor de instellingen

September 2022



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM



Inhoudsopgave

Inleiding	4
Methode	5
Onderzoeksopzet.....	6
Data-analyse.....	9
Asja	12
1. Zorgprogramma Asja.....	13
2. Selectie en verloop dataverzameling.....	14
3. Resultaten.....	15
3.1. Resultaten per casus.....	15
3.2. Resultaten: overzicht N=8.....	45
Conclusie.....	52
Fides	54
1. Zorgprogramma Fides.....	55
2. Selectie en verloop dataverzameling.....	56
3. Resultaten.....	57
3.1. Resultaten per casus.....	57
3.2. Resultaten: overzicht N=3.....	63
Conclusie.....	66
Hestia	67
1. Zorgprogramma Hestia.....	68
2. Selectie en verloop dataverzameling.....	69
3. Resultaten.....	70
3.1. Resultaten per casus.....	70
3.2. Resultaten overzicht N=5.....	84
Conclusie.....	89
PINQ-Gesloten, PINQ-Crisis en PINQ-Behandeling	90
1. Zorgprogramma's PINQ.....	91
2. Selectie en verloop dataverzameling.....	94
3. Resultaten PINQ-gesloten.....	97
3.1. Resultaten PINQ-gesloten per casus.....	97
3.2. Resultaten PINQ-gesloten: overzicht N=7.....	117
Conclusie.....	122
4. Resultaten PINQ-crisis en PINQ-behandeling.....	123

4.1 Resultaten PINQ-crisis en PINQ-behandeling per casus.....	123
4.2 Resultaten PINQ-crisis en PINQ-behandeling: overzicht N=4.....	135
Conclusie	139
Safe & Sound.....	142
1. Zorgprogramma Safe & Sound.....	143
2. Selectie en verloop dataverzameling.....	144
3. Resultaten.....	145
3.1. Resultaten per casus.....	145
3.2. Resultaten: overzicht N=3	155
Conclusie	159
Veilig Lima.....	160
1. Zorgprogramma Veilig Lima	161
2. Selectie en verloop dataverzameling.....	162
3. Resultaten.....	163
3.1. Resultaten per casus.....	163
3.2. Resultaten: overzicht N=4	175
Conclusie	179
Literatuur.....	181
Bijlage 1 Behandelactiviteiten.....	184
Bijlage 2 Vragenlijsten.....	194
Bijlage 3 Geregistreerde behandelactiviteiten.....	197
Bijlage 4 Visuele weergaven frequente metingen.....	214

Inleiding

Deze deelrapportage is onderdeel van een onderzoeksproject naar de hulp aan slachtoffers van seksuele uitbuiting. We beschrijven in dit rapport de resultaten van N=1 studies die zijn uitgevoerd bij acht zorgprogramma's voor meiden. In het eindrapport 'Maatwerk voor meiden' (Addink et al., 2022) worden de resultaten van drie deelonderzoeken waaruit dit onderzoeksproject bestaat gepresenteerd, samen met de discussie en aandachtspunten voor vervolg.

Het doel van dit onderzoek is om kennis te verzamelen over de uitvoering en mogelijke effectiviteit van zorgprogramma's voor deze meiden. Bij de start van dit onderzoek in 2018 zijn er dertien jeugdhulpinstellingen in Nederland met een residentieel specialistisch behandelaanbod voor meiden tot 24 jaar die slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2018). In deze zorgprogramma's wordt een breed scala van interventies aangeboden. Tussen zorgprogramma's bestaan verschillen in onder andere de interventies die worden aangeboden, de duur van de behandeling en het soort groep (gesloten en open). Een deel van de interventies wordt structureel bij alle meiden ingezet en een deel wordt op maat aangeboden. Er is weinig zicht op welke combinatie van behandelactiviteiten binnen een zorgprogramma bij welk meisje wordt ingezet en wat werkt voor welk meisje (Addink & Malmberg, 2018). Over de effectiviteit van deze zorgprogramma's is nog onvoldoende bekend. In de afgelopen jaren hebben meerdere instellingen gewerkt aan het expliciteren en onderbouwen van hun zorgprogramma's; een essentiële stap om de effectiviteit van programma's te kunnen onderzoeken en te verbeteren. Zeven jeugdhulpinstellingen hebben de zorgprogramma's die zij voor deze doelgroep hebben ontwikkeld beschreven in een handboek (Addink & Malmberg, 2018). Twee van deze zorgprogramma's zijn opgenomen in de databank Effectieve jeugdinterventies (Databank Effectieve jeugdinterventies, NJi).

Met het onderzoek willen we meer zicht te krijgen op wat wel en niet werkt in het bereiken van de doelen bij deze doelgroep en waarom. Meer kennis over wat werkt voor welk meisje biedt de jeugdhulpinstellingen aanknopingspunten om hun zorgprogramma's verder te ontwikkelen, te leren en de zorg te verbeteren. Het draagt bij aan een verdere explicitering van de inzet van (een combinatie van) behandelactiviteiten voor meiden en aan een verdere onderbouwing van de behandelinzet.

In dit deelonderzoek is met N=1 studies onderzocht hoe de individuele behandeling van meiden er uitziet en wat de uitkomsten zijn van de behandeling voor de meiden. Bij de start van het deelonderzoek zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd.

1. Hoe ziet de individuele behandeling van de meiden eruit? Welke behandelelementen zijn ingezet?
2. Wat is de effectiviteit van het zorgprogramma op de onderzochte meiden?
3. Hoe hangen ingezette elementen samen met het verloop van klachten bij meiden?
4. Welke (combinatie van) elementen van het zorgprogramma werken het beste voor wie?
5. Wat is de bewijskracht voor de effectiviteit van het zorgprogramma?

In deze deelrapportage beschrijven we de onderzoeksresultaten per zorgprogramma. We beschrijven de resultaten per meisje en geven een samenvattend overzicht van de meiden per instelling. In totaal hebben 34 meiden deelgenomen aan het onderzoek. In het rapport 'Maatwerk voor meiden' (Addink et al., 2022) beschrijven we de resultaten van de 34 meiden bij elkaar. De namen van de meiden in de rapportage zijn fictief. Ook zijn een aantal kenmerken en specifieke gebeurtenissen of situaties weggelaten om de anonimiteit van de meiden te waarborgen.

Voor het onderzoek zijn zorgprogramma's geselecteerd die beschreven zijn in een handboek of handleiding voor uitvoerende professionals. In deze handboeken zijn het doel, de doelgroep en de aanpak beschreven. Daarnaast is een (aanzet tot) onderbouwing van de programma's opgenomen. Het onderzoek is bij zes instellingen uitgevoerd naar acht programma's: zeven behandelprogramma's en één crisisopvang. Eén jeugdhulpinstelling kon door externe omstandigheden haar zorgprogramma niet meer aanbieden en kon niet daardoor niet meedoen aan het onderzoek.

Tabel 1. Geselecteerde zorgprogramma's en instellingen

Zorgprogramma	Instelling
Asja	Fier
Fides	De Rading
Hestia	Horizon
PINQ-crisis & PINQ-behandeling open	Level
PINQ-gesloten	Level
Safe and Sound	Pluryn-Intermetzo
Veilig Lima	Sterk Huis

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode van oktober 2019 tot en met maart 2022. Dit betekent dat meiden die aan het onderzoek hebben deelgenomen (een deel van) hun behandeling hebben ontvangen in een periode dat corona in Nederland aanwezig was en maatregelen waren getroffen tegen de verspreiding van het virus.

Het onderzoek richt zich op de behandeling van feitelijke en vermoedelijk meisjesslachtoffers van seksuele uitbuiting. Tijdens de looptijd van het onderzoek is ervoor gekozen om niet meer te spreken van slachtoffers van loverboys. Er is steeds meer kritiek op het gebruik van deze term omdat het verhult dat het gaat om een misdrijf. Ook meiden en professionals hebben moeite met deze aanduiding. In overleg met de deelnemende instellingen aan het onderzoek spreken we van seksuele uitbuiting. Dit is conform de Terminologiegids voor de bescherming van kinderen tegen seksuele uitbuiting en seksueel misbruik (Defence for Children & Terre des Hommes, 2022).

Methode

Selectie cases

Het onderzoek richt zich op feitelijke en vermoedelijk meisjesslachtoffers van seksuele uitbuiting. Gedurende de inclusieperiode zijn door de instelling cases geselecteerd aan de hand van de volgende criteria: het meisje is tussen de 12 en 23 jaar oud, het meisje en de ouders van een meisje jonger dan 16 jaar geven toestemming voor deelname aan het onderzoek en het meisje is feitelijk of vermoedelijk slachtoffer van seksuele uitbuiting. Het risicotaxatie instrument RiS-L (2017) en de categorisering van slachtoffers volgens de Commissie Azough (2014) zijn gebruikt om in te schatten of een meisje feitelijk of vermoedelijk slachtoffer is.

De inclusie periode heeft ruim een jaar geduurd. In deze periode zijn in totaal 182 meiden opgenomen bij een van de zorgprogramma's. Bij 103 meiden zijn op het moment van opname met de RiS-L geen signalen of feiten naar voren gekomen die erop wijzen dat zij vermoedelijk of feitelijk slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. Er zijn 79 meiden die voldoen aan de inclusiecriteria. Bijna de helft van deze meiden doet mee aan het onderzoek. De belangrijkste redenen voor een meisje om niet mee te doen zijn dat zij geen toestemming geeft voor deelname aan het onderzoek of dat het

meisje kort na opname niet meer in de instelling verblijft. Uiteindelijk zijn 34 meiden geïncludeerd in het onderzoek (zie tabel 2).

Tabel 2. Overzicht instroom en inclusie

Zorgprogramma	Voldoet aan inclusiecriteria	Non-respons	Inclusie
Asja	17	9	8
Fides	5	2	3
Hestia	17	12	5
PINQ-crisis en -behandeling*	9	5	4
PINQ-gesloten	15	8	7
Safe and Sound**	11	8	3
Veilig Lima	5	1	4
Totaal	79	45	34

*Cases van PINQ-behandeling zijn alleen als vervolg op PINQ-crisis meegenomen.

**Cases van Safe and Sound zijn alleen van de gesloten groep meegenomen.

Onderzoeksopzet

Design

In dit naturalistische onderzoek combineren we de principes van een 'Single Case Experimental Design (SCED)' met een systemisch design om de voortgang van de behandeling te monitoren. Bij SCED wordt het functioneren van een cliënt in een baselinedfase, voorafgaand aan de behandeling, vergeleken met het functioneren in de behandelfase. Hierdoor vormt de cliënt zijn eigen controleconditie en wordt gekeken in hoeverre er sprake is van verandering door het inzetten van een behandeling (Delsing & Van Yperen, 2017). Bij de zorgprogramma's is het inrichten van een baseline fase waarin op meerdere meetmomenten gegevens worden verzameld over het gedrag van de cliënt voordat het zorgprogramma wordt gestart niet haalbaar. We maken daarom, naast onderzoek naar veranderingen in de behandelfase, aanvullend gebruik van een systemisch N=1 design waarbij per meting bij verschillende informanten informatie wordt verzameld. Het systemische N=1-design biedt een alternatief voor de baseline meting (Spreeen, 2009; Spreeen, Timmerman, Ter Horst en Schuringa, 2010). Een kenmerk van het systemische N=1-design is dat er per casus naast kwantitatieve gegevens, kwalitatieve informatie wordt verzameld ter ondersteuning of verwerping van de vaststelling van een eventueel effect. Dit betekent dat een effect in een systemische N=1 benadering plausibel wordt gemaakt door de combinatie van de kwantitatieve en kwalitatieve informatie. Deze methode is ontwikkeld voor de evaluatie van forensische gedragsveranderingen door behandelteams van tbs-gestelden en recent toegepast bij onder meer de evaluatie van effecten van muziektherapie (Aalbers, Spreeen, Bosveld-van Haandel en Bogaerts, 2016, Pater, 2022) en de effecten van de Sociale Benadering Dementie in de Proeftuin Dementie Friesland (The, 2017; Tao of Care, 2018).

De onderzoeksopzet combineert een startmeting, eindmeting en follow-up met regelmatige, tweewekelijkse metingen. De startmeting is een uitgebreide meting bij de start van het programma bij het meisje, één ouder en de mentor (T1). De eindmeting bij vertrek uit de instelling is opnieuw een uitgebreide meting bij het meisje, ouder en mentor (T2). In tweewekelijkse metingen gedurende behandeling wordt door het meisje en de mentor op een aantal items gescoord. De follow up (T3) na een halfjaar is een interview alleen met het meisje. De dataverzameling vond plaats via digitale vragenlijsten, met behulp van het programma Qualtrics en semi-gestructureerde interviews. Op basis van een analyse van de doelen van de zorgprogramma's komen vier gebieden naar voren waarop verandering bij de meiden wordt beoogd.

1. **Uitbuiting en weerbaarheid:** het misbruik is gestopt (seksueel, relationeel) en het risico op herhaling is afgenomen, en er is een toename van weerbaarheid en relationeel gezond gedrag.
2. **Sociaal-emotionele en psychische problematiek:** de sociaal-emotionele problematiek is afgenomen.
3. **Gezin en netwerk:** het netwerk is versterkt. Zowel de gezinsrelaties als het bredere sociale netwerk.
4. **Maatschappelijke participatie:** deelname aan school, werk en vrije tijd en een stabiele woonsituatie.

De effectiviteit van het zorgprogramma wordt onderzocht op deze vier gebieden. Per gebied zijn vragenlijsten en items geselecteerd om de uitkomsten van de behandeling vast te stellen (tabel 3).

Naast de vier uitkomstgebieden is aan meiden zelf eerder gevraagd wanneer zij hun behandeling succesvol vinden en hoe je aan hen kunt zien dat het beter gaat (Aussems et al., 2020). Belangrijke onderwerpen voor meiden zijn: gehoord en gezien worden, eten, zelfverzorging, veiligheid en verveling. Zij ervaren problemen met en hebben strijd over deze zaken als het niet goed gaat. Over deze onderwerpen zijn binnen dit N=1 onderzoek aanvullende items geformuleerd.

Meetinstrumenten

Een overzicht van meetmomenten en instrumenten per uitkomstgebied is te vinden in tabellen 3 en 4. Voor de start- en eindmeting is gekozen voor gestandaardiseerde instrumenten die passen bij de gebieden waarop verandering wordt beoogd. Bij de deelnemende instellingen zijn de vragenlijsten geïnventariseerd die in de zorgprogramma's worden gebruikt om in het onderzoek zoveel mogelijk hierbij aan te sluiten. Tussen de zorgprogramma's zijn er veel verschillen in de instrumenten die zij gebruiken. De meeste instrumenten hebben betrekking op sociaal-emotionele en psychische problematiek. Er is een keuze gemaakt uit de vragenlijsten die door (een deel van de) instellingen worden gebruikt. Aanvullend zijn vragenlijsten toegevoegd voor de overige gebieden. Ook is een vragenlijst opgesteld om basisinformatie van het meisje uit te vragen bij de instelling.

Voor de tweewekelijkse meting is gekozen voor een combinatie van algemene items die bij alle meiden worden uitgevraagd en persoonlijke items. Om de belasting voor de meiden en de mentor te beperken is gekozen voor een beperkt aantal items die aansluiten bij het primaire proces. Er is gezocht naar algemene items die voor alle meiden en alle zorgprogramma's relevant zijn en die informatie geven over hoe het met de meiden gaat en de veranderingen die gedurende de behandeling plaatsvinden. Aanvankelijk is gezocht naar (gestandaardiseerde) vragen over algemeen welbevinden of functioneren zoals de Outcome Routine Scale (ORS; Miller, Duncan, Brown, Sparks & Cloud, 2003). Deze items bleken echter weinig geschikt om verandering te meten. Er zijn voor dit onderzoek zeven zelf geconstrueerde items gedefinieerd en opgenomen (bijlage 2). De items sluiten aan bij het onderzoek van Aussems et al. (2020).

Door daarnaast items te personaliseren en aan te sluiten bij de doelen en problematiek van cliënten kan de motivatie om de items te scoren worden vergroot. Maric (2018) verwijst naar verschillende studies waarin frequente metingen worden vormgegeven met gepersonaliseerde (idiosyncratische) metingen. Hierbij wordt de uitkomstmaat geoperationaliseerd voor een specifieke cliënt of informant (ouders, jeugdige, hulpverlener).

De persoonlijke items kiest de behandelaar op basis van de startmeting samen met het meisje, en eventueel ouders. In totaal zijn maximaal vijf items gekozen per meisje: drie items uit de vragenlijst

YSR/CBCL en twee uit de Rosenberg Self-Esteem Scale en/of SIER. De items zijn gebaseerd op de belangrijkste klachten en problemen die het meisje ervaart.

Kwalitatieve informatie is verzameld over hoe het met het meisje gaat bij vertrek (eindmeting) en na zes maanden (follow up). Ook is opgehaald welke activiteiten en gebeurtenissen volgens het meisje helpend waren, en hoe de behandeling is ervaren. Bijlage 2 geeft een overzicht van de vragenlijsten die zijn gebruikt.

Tabel 3. Overzicht van meetmomenten en instrumenten

Meetmoment	Wanneer	Items/instrumenten	Hoe
Startmeting T1	Maximaal 6 weken na opname	Meisje: SIER, RSES, YSR, CRIES 13, FAD, GCI Ouder: CBCL Mentor: CBCL, basisgegevens	Digitale vragenlijst
Frequente meting	Iedere twee weken tijdens de behandeling	Meisje: algemene items en gepersonaliseerde items Mentor: algemene items en gepersonaliseerde items	Digitale vragenlijst
Eindmeting T2	Einde behandeling (niet eerder dan twee weken voor einde)	Meisje: SIER, RSES, YSR, CRIES 13, FAD, GCI en kwalitatieve informatie Ouder en mentor: BPM en kwalitatieve informatie	Digitale vragenlijst Meisje en ouder interview
Follow up T3	Zes maanden na vertrek	Meisje: kwalitatieve informatie	Interview

Tabel 4. Overzicht meetinstrumenten per uitkomstgebied

Uitkomstgebied	Meetinstrument
Misbruik, uitbuiting en weerbaarheid	SIER, RSES, interviews
Sociaal-emotioneel/psychisch	CRIES 13, BPM-Y, BPM-P, interviews
Netwerk	FAD, interviews
Maatschappelijke participatie	Interviews

Registratie behandelactiviteiten en gebeurtenissen

Op basis van de handboekanalyse zoals beschreven in het eindrapport 'Maatwerk voor meiden' (Addink et al., 2022) is per programma een lijst opgesteld met behandelactiviteiten die gedurende de behandeling kunnen worden toegepast. Deze lijst is door medewerkers van de instellingen aangevuld en bijgesteld tot een actueel overzicht. Vervolgens is voor elk meisje geregistreerd welke behandelactiviteiten na de behandelsessies en gedurende haar verblijf bij een instelling zijn ingezet.

Om een beeld te krijgen van het leefklimaat op de groep tijdens de behandeling worden de rapportcijfers van het Group Climate Instrument (GCI) gebruikt (Roest et al., 2016). Bij de start en het eind van de behandeling worden deze items bij het meisje uitgevraagd.

Daarnaast wordt geïnventariseerd welke (straf)maatregelen en beperking van vrijheden gedurende het traject zijn ingezet en of gedurende het verblijf relevante gebeurtenissen hebben plaatsgevonden.

Gesprek met de instelling

Om de resultaten en de leerpunten voor de instellingen goed te kunnen duiden hebben we er voor gekozen om met elke instelling in gesprek te gaan over de uitkomsten. Hierbij zijn de volgende vragen gebruikt:

1. Herkennen jullie de resultaten? Komt dit overeen met wat jullie zelf ook zien? Wat valt jullie op?
2. Kunnen jullie de resultaten begrijpen? Welke verklaringen zien jullie voor de resultaten?
3. Hoe waarden jullie de resultaten? Waar zijn jullie trots op? Waar zijn jullie minder tevreden mee?
4. Zien jullie (verbeter)acties op basis van de resultaten?

Herhaalde N=1

Door binnen één zorgprogramma meerdere cases te selecteren is een herhaalde N=1 studie mogelijk. De bewijskracht van een N=1 studie kan op deze manier worden vergroot. Van Yperen en Delsing (2017) geven op basis van een publicatie van de American Psychological Association (APA) aan dat een serie van minimaal negen N=1 studies die in dezelfde richting wijzen een sterke bewijskracht kan opleveren. Deze serie van minimaal negen gerepliceerde SCED's dienen daarbij te voldoen aan :

1. een goede experimentele opzet waarin een element van randomisatie zit
2. waarin de interventie superieur is ten opzichte van een baseline periode en
3. uitgevoerd is aan de hand van handleiding en
4. waarin de inclusie criteria voor de populatie duidelijk omschreven zijn en
5. waarin de effecten zijn aangetoond door minstens twee verschillende onderzoekers of teams (Chambless, et al., 1996; Chambless, et al., 1998).

Bij een heterogene doelgroep en een toepassing in een veelvormige praktijk is uitbreiding van het aantal cases nodig.

Data-analyse

Veranderingen in klachten voor, gedurende en na de behandeling zijn binnen dit onderzoek aan de hand van enkele verschillende single-case analysetechnieken bekeken. Voor alle technieken geldt dat er rekening gehouden moest worden met de beschikbare data en informatie, en dat er op basis daarvan voor de meest ideale benadering was gekozen. Om informatie te kunnen geven over de effectiviteit van zorgprogramma zijn drie databronnen bekeken: (1) data start- en eindmeting (T1 en T2) op basis van gestandaardiseerde vragenlijsten afgenomen bij meisje, ouder en mentor; (2) tweewekelijkse metingen gedurende het behandeltraject afgenomen bij meisje en mentor op basis van algemene en persoonlijke items; en (3) data uit kwalitatieve interviews gehouden met meisje en ouder. Hieronder beschrijven we de wijze waarop de data zijn geanalyseerd.

Start- en eindmeting

Data van de start- en eindmeting zijn geanalyseerd met behulp van de Reliable Change Index (RCI; Jacobson & Truax, 1991). Met de RCI kan gekeken worden in hoeverre het verschil in scores tussen start- en eindmeting een betrouwbare verandering weergeeft. Een $RCI > +1.96$ of < -1.96 wijst op een betrouwbare verandering (Jacobson & Truax, 1991). Dit houdt in dat het verschil tussen twee meetmomenten zodanig groot is dat deze niet alleen door de meetfout van het instrument verklaard kan worden. Score T1 is de totale somscore op de vragenlijst op de startmeting (voor de behandeling); score T2 is de totale somscore op de vragenlijst op de eindmeting (na de behandeling). In tabel 5 zijn studies weergegeven die gebruikt zijn voor het berekenen van de RCI's in dit onderzoek. De betrouwbaarheid van SIER is niet bekend. Om die reden is ervoor gekozen de RCI op meerdere betrouwbaarheidsniveaus te berekenen. De data zijn geanalyseerd met behulp van het programma SPSS.

Tabel 5. Gegevens gebruikt om RCI te berekenen

	Sd.test	Betrouwbaarheid	Studie
RSES	5.61	.75	García, Olmos, Matheu & Carreno, 2019
CRIES	16.56	.85	Verlinden, Meijel, Opmeer, Beer, De Roos, Bicanic et al., 2014
FAD	3.22	.76	Mansfield, Keitner & Dealy, 2014 Staccini, Tomba, Grandi & Keitner, 2014
SIER	10	.60/.70/.80	Geen onderzoek naar betrouwbaarheid beschikbaar
BPM			
- Ouder	10.69	.91	Piper, Gray, Raber & Birkett, 2014
- Mentor	10.69	.91	
- Meisje	10.49	.91	

Tweewekelijkse meting

De data uit de tweewekelijkse metingen (hierna frequente metingen) zijn op twee manieren geanalyseerd om conclusie te kunnen trekken over de effectiviteit van het zorgprogramma. De zogenaamde NAP-index (Nonoverlap of All Pairs; Parker & Vannest, 2009) is gebruikt om de kans uit te rekenen dat een willekeurige meting in de ene fase van behandeling hoger is dan een willekeurige meting in een andere fase van de behandeling. Omdat er per meisje en mentor redelijk veel missende frequente metingen waren tijdens hun verblijf in de instelling en omdat de behandelduur fluctueerde tussen acht en 56 weken, is bij ieder meisje het midden van het aantal weken behandeling genomen als uitgangspunt voor de NAP berekening. Als een meisje 12 weken in de instelling is geweest dan is er gekeken wat de kans is dat een willekeurige meting in de tweede helft van de behandeling (week 7 tot en met 12) hoger is dan een willekeurige meting in de eerste zes weken. Bij oneven weken hebben we altijd de eerste periode één week korter gemaakt dan de tweede. Bijvoorbeeld: als een meisje 25 weken opgenomen is geweest werd de NAP uitgerekend tussen de eerste 12 weken en laatste 13 weken. Met behulp van de NAP-index kan het verloop van de behandeling tussen de verschillende meiden met elkaar vergeleken worden ondanks verschillende aantallen meetmomenten en missende data. Voor het definiëren van een regel wanneer een NAP-waarde aangeeft dat de verandering tussen de eerste en tweede helft van de behandeling betekenisvol verschilt, hebben we volgende criteria van gehanteerd (Parker & Vannest, 2009): zwak effect: 0–.65; medium effect: .66–.92; groot of sterk effect: .93–1.0. Gebaseerd op deze vuistregels, gaan we in dit onderzoek uit van de volgende interpretatie van NAP waarde: bij een NAP > .70 spreken wij over een substantiële verbetering in de scores in de tweede helft van de behandeling ten opzichte van de eerste helft van de behandeling. Bij een NAP van < .30 geldt een substantiële afname in de score in de tweede helft ten opzichte van de eerste helft. Daarnaast werd een NAP-score alleen meegenomen indien er zowel in de eerste als in de tweede helft van de behandeling minstens drie meetmomenten zijn ingevuld.

De tweede manier waarop naar frequente data is gekeken is met behulp van de Gower Index (Gower, 1971). Hiermee wordt de mate van overeenkomst tussen twee sets van observaties (scores op items) - van meisje en van mentor - uitgedrukt. In deze analyse worden paren van observaties meegenomen die voor beide reporters beschikbaar zijn op hetzelfde specifieke moment. Gower Index is als volgt berekend in dit onderzoek: $1 - (\text{absolute verschil} / \text{maximum verschil})$. Per meetmoment is de overeenstemming tussen meisje en mentor uitgerekend en vervolgens het gemiddelde genomen over alle meetmomenten heen. Gower Index is steeds berekend over zeven algemene items. Daarnaast is Gower Index alleen berekend als er in totaal (over hele behandeling heen) minstens drie meetmomenten zijn ingevuld. De waarde van Gower Index ligt altijd tussen .0 tot en met 1.0 waarbij overeenkomst van .0 betekent dat de twee observaties maximaal van elkaar verschillen, en van 1.0 dat de twee observaties maximaal overeenkomen met elkaar (Sautot, Faivre, Journaux, & Molin,

2015). Interpretatie van waarden van Gower Index is als volgt: .00 –.40: zwakke overeenstemming, .41 – .60: matige overeenstemming, .61 – .80: voldoende overeenstemming, .81 – 1.00: goede overeenstemming (Zegers, 1989). De data zijn geanalyseerd met behulp van het programma SPSS.

Kwalitatieve interviews

Van alle interviews is een opname gemaakt die daarna is getranscribeerd. In MAXQDA zijn de interviews gecodeerd met behulp van een codeboom. De hoofdcodes hebben betrekking op de behandelactiviteiten die zijn ingezet, hoe het met het meisje gaat op de vier hoofgebieden en het oordeel van het meisje en de ouder over de behandeling. Elk interview is door twee onderzoekers beoordeeld. Na de eerste paar interviews zijn verschillen en overeenkomsten tussen de onderzoekers besproken. Afspraken over de wijze van coderen zijn steeds vastgelegd in een document.

Asja

1. Zorgprogramma Asja

Asja is een zorgprogramma van Fier voor meiden van 11 tot en met 23 jaar uit Nederland die via mensenhandelaren in de prostitutie terecht zijn gekomen of door hun contacten het risico lopen daarin te belanden. Het hoofddoel van het zorgprogramma is dat de cyclus van revictimisatie en hertraumatisering bij meiden is doorbroken. Het meisje is en voelt zich weerbaar in haar contacten en heeft een concreet toekomstperspectief (Fier, 2020).

Het zorgprogramma is beschreven in een handboek (Fier, 2020). De duur van het programma is zes tot twaalf maanden. Er zijn vier fasen in het programma te onderscheiden: (1) stabilisatie, (2) verwerking en behandeling, (3) integratie en (4) uitstroom en vervolgzorg. De fasering is niet lineair maar dynamisch. In alle fasen is de veiligheid een voorwaarde en doelstelling. De meiden volgen gedurende het hele programma onderwijs en activiteiten gericht op maatschappelijke participatie.

Het programma zoals in het handboek beschreven wordt bestaat uit een breed aanbod van (behandel)activiteiten. Een deel van de interventies wordt standaard bij alle meiden ingezet. Een deel van de interventies wordt op maat ingezet afhankelijk van het unieke beeld van het meisje. De aanpak van Asja wordt omschreven als systeemgericht. Het richt zich ook op ouders en gezinsleden. In bijlage 1 is een overzicht te zien van het aanbod van (behandel)activiteiten bij Asja.

Diagnostiek en behandelplannen.

Ieder meisje heeft een eigen behandelplan, met daarin de eigen individuele- en systeemdoelen. Het behandelplan wordt structureel met het meisje in het multidisciplinair overleg (MDO) geëvalueerd en bijgesteld en eveneens besproken met de (gezins)voogd en ouders. Voor elk meisje wordt een uniek beeld van het meisje en haar systeem uitgewerkt. Dit beeld ontstaat aan de hand van observaties, intakegesprek(ken), contacten met ouders, gezin, en gezinsvoogd, vragenlijsten en diagnostiek en de bevindingen in het MDO.

Mentorgesprekken

Bij de start van Asja krijgt het meisje direct een mentor. Mentorgesprekken vinden een keer per week plaats en zo nodig vaker. Er wordt gericht geïnvesteerd op de vertrouwensrelatie tussen mentor en het meisje zodat er een relatie ontstaat waarin het meisje het gevoel heeft de moeite waard te zijn.

Therapie/interventies

Binnen het zorgprogramma is er een breed aanbod van interventies die individueel of in groepsverband aan de meiden worden aangeboden. Bijvoorbeeld: module Beeldende therapie individueel, module Psycho-educatie trauma, module EMDR, module Traumagerichte cognitieve gedragstherapie, inzichtgevende therapie.

Gezin- en systeeminterventies

Ieder meisje heeft systeembegeleiding of -behandeling waarbij zij werkt aan herstel van relaties en de opbouw van een steunend netwerk. Ouders worden vanaf de start betrokken.

Overige activiteiten

Binnen het zorgprogramma hebben onderwijs en activiteiten zoals sport en ontdekken van hobby's ook een plek.

Leefklimaat

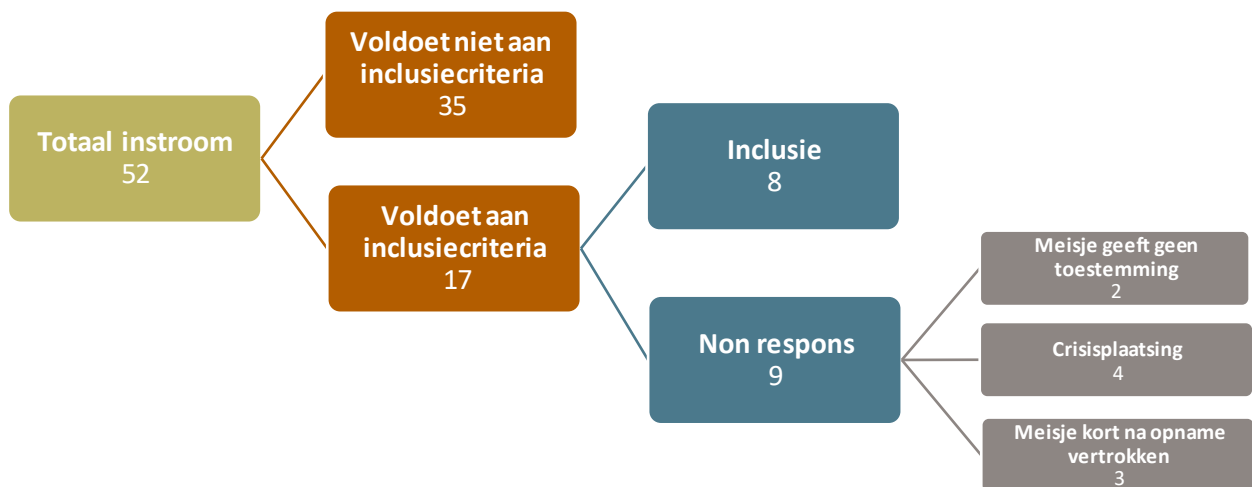
Een veilig en motiverend leef- en leerklimate is de basis van het programma. De mentoren spelen een belangrijk rol bij het realiseren van een pedagogisch basisklimaat bij Asja. Interventies zijn gericht op het bewerkstelligen van veiligheid, autonome motivatie en beantwoording aan basisbehoeften waardoor groei en ontwikkelingsmogelijkheden ontstaan.

2. Selectie en verloop dataverzameling

Selectie cases

Bij Asja zijn acht meiden geïnccludeerd in het onderzoek. De inclusieperiode heeft een jaar geduurd. In deze periode zijn 52 meiden opgenomen bij Asja. Van deze groep zijn bij 34 meiden bij de start van het zorgprogramma op basis van RiS-L geen feiten of signalen naar voren gekomen die erop wijzen dat zij vermoedelijk of feitelijk slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting en van een meisje is niet bekend of zij slachtoffer is. Bij zeventien van de 52 meiden zijn er bij opname signalen of feiten die erop wijzen dat zij (vermoedelijk) slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. Van de zeventien meiden die aan de inclusiecriteria voldoen behoren zijn negen meiden niet geïnccludeerd. De redenen hiervoor zijn dat meiden zelf niet willen meedoen aan het onderzoek of binnen enkele weken na plaatsing weer zijn vertrokken (figuur 1).

Figuur 1. Overzicht instroom en inclusie



Het verloop van de dataverzameling in de praktijk

Digitale vragenlijsten

De onderzoekscoördinator bij Fier en de mentoren van de geïnccludeerde meiden hebben zorg gedragen voor het invullen van de vragenlijsten. Bij de helft van de meiden is binnen zes weken na opname de T1 afgenomen. Bij de andere meiden heeft het langer geduurd. Dit had onder andere te maken met dat meiden of de ouders pas later toestemming gaven voor deelname of door gebrek aan tijd van de mentor. De T2 is meestal kort voor of kort na vertrek ingevuld. Eenmaal heeft het langer geduurd om na vertrek in contact met het meisje te komen en eenmaal is na afname van de T2 de opname alsnog verlengd.

De tweewekelijkse meting en de registratie van behandelactiviteiten zijn wisselend afgenomen. Een aantal mentoren heeft consequent de metingen uitgevoerd. Gebrek aan tijd, personeelwisselingen of andere prioriteiten bij de mentor lijken de belangrijkste redenen te zijn voor missende gegevens. Voor de deelnemende meiden is een passende vergoeding afgesproken.

Interviews

De interviews zijn afgenomen door onderzoekers van het NJi. Door de geldende coronamaatregelen is besloten de interviews telefonisch of via Microsoft Teams plaats te laten vinden. Van alle interviews is een opname gemaakt. Zeven meiden en vier ouders hebben deelgenomen aan het interview. Met een van de meiden en vier ouders is het niet gelukt om een afspraak te maken. Bij de T3 zijn drie meiden bereikt. Redenen waardoor geen interview plaats heeft gevonden zijn onder andere dat contactgegevens zijn gewijzigd en onbekend waren bij de instelling of dat het meisje of de ouder niet reageerde op verzoeken voor een afspraak. De onderzoekers hebben altijd meerdere pogingen gedaan om contact te leggen. Bij twee interviews is de kwaliteit van de opname slecht waardoor een deel van de informatie niet volledig uitgewerkt kon worden. Voor de deelnemende meiden is een passende vergoeding afgesproken.

Gesprek met de instelling

Er heeft een gesprek met Fier plaatsgevonden over de resultaten, een samenvatting van de belangrijkste punten is voorgelegd aan de aanwezigen en is opgenomen in het hoofdstuk resultaten. Ook hebben zij inzage gehad in het conceptrapport van de eigen instelling. Bij feitelijke onjuistheden in het conceptrapport zijn deze gecorrigeerd.

3. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van de acht casestudies die bij Asja zijn uitgevoerd. Eerst beschrijven we de resultaten per meisje. Vervolgens geven we een samenvattend overzicht van de resultaten van de acht meiden.

3.1. Resultaten per casus

Per casus starten we met een korte beschrijving van het meisje en haar situatie bij aanvang van de opname bij Asja. Daarna beschrijven we de behandeling die het meisje ontvangt en gaan we vervolgens in op de resultaten van de behandeling. We beschrijven daaropvolgend wat volgens het meisje, de ouder en de mentor helpend was in de behandeling en hoe het meisje en de ouder de opname bij Asja hebben ervaren. Tot slot geven we per meisje een korte conclusie over haar behandeling en de resultaten. De resultaten van de meiden zijn in willekeurige volgorde beschreven en de namen van de meiden zijn gefingeerd in verband met privacy.

Lisa

Casusbeschrijving

Lisa (16 jaar) woont tot opname bij Asja thuis in een samengesteld gezin. Met een ouder heeft zij geen contact. Er zijn feiten bekend waaruit blijkt dat Lisa het slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Lisa ontvangt op jonge leeftijd hulp gericht op traumaverwerking. Lisa gaat het jaar voorafgaand aan de opname bij Asja niet meer naar school, eerder volgde ze speciaal onderwijs.

Behandeling

Lisa woont ruim een half jaar bij Asja. Vanwege coronamaatregelen gaat ze halverwege haar verblijf voor ruim een maand naar huis bij haar moeder. De behandelactiviteiten die zijn geregistreerd bij Lisa zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

In de eerste weken is diagnostisch onderzoek geregistreerd en wordt een behandelplan opgesteld. Dit wordt samen met Lisa en haar moeder gedaan. Het behandelplan wordt op meerdere momenten met hen besproken. Ook vindt er regelmatig een zorgoverleg plaats, met name in de laatste weken van haar opname.

Lisa heeft volgens de registratie meestal wekelijks een gesprek met haar mentor. In de periode dat Lisa thuis is vanwege de coronamaatregelen worden de mentorgesprekken telefonisch gevoerd.

Lisa heeft verschillende therapieën ontvangen. Al snel start ze met inzichtgevende therapie in groepsverband. Tot het eind van haar verblijf zijn negen sessies geregistreerd. Halverwege haar verblijf begint ze volgens de registratie met DGJ-T. In de laatste weken bij Asja zijn twee sessies EMDR geregistreerd en in dezelfde periode ook vaktherapie. In de groep neemt zij aan het begin en aan het eind van haar verblijf deel aan een module Seksualiteit.

Gedurende haar hele verblijf volgt Lisa met haar moeder systeemtherapie. Een deel van de sessies is telefonisch in verband met de coronamaatregelen.

Lisa beoordeelt het leefklimaat bij vertrek positiever dan bij de start. Er is in het begin van haar verblijf veel ruzie op de groep tussen de meiden waardoor Lisa de sfeer onprettig vindt en zij zich minder veilig voelt. De meiden zijn volgens haar niet altijd eerlijk. Bij haar vertrek vindt ze het meestal gezellig op de groep en voelt zij zich veiliger.

Tabel 1. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	8	8
Wat je hier leert	5	7,5
Sfeer	5,5	8
Eerlijkheid op de leefgroep	7	6,5
Regels op de leefgroep	8	10
Veiligheid op de leefgroep	6	9

Gebeurtenissen en incidenten

Omdat Lisa in contact is geweest met iemand die corona had, gaat ze bij Asja een periode in quarantaine. Tijdens haar verblijf is er een incident tussen Lisa en een ander meisje van de groep.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Lisa zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten start- en de eindmeting van Lisa, haar moeder en de mentor, frequente metingen van Lisa en de mentor, interviews met Lisa en haar moeder bij vertrek en de antwoorden van de mentor op open vragen bij de eindmeting. Het interview met moeder kan wegens technische problemen in de opname niet volledig worden verwerkt. Er is geen T3 interview van Lisa beschikbaar.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Drie RCI's wijzen op een betrouwbare verandering op de eindmeting ten opzichte van de startmeting (tabel 2). Lisa geeft aan gegroeid te zijn in haar kijk op de sociale en seksuele relaties, en seksueel gedrag. Er is geen betrouwbare verandering te zien voor wat betreft zelf-gerapporteerd zelfbeeld, traumasymptomen en gezinsproblemen. In tegenstelling tot Lisa, geven zowel moeder als mentor betrouwbaar minder sociaal-emotionele problemen aan op de eindmeting. Bij de startmeting rapporteren beiden een bovengemiddelde problematiek.

Tabel 2. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	9	6	.76
CRIES	8	4	.44
FAD	30	31	-.45
SIER	49	24	2.80*/3.23*/3.95 ^{a*}
BPM			
Meisje	13	19	.90
Ouder	26	0	5.84*
Mentor	22	5	3.82*

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

In tabel 3 zijn NAP scores voor Lisa en haar mentor voor zowel Algemene als Persoonlijke items weergegeven. Lisa geeft aan dat ze in de tweede helft van de behandeling vooruitgegaan is voor wat betreft 'respect kunnen hebben voor zichzelf', 'met vrienden foute dingen doen' en 'over laten halen om dingen te doen die ze eigenlijk niet wil' ten opzichte van de eerste helft van de behandeling. Ook de mentor zag dit. Op de andere items is geen betekenisvolle verandering te zien. Zie bijlage 4 voor een visuele weergave van de metingen.

Tabel 3. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor ^a
Algemene items (ALG)	.40	.50
Persoonlijke items (PER)		
Ik wou dat ik meer respect voor mezelf kon hebben.	.73*	.73*
Ik ben blij met mezelf.	.52	.57
Als ik met vrienden ben, doe ik weleens foute dingen.	.27*	.37
Ik laat mij overhalen om iets te doen wat ik eigenlijk niet wil.	.15*	.43
Ik heb het gevoel dat anderen mij te pakken willen nemen.	.55	.67
Ik hoor geluiden of stemmen die er volgens andere mensen niet zijn.	.30	.30
Ik maak me vaak zorgen.	.67	.57

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e helft behandeling voor meisje en mentor ALG=6/6 en PER=6/5; *betekenisvol verschil 1^e en 2^e helft behandeling.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Lisa en mentor te bepalen zijn elf meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .83 (range .81 - .95) wat aangeeft dat er voldoende mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en mentor.

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Lisa erkent tijdens haar verblijf bij Asja dat ze een slachtoffer is van seksuele uitbuiting en start een aangiftetraject. Lisa vindt dat ze een stuk weerbaarder is geworden. Ze kan nee zeggen tegen 'gevaarlijke contacten' of iets wat ze niet wil. Eerder was ze bang om tegen jongens in verzet te gaan en zocht ze hen zelf vaker op. *"Ik zou in eerste instantie nu niet meer 's nachts naar buiten gaan, maar stel ik kom overdag in zo'n situatie dan zou ik wel nee kunnen zeggen en gewoon om kunnen draaien en gewoon weg kunnen fietsen"*. Ook haar moeder heeft er vertrouwen in dat Lisa geen gevaarlijke situaties meer op zoekt.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Lisa geeft op het moment van vertrek aan dat het na haar verblijf bij Asja goed met haar gaat en ze veel geleerd heeft. Volgens Lisa kan zij haar emoties beter benoemen en aangeven wat ze voelt. Het is voor haar nog lastig om te noemen waar ze goed in is. De moeder van Lisa ziet ook een verschil in Lisa's gedrag. Ze is volgens haar vrolijk, en kan beter aangeven wat ze wel en niet fijn vindt. Ze is eerlijker en durft sneller dingen toe te geven, en kan daarop reflecteren. Haar moeder ziet verbetering in Lisa's zelfverzorging, ze is bewuster bezig met haar lichaam. Volgens de mentor zijn de doelen uit het behandelplan grotendeels behaald, met name op het gebied van zelfbeeld en traumaverwerking.

Gezin en netwerk

De thuissituatie is volgens Lisa verbeterd. Ze geeft aan dat ze inzicht heeft gekregen in hoe het thuis ging en hoe haar gedrag was. Ze heeft daar nu veel spijt van. Ook deelt ze eerder met problemen met haar netwerk: *"Ik deed dat sowieso ook niet vaak, mijn problemen aan iemand vertellen. En nu doe ik dat wel heel veel. Als ik ergens meezit ga ik meteen naar mama toe"*. Thuis gaat het ook volgens moeder beter. *"Vroeger was ze blijven volhouden en liegen en 'ik heb het niet gedaan' of een grote mond en nu is het echt, mam, sorry, dat had ik niet moeten doen of niet zo moeten aanpakken. Dat is echt een wereld van verschil en ze praat weer met mij, daar ben ik heel blij mee"*.

Volgens Lisa heeft ze nu een betere omgang met en meer vertrouwen in leeftijdsgenoten. Lisa heeft ook afscheid genomen van veel van haar vrienden, omdat zij volgens haar slecht voor haar waren. Volgens Lisa's moeder is Lisa selectiever geworden in haar vriendschappen: *"Ze heeft nu liever één goede vriendin dan tien foute vriendinnen."*

Maatschappelijke participatie

Lisa woont na haar vertrek bij haar moeder. Ze gaat naar school. Lisa krijgt een half jaar nazorg van Fier en er wordt gekeken of er aanvullend ambulante hulp wordt ingezet. Lisa heeft de hele periode bij Asja onderwijs gevolgd, en vervolgt haar opleiding na haar vertrek. In haar vrije tijd is Lisa minder met haar telefoon bezig en gaat vaker wandelen. *"Toen kwam ik hier en heb ik best wel veel inzichten gekregen ook met hoe belangrijk het is om goede keuzes te maken voor je toekomst"*. Haar moeder ziet dat het goed gaat op school.

Wat helpt volgens Lisa, moeder en mentor

Behandelactiviteiten

Het verblijf bij Asja heeft volgens Lisa erg geholpen: *“Als ik niet bij Fier was geweest was er denk ik thuis niks veranderd en was het nog steeds zo’n zootje geweest”*. Ze geeft hiervoor een cijfer 8. De opdrachten die Lisa van haar mentor kreeg over het herkennen van emoties, waren het meest helpend voor haar. Lisa noemt een voorbeeld waarbij ze elke avond aan moest geven hoe ze zich die dag voelde met smileys op verschillende gebieden. *“Dus nu weet ik ook precies wanneer ik iets voel door die opdrachten en dat vind ik wel heel fijn”*. Het nut van de therapieën kan Lisa nog niet goed inschatten. Ze was net begonnen met EMDR, DGT-J en beeldende therapie en heeft hier nog niet veel van geleerd. Deze therapieën zijn volgens Lisa pas na lange tijd gestart. Dat was niet helpend voor haar. Als deze eerder waren gestart had ze misschien ook eerder naar huis gekund. Door de systeemgesprekken is volgens Lisa de band met haar moeder echt verbeterd. Zij wil dit daarom nu ook met haar broer. Volgens Lisa vonden de medewerkers van Asja dat het leven op een groep geen goede invloed op haar had. Nadat Lisa agressief gedrag had vertoond op de groep zijn serieuze gesprekken met haar gevoerd. Er is volgens Lisa toen besloten dat ze de therapieën beter thuis kan voortzetten.

Overige factoren

De mentor ziet de steun van moeder als de factor die het meest heeft bijgedragen aan het behalen van de doelen.

Corona en coronamaatregelen

Volgens Lisa speelde corona een rol bij de late start van haar therapie maar ook dat er gewoon geen plek was bij de therapieën. Haar moeder geeft aan dat juist corona gezorgd heeft voor een positieve ‘boost’. Lisa kon toen tijdelijk thuis wonen en dat heeft haar doen laten inzien dat ze altijd thuis mag komen. Corona heeft volgens de mentor niet geholpen omdat Lisa hierdoor tijdens haar behandeling een periode thuis is geweest. De motivatie voor de behandeling van Lisa zou hierdoor verminderd zijn omdat zij liever thuis was dan bij Asja.

Tevredenheid behandeling

Lisa vertelt dat het goed zou zijn als therapieën gelijk kunnen starten bij binnenkomst, volgens haar zouden meiden dan korter bij Asja kunnen verblijven en eerder naar huis kunnen.

Conclusie

Lisa is eerder dan gepland vertrokken bij Asja. Door incidenten op de groep, is in overleg besloten dat de hulp beter thuis kon worden vervolgd. Ondanks dat zien we in de interviews aanwijzingen dat er op de vier uitkomstgebieden verbeteringen hebben plaatsgevonden, dit wordt ondersteund door de scores op de vragenlijsten. Ook wijzen de resultaten van Lisa, moeder en de mentor in dezelfde richting.

Op meerdere gebieden zijn er behandelactiviteiten geregistreerd. Mentorgesprekken en systeemtherapieën hebben gedurende het hele traject met regelmaat plaatsgevonden. Van EMDR, DGT-J en vaktherapie hebben een beperkt aantal sessies plaatsgevonden, inzichtgevende therapie vond vaker plaats. Lisa geeft duidelijk aan (ook op de frequente metingen gedurende de behandeling) dat ze positiever naar zichzelf is gaan kijken, en weerbaarder is geworden voor sociale invloeden. Helpende elementen in de behandeling zijn volgens Lisa de dagelijkse opdrachten van de mentor en de systeemtherapie geweest. Van de overige therapieën kan Lisa het nut nog niet aangeven. Lisa beoordeelt het leefklimaat op de zelfrapportage bij vertrek positiever dan bij de start, toch blijkt uit de interviews dat het groepsproces geen goede invloed op Lisa heeft gehad en dat dit ook heeft bijgedragen aan haar vertrek. Het wonen op een groep leek voor Lisa niet helpend.

Naomi

Casusbeschrijving

Naomi (16 jaar) woont tot opname bij Asja thuis in een samengesteld gezin. Met een ouder heeft zij geen contact. Er zijn feiten bekend waaruit blijkt dat Naomi het slachtoffer is van seksuele uitbuiting. In haar tienerjaren ontving ze ambulante hulp en een behandeling psychotrauma. Naomi volgt voorafgaand aan de opname onderwijs, maar er was wel sprake van veel schoolverzuim.

Behandeling

Naomi is vijf maanden in behandeling bij Asja. In de eerste helft van haar behandeling is zij vanwege de coronamaatregelen ruim een maand thuis. Therapieën konden toen niet doorgaan of gestart worden. Naomi en haar moeder breken zelf het traject bij Asja voortijdig af na 22 weken. De behandelactiviteiten die zijn geregistreerd bij Naomi zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Diagnostiek is in de tweede helft van de behandeling geregistreerd. Deze diagnostiek wordt, samen met het behandelplan, in diezelfde week besproken met het meisje en haar moeder in een adviesgesprek en een zorgteamoverleg.

Vanaf week 4 is er ongeveer om de een à twee weken een mentorgesprek geregistreerd. Wanneer zij thuis is vanwege de coronamaatregelen worden deze telefonisch gevoerd.

In de eerste periode van haar opname doet Naomi mee aan een groeps gesprek over de thema's sociale contacten, opvoeding en culturele belevingswereld. Naomi volgt zowel inzichtgevende therapie als DGT-J. De therapieën vinden plaats in groepsverband. De therapieën zijn met name de tweede helft van haar tijd bij Asja ingezet. DGT-J alleen in de laatste drie weken. Er is een sessie systeemtherapie geregistreerd halverwege de behandeling.

In week 4 is verlof toegekend aan Naomi, het volgende verlof vindt plaats aan het einde van haar verblijf. Naomi mag dan boodschappen zonder begeleiding doen, of naar het winkelcentrum.

Gebeurtenissen en incidenten

Naast een officiële waarschuwing voor middelengebruik heeft de mentor geregistreerd dat Naomi één keer op haar kamer moest blijven vanwege fysieke en verbale agressie.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Naomi is een beperkt aantal databronnen beschikbaar: vragenlijsten start- en de eindmeting van moeder en de mentor en de antwoorden van de mentor op open vragen bij de eindmeting.

Bij de frequente metingen zijn er onvoldoende metingen van zowel Naomi als mentor om uitspraken te doen over veranderingen tussen de eerste en tweede helft van de behandeling en overeenkomsten in rapportage. Metingen zijn visueel weergegeven in bijlage 4. Interviews hebben niet plaatsgevonden omdat zowel Naomi als haar moeder niet meer bereikbaar zijn.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Zowel moeder als mentor geven een betrouwbare verbetering aan in de scores van Naomi op de eindmeting wat betreft sociaal-emotionele problematiek. Bij de startmeting rapporteren beide een bovengemiddelde problematiek.

Tabel 4. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	-	-	-
CRIES	-	-	-
FAD	-	-	-
SIER	-	-	-
BPM			
Meisje	-	-	-
Ouder	20	8	2.70*
Mentor	21	7	3.15*

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Kwalitatieve gegevens

Het is volgens de mentor onduidelijk of er bij vertrek nog sprake is van seksuele uitbuiting. Er zijn geen signalen die daarop wijzen, maar Naomi heeft gedurende haar behandeling nog wel contact gehad met de jongen die haar heeft uitgebuit en heeft hem in de periode dat ze thuis was vanwege de coronamaatregelen weer opgezocht. Volgens de mentor is er geen probleembesef en heeft Naomi problemen als gevolg van haar slachtofferschap.

Volgens de mentor is er gebrek aan motivatie en is er te weinig probleembesef om de behandeling bij Asja te vervolgen. Er wordt gezocht naar een passende verblijfplaats. Tegen advies van Asja in vertrekt Naomi voordat er een passende vervolgplek is gevonden. Ze gaat terug naar huis en Naomi en haar moeder zijn onbereikbaar. Op moment van vertrek volgt Naomi onderwijs.

Wat werkt volgens de mentor

Corona en coronamaatregelen

Naomi is zes weken op verlof naar huis geweest vanwege de coronamaatregelen. In die periode is het niet goed gegaan en heeft zij opnieuw contact gezocht met haar ex-vriend die haar heeft uitgebuit. Deze periode heeft volgens de mentor het meeste invloed gehad op de uitvoering van haar behandelplan.

Conclusie

De behandeling van Naomi is beëindigd omdat er bij haar onvoldoende sprake is van probleembesef en motivatie volgens de rapportage van de mentor. In afwachting van een passende vervolgplek is Naomi zonder overleg naar huis gegaan. Voor de mentor is onduidelijk of er bij vertrek nog sprake is van seksuele uitbuiting. De BPM van moeder en de mentor wijzen op een afname van sociaal-emotionele problematiek. Over verandering op de gebieden gezin en netwerk en maatschappelijke participatie is geen informatie beschikbaar. De indruk is dat de beoogde veranderingen voor Naomi beperkt zijn bereikt.

Mentorgesprekken en inzichtgevende therapie zijn de twee activiteiten die met enige regelmaat gedurende het hele traject zijn ingezet. Daarnaast heeft zij drie sessies DGT-J gehad. Hoe Naomi het leefklimaat beoordeelt is niet bekend. Er is geen informatie beschikbaar over wat voor Naomi wel of niet helpend is in de behandeling.

Chantal

Casusbeschrijving

Chantal (14) jaar woont tot opname bij Asja thuis in een samengesteld gezin. Met een ouder heeft zij geen contact. Er zijn feiten bekend waaruit blijkt dat Chantal het slachtoffer is van seksuele

uitbuiting. Chantal heeft op basisschoolleeftijd groepstherapie gekregen. Voorafgaand aan de opname bij Asja gaat Chantal naar het vmbo en doet zij vrijwilligerswerk.

Behandeling

Chantal is ruim acht maanden bij Asja geweest. De dataverzameling is laat gestart in afwachting van toestemming voor deelname. De behandelactiviteiten die zijn geregistreerd bij Chantal zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Er is niet gerapporteerd over diagnostiek bij Chantal. Met Chantal en haar moeder wordt twee keer het behandelplan besproken en ook vindt twee keer zorgoverleg plaats.

In de eerste periode van de behandeling zijn twee mentorgesprekken geregistreerd. In de tweede helft van de behandeling zijn er meestal wekelijks gesprekken geregistreerd.

Chantal volgt meerdere therapieën. Al vroeg in haar verblijf zijn sessies inzichtgevende therapie geregistreerd. Met name in de tweede helft van opname zijn deze sessies wekelijks geregistreerd. Ook volgt ze langere tijd vaktherapie (beeldend en psychomotorisch). Chantal neemt daarnaast deel aan meerdere groepsgesprekken of workshops gericht op specifieke thema's.

Na ongeveer drie maanden bij Asja worden sessies systeemtherapie geregistreerd, waaronder twee sessies Relationale Gezinstherapie (RGT).

Na ongeveer een half jaar mag Chantal wekelijks met verlof. In de tweede helft van haar verblijf is ze gestart met sporten.

Chantal geeft bij de start een voldoende voor de ondersteuning van medewerkers, wat ze leert bij Asja, de eerlijkheid en de regels op de groep. Bij vertrek is ze over deze aspecten nog positiever: medewerkers zijn er voor haar en de regels zijn "top". Ze is negatief over de sfeer en de veiligheid op de groep. Bij aanvang heeft ze moeite met de sfeer die af en toe verdrietig is en durft ze niet te praten over persoonlijke dingen omdat ze bang is dat dit tegen haar kan worden gebruikt. Oordeelde ze bij aanvang nog positief over de eerlijkheid op de leefgroep, bij vertrek is ze hier erg negatief over, niemand is volgens haar eerlijk.

Tabel 5. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	7	8
Wat je hier leert	8	10
Sfeer	2	3
Eerlijkheid op de leefgroep	9	2
Regels op de leefgroep	10	10
Veiligheid op de leefgroep	4	1

Gebeurtenissen en incidenten

Tijdens haar verblijf bij Asja zijn er meerdere gebeurtenissen die te maken hebben met haar seksuele uitbuiting. Het is onder andere bekend geworden in haar woonplaats en ook is de pleger opgepakt en vastgezet. Als ze ongeveer vijf maanden bij Asja is, loopt Chantal een aantal dagen weg.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Chantal zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten start- en de eindmeting van Chantal en de mentor, frequente metingen van zowel Chantal als de mentor, interview met Chantal bij vertrek en de antwoorden van de mentor op open vragen bij de eindmeting. Er is geen T3 interview met Chantal beschikbaar.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Chantal geeft een betrouwbare verbetering aan tussen start- en eindmeting wat betreft posttraumatische stress klachten (tabel 6). Zij scoort bij de startmeting bovengemiddeld hoog op het risico op PTSS. Zelf-gerapporteerd zelfbeeld, gezinsproblemen, en sociale en seksuele inzichten en gedrag laten geen betrouwbare verandering zien. Chantal rapporteert ook een betrouwbare verbetering in sociaal-emotionele problemen. Mentor rapporteert ook een daling in sociaal-emotionele problemen, maar dit betreft geen betrouwbare verandering volgens RCI. Informatie over verandering in sociaal-emotionele problemen vanuit het perspectief van de moeder ontbreekt.

Tabel 6. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	2	0	.50
CRIES	56	0	6.17*
FAD	20	23	-1.34
SIER	45	44	.11/.13/.16 ^a
BPM			
Meisje	13	3	2.25*
Ouder	-	-	-
Mentor	8	0	1.80

^a $r = .6 / r = .7 / r = .8$

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

De mentor ziet een betekenisvolle toename in het welbevinden van Chantal gezien de scores op de Algemene items in de tweede helft van de behandeling ten opzichte van de eerste helft (tabel 7). Bij Chantal zelf komt dat dat niet naar voren. Een visuele weergave van de metingen staat in bijlage 4.

Tabel 7. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor ^a
Algemene items (ALG)	.68	.70*

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e deel behandeling voor meisje ALG=5/5 en mentor ALG=5/3; *betekenisvol verschil 1^e en 2^e deel behandeling.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

De gemiddelde Gower Index over de totale score op de Algemene items is .79 (range .74 – 1.00) wat indiceert dat er een voldoende mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van Chantal en mentor op Algemene items.

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

De mentor geeft aan dat Chantal de jongen met wie ze omging bij de start van de behandeling niet als pleger van seksuele uitbuiting zag. Gedurende haar behandeling krijgt ze volgens de mentor hier

meer inzicht in. Bij vertrek zijn er geen feiten meer die erop wijzen dat er op dat moment nog sprake is van seksuele uitbuiting. Chantal zelf geeft op het moment van vertrek aan dat als zich een probleem zou voordoen of ze zich niet veilig zou voelen, ze hulp zou zoeken in haar netwerk.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Bij vertrek zegt Chantal dat ze meer inzicht in haar eigen gedrag heeft, waardoor ze zich meer zichzelf voelt. Het lukt haar om zich beter te concentreren. Eten en slapen gaat goed, beter dan aan het begin van de opname. Na vertrek uit de instelling krijgt Chantal een maatje en gaat ze een keer per week naar een psycholoog. De mentor is tevreden over het verloop van de behandeling. Chantal vertrekt een stuk sterker en heeft vaardigheden geleerd.

Gezin en netwerk

Volgens Chantal heeft zij geleerd welke vrienden en mensen ze wel of niet in haar leven wil, ze probeert om niet meer in contact te komen met criminelen.

Maatschappelijke participatie

Chantal gaat na haar vertrek bij Asja weer thuis wonen bij haar moeder. Ze gaat haar middelbare school afmaken en heeft een bijbaan.

Wat werkt volgens Chantal en de mentor

Behandelactiviteiten

Chantal geeft het nut van haar verblijf bij Fier het rapportcijfer 5. Ondanks dat ze de behandeling goed vond heeft ze zich onveilig gevoeld en negatieve ervaringen gehad met de groepsdynamiek. Chantal vond het prettig om met een begeleider te kunnen praten als ze zich niet goed of vervelend voelde. De mentorgesprekken noemt zij niet specifiek. Over de therapie die zij ontving zegt Chantal dat PMT (vaktherapie) haar heeft geholpen in het uiten van haar boosheid. Ze vindt dat zij zelf het meeste heeft gedaan in het verwerken van haar trauma. Ze noemt het schrijven van een brief om haar woede te uiten over de plaatsing bij Asja en zaken in het verleden *“Ik vind dat ik het meeste zelf heb gedaan en dat de therapeuten daar niet echt bij hebben geholpen, met het trauma, vind ik echt niet”*.

De systeemgesprekken vond Chantal goed. *“Ze konden goed dingen verwoorden voor mij en als ik dingen wilde uitspreken naar mijn moeder hielpen ze me daar ook in”*. Door de gesprekken hebben zij en haar moeder volgens haar geleerd om beter hun grenzen aan te geven.

Voor Chantal is het heel belangrijk geweest dat er een meisje op de groep kwam die precies hetzelfde als zij had meegemaakt. Dit en ook de manier waarop andere meiden op de groep zich gedroegen, heeft volgens haar tot inzicht geleid dat zij zo niet wilde worden en wilde laten zien dat zij niet thuishoorde bij Asja. Ook de mentor noemt dat Chantal in contact met andere meiden inzichten verwerft, zoals dat zij een slachtoffer is van seksuele uitbuiting.

Corona en coronamaatregelen

Door corona en de coronamaatregelen heeft Chantal volgens de mentor meer moeite gehad met het op de groep moeten zijn. Zelf geeft Chantal aan dat ze door corona in de eerste maand van haar verblijf geen bezoek kon krijgen en dat er geen therapieën werden gegeven.

Tevredenheid behandeling

Chantal vertelt in het interview dat er veel geweld was op de groep, tussen de meiden en ook naar de leiding toe. Ook zegt ze dat er drugs of wiet naar binnen werd gesmokkeld. *“Kijk, je kan het natuurlijk ook niet voorkomen, maar ik vind het feit dat het op een plek waar het veilig moet zijn het kan*

gebeuren, dat vind ik niet kunnen“. Ook noemt ze dat meiden makkelijk konden weglopen van de groep, dat hoort niet vindt Chantal. Ze vindt dat Fier meer controle moet houden en meer moet doen om veiligheid te garanderen. Kleinere groepen zouden kunnen helpen. Maar ook beter nadenken en luisteren waarom meiden gaan weglopen. Als tip geeft ze dan ook aan dat het belangrijk is dat medewerkers goed naar de meiden kijken, echt het gesprek aangaan en niet alles volgens de boekjes doen. Chantal had ook graag meer begrip gehad als het gaat om hoe moeilijk ze het vond om bij Fier te wonen en het gemis van thuis daarbij.

Conclusie

In de interviews en in de vragenlijsten zijn aanwijzingen dat er op de vier uitkomstgebieden verbeteringen hebben plaatsgevonden. Chantal rapporteert zelf een betrouwbare afname van traumaklachten en van sociaal-emotionele problematiek. De resultaten van Chantal en haar mentor wijzen in dezelfde richting.

In de eerste weken zijn geen activiteiten geregistreerd. Vanaf drie maanden zijn er regelmatig mentorgesprekken en volgt Chantal met regelmaat inzichtgevende therapie, groeps gesprekken en systeemtherapie. Later komt daar vaktherapie bij. Helpende elementen in de behandeling zijn volgens Chantal vaktherapie en systeem gesprekken. Ook contact met lotgenoten hielp haar. Chantal heeft geen trauma-specifieke interventie ontvangen.

De groepsdynamiek was voor Chantal niet helpend. Over de begeleiding op de groep is zij positief maar de sfeer beoordeelt ze negatief en zij voelt zich onveilig op de groep.

Laura

Casusbeschrijving

Laura (13) woont tot opname bij Asja in een éénoudergezin. Met een ouder heeft Laura geen contact. Er zijn vermoedens dat Laura slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Laura heeft niet eerder jeugdhulp gehad. Voorafgaand aan de opname gaat Laura naar het vmbo.

Behandeling

Laura is ruim twee maanden bij Asja geweest. De behandelactiviteiten die zijn geregistreerd bij Laura zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Na vier weken is er diagnostiek geregistreerd en wordt een behandelplan opgesteld. Dit behandelplan wordt later in de behandeling geëvalueerd. Ook zijn er twee zorgoverleggen. Laura heeft tijdens de opname meerdere mentorgesprekken, maar niet wekelijks.

Laura ontvangt meerdere therapieën. Inzichtgevende therapie in groepsverband volgt ze tot het eind van haar verblijf bijna wekelijks. Vaktherapie volgt ze volgens de registratie twee keer in groepsverband. Aan het einde van haar verblijf is er één therapiesessie van WRITEjunior geregistreerd. Er is één sessie systeemtherapie aan het einde van haar verblijf.

Laura beoordeelt het leefklimaat positiever bij vertrek dan bij start. De sfeer is aanzienlijk verbeterd en ook 'eerlijkheid op de leefgroep' scoort nu voldoende. Laura geeft in het begin aan dat het niet zo leuk was binnen de groep. Aan het eind vindt ze de onenigheden op de groep logischer omdat *“het een groep van negen meiden is en dan gebeuren die dingen wel eens”*.

Tabel 8. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	9	10
Wat je hier leert	9	10
Sfeer	4	8
Eerlijkheid op de leefgroep	4	6
Regels op de leefgroep	8	10
Veiligheid op de leefgroep	10	8

Gebeurtenissen en incidenten

In Laura's is er een incident met een groepsgenoot. Naar aanleiding hiervan worden haar vrijheden beperkt. Uit de interviews blijkt dat Laura meerdere keren is weggelopen van de groep.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Laura zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten start- en de eindmeting van Laura en de mentor, interview met Laura bij vertrek en de antwoorden van de mentor op open vragen bij de eindmeting.

Bij de frequente metingen zijn er onvoldoende metingen van zowel Laura als mentor om uitspraken te doen over veranderingen tussen de eerste en tweede helft van de behandeling. Metingen zijn visueel weergegeven in bijlage 4. Er is geen data van een ouder en geen T3 interview van Laura beschikbaar.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Mentor observeert een positieve verandering wat betreft sociaal-emotionele problematiek van Laura; er is een betrouwbare verandering te zien op de BPM op de eindmeting. Uit de overige RCI's blijkt er geen betrouwbare verandering op zelf-gerapporteerd zelfbeeld, traumasymptomen, sociale en seksuele inzichten en gedrag, en gezins- en sociaal-emotionele problemen.

Tabel 9. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	0	0	0
CRIS	0	5	-.55
FAD	17	20	-1.34
SIER	39	36	.34/.39/.47 ^a
BPM			
Meisje	8	5	.67
Ouder	-	-	-
Mentor	12	3	2.02*

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

Gemiddelde Gower Index over alle items heen is .76 (range .51 – .85) wat indiceert dat er een voldoende mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van Laura en mentor op de totale scores op Algemene items.

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Moeder geeft aan dat Laura tijdens haar verblijf bij Asja nog contact heeft met een 'foute' jongen. Hierdoor wordt volgens haar moeder, en ook volgens de mentor, het gedrag van Laura negatief beïnvloed. Dit was volgens hen ook de reden dat Laura is weggelopen van de groep. Het is niet bekend of het gaat om de jongen die haar eerder vermoedelijk heeft uitgebuit. De mentor geeft bij vertrek aan dat er nog steeds vermoedens zijn van seksuele uitbuiting.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Laura vertelt bij vertrek dat ze een laag zelfbeeld heeft, ze voelt zich onder andere waardeloos, lelijk en stom. Ze heeft ook weinig vertrouwen in hulpverlening, maar ook in jongens. Volgens haar moeder gaat het met Laura slechter bij vertrek dan toen zij bij Asja begon. Het gaat dan om problematiek als somberheid, ruzie maken, concentratieproblemen en ongehoorzaamheid. Laura gaat na haar vertrek bij Asja naar een andere jeugdhulpinstelling, tijdens het interview is ze hier al een paar maanden woonachtig. Zowel moeder als Laura geven aan dat het daar een stuk beter gaat, ze beter op haar plek zit, meer motivatie heeft en de bovengenoemde problematiek verminderd is.

Gezin en netwerk

Als er problemen zijn heeft Laura mensen in haar netwerk die ze kan benaderen. Familie en vrienden zijn belangrijk voor haar. Bij Asja heeft ze twee nieuwe vrienden gekregen. Met vrienden die ze voorafgaand aan haar plaatsing bij Fier had, wil ze geen contact meer. De professionals van haar nieuwe woongroep benoemt ze ook als nieuw netwerk.

Maatschappelijke participatie

Tijdens de behandeling bij Asja is Laura naar eigen zeggen af en toe naar school geweest, nu ze weg is bij Asja is ze gemotiveerd met school bezig en heeft een duidelijke blik op de toekomst. Na haar middelbare school wil zij gaan studeren in het buitenland.

Wat werkt volgens Laura, moeder en mentor

Behandelactiviteiten

Haar verblijf bij Fier heeft volgens Laura niet geholpen, ze geeft het nut van de behandeling een rapportcijfer 1. Haar moeder geeft hier een 2 voor. Laura geeft aan dat Fier haar niet goed heeft begeleid en ook de groep niet leuk was: "*Fier begeleidt niet en is erg naar beneden halend. Als je iets fout doet ben je gelijk een slecht kind*". Laura kan niet aangeven wat het meest helpend is geweest in haar behandeling. Volgens haar heeft ze een eigen groei doorgemaakt door veel na te denken en door "*huilsessies*".

Voor Laura was een belangrijk moment in haar verblijf bij Fier een opmerking tijdens een groepsinterventie van een groepsgenoot waardoor Laura dat meisje fysiek heeft aangevallen. Ook Laura's moeder noemt dit moment in het interview. Door dit voorval is Laura naar eigen zeggen weggestuurd en naar een andere instelling gestuurd.

De systeemtherapie had volgens Laura niet zoveel zin. Ze had naar haar idee al een goede band met haar moeder. Ze vond systeemtherapie wel leuk om te doen. Moeder geeft aan dat de systeemtherapie ervoor zorgde dat Laura over haar emoties praatte en zich kwetsbaar durfde op te stellen.

Corona en coronamaatregelen

Corona had bij Fier invloed op haar dagverlof. Dit zorgde ervoor dat ze tijdens een afspraak met haar moeder buiten moest zitten. Daarnaast zijn door besmettingen of quarantaine bij therapeuten sommige therapieën langzaam opgestart en zijn sommige stopgezet.

Tevredenheid behandeling

Laura geeft aan dat er meer werkervaring nodig is bij de professionals op de groepen. *“Je kan niet na je opleiding gewoon in een groep worden gedumpt en dan ‘nou ga maar kijken wat je met deze meiden doet’. Anders wordt het er niet beter op met de meiden”*. Er moet volgens haar dan ook beter worden gekeken bij het aannemen van personeel wat past.

Laura's moeder was niet tevreden over de behandeling bij Fier. Er was volgens haar te weinig maatwerk en er werd een te grote druk op Laura gelegd. De communicatie verliep slecht en onprofessioneel. Ze vertelt over uitspraken die gedaan werden zoals *“ik heb er geen vertrouwen in dat jij het op een andere groep beter doet”*. Moeder en dochter geven aan dat er bij Asja geen ruimte was voor ontdekken, voor vallen en opstaan en er oordelend werd gekeken naar de meiden.

Conclusie

In de interviews en in de vragenlijsten zijn aanwijzingen dat er weinig verbetering heeft plaatsgevonden. De mentor en moeder hebben bij vertrek nog steeds zorgen over of sprake is van seksuele uitbuiting. De mentor rapporteert een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problematiek. Dit wordt echter niet bevestigd in de interviews. Volgens moeder gaat het zelfs slechter.

De behandeling is na elf weken beëindigd. Laura heeft regelmatig mentorgesprekken en ook volgt zij met enige regelmaat inzichtgevende therapie. Een aantal weken voor haar vertrek start zij met vaktherapie, WRITE junior en systeemgesprekken. Bij de start beoordeelt Laura de sfeer en de eerlijkheid op de groep negatief. Over de begeleiding en de veiligheid op de groep is zij wel positief. Volgens Laura was de behandeling voor haar niet nuttig. Ook haar moeder vindt dat Laura op Asja niet goed is begeleid.

Isa

Casusbeschrijving

Isa (17) woont tot haar opname bij Asja thuis bij haar ouders. Er zijn bij de start meerdere signalen waardoor het vermoeden bestaat dat Isa slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Gedurende de behandeling wordt duidelijk dat er geen sprake is van slachtofferschap. In aanloop naar de opname is ambulante hulpverlening in gezet. Isa heeft een vmbo diploma en heeft betaald werk gehad.

Behandeling

Isa is bijna twee maanden bij Asja geweest, ze is zelf vertrokken tegen het advies van Asja in. De behandelactiviteiten die zijn geregistreerd bij Isa zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Bij Isa zijn in totaal zes mentorgesprekken geregistreerd. In de laatste drie weken vinden deze wekelijks plaats. In de week voor haar vertrek is er een diagnostiek moment. Isa ontvangt op drie momenten inzichtgevende therapie. Er is geen andere vorm van therapie geregistreerd, ook niet op het gebied van netwerk en systeem.

Vrijwel direct bij de start is Isa begonnen met deelname leertraject/stage/vrijwilligerswerk. In week 7 start ze met deelname aan een externe mbo 4 opleiding.

Isa heeft alleen bij de start van de behandeling het leefklimaat beoordeeld. Ze beoordeelt de regels op de groep als onvoldoende. Over wat je hier leert en de veiligheid op de groep is ze het meest positief.

Tabel 10. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	7	-
Wat je hier leert	8	-
Sfeer	7	-
Eerlijkheid op de leefgroep	6	-
Regels op de leefgroep	4	-
Veiligheid op de leefgroep	8	-

Gebeurtenissen en incidenten

Er zijn geen betekenisvolle gebeurtenissen of incidenten geregistreerd tijdens Isa's verblijf.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Isa zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijst bij de start van Isa en de mentor, vragenlijst bij vertrek van de mentor met ook de antwoorden op de open vragen, een interview met Isa vier maanden na vertrek en een interview met Isa tien maanden na vertrek. Bij de frequente metingen zijn er onvoldoende metingen van zowel Isa als de mentor om uitspraken te doen over veranderingen tussen de eerste en tweede helft van de behandeling. Metingen zijn visueel weergegeven in bijlage 4.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

De mentor observeert geen noemenswaardige verandering in de sociaal-emotionele problematiek van Isa. Informatie over perspectief van Isa en moeder over verandering in klachten ontbreekt.

Tabel 11. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	1	-	-
CRIES	25	-	-
FAD	33	-	-
SIER	43	-	-
BPM			
Meisje	8	-	-
Ouder	-	-	-
Mentor	12	7	1.12

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .78 (range .62 – .96) wat indiceert dat er een voldoende mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van Isa en mentor op Algemene items.

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Isa geeft in het interview bij de T2 aan niets te maken hebben gehad met “een loverboy”. Ook de mentor geeft dit bij de T2 aan, dat de vermoedens van uitbuiting niet bevestigd zijn. Wat betreft veiligheid geeft Isa aan dat ze zich momenteel veilig voelt en er niet iets is waar ze bang voor is. In de T3 is niet gesproken over dit onderwerp.

Sociaal-emotionele en psychische problemen

In het T2 interview na vertrek geeft Isa aan dat het niet zo goed gaat. Ze zegt dat dat al het geval is sinds ze bij Asja is gekomen en ook nu ze weg is. Ze heeft weinig om handen en wordt daar niet gelukkig van. 's Nachts is Isa vaak wakker en ze heeft geen goed ritme. Ze hoopt dat dit verandert als ze naar school gaat. Ze kijkt uit om iets te gaan doen: “*Het is echt niet meer leuk om niets te doen, dan heb ik iets om naar uit te kijken. De zon komt op en de zon gaat weg*”. Isa zou het fijn vinden om nog gesprekken te voeren over hoe het met haar gaat en hoe ze bepaalde zaken beter kan aanpakken. Ze zegt dat ze nu veel foute keuzes maakt en dat het steeds slechter gaat. Volgens de mentor zijn de gestelde doelen niet behaald, Isa is erg kwetsbaar en angstig, maar de mentor weet niet waar dit door komt.

Bij de T3 geeft Isa aan dat het een stuk beter gaat, maar ook voelt ze zich nog wel somber. Het helpt om dingen op te pakken en structuur in haar leven te hebben. Het is lastig om in slaap te komen en ook gaat eten niet goed: “*mijn hoofd zit dan zo vol, echt zo gestrest. Ik ben ook zo veel afgefallen door stress*”. Ze noemt dat ze stress heeft van dingen die ze nog niet heeft kunnen verwerken en waar ze dagelijks aan denkt. Ze zou nog steeds graag hulp hebben en hierover praten. Ze weet niet goed hoe ze dit moet organiseren.

Gezin en netwerk

Met haar familie heeft Isa heel af en toe contact op het moment van de T2, maar ze kan niet op hen terugvallen. “*En je hebt gewoon niemand om je heen en je familie steunt je ook niet*”. Vrienden van voor haar tijd bij Asja spreekt ze niet meer. Ze zegt dat zij niet goed voor haar zijn en dat ze bewust geen contact meer met hen zoekt. Ze vertelt dat ze momenteel bij haar vriend woont, maar liever op eigen benen had gestaan: “*Ik wou altijd gewoon onafhankelijk zijn van de jongen en nu ben ik gewoon afhankelijk van hem*”. Het samenleven en de relatie gaat volgens Isa goed.

Via school heeft Isa vrienden leren kennen, maar ze heeft het contact met hen bij de T3 verbroken. Ze vertelt dat er veel alcohol werd gedronken. Ze voelt zich wel alleen. Ze heeft op het moment van de T3 nog steeds de relatie en is hier blij mee: “*Het is wel door hem dat ik wel verder ben gekomen. Als ik heel eerlijk ben, als ik hem niet had dan weet ik echt helemaal niet waar ik was beland*”. Ze vindt het fijn dat hij haar kan helpen, maar ze kan niet alles met hem bespreken.

Maatschappelijke participatie

Isa is eerder vertrokken bij Asja dan ze eigenlijk wilde. “*Ik vind het eigenlijk ook helemaal niet goed, ik wil daar gewoon blijven, ik wil alles gewoon voor mezelf goed hebben. Maar op een gegeven moment ging het gewoon echt niet meer*”. Isa vertelt dat ze graag via haar verblijf bij Asja urgentie had gekregen om begeleid te wonen, dit is niet gelukt. Ze ervaart nu praktische problemen omdat ze 18+ is en een woonplek en hulp zoekt in een andere regio dan de regio waar Asja is. Dat heeft ze niet geleerd vertelt ze.

Op het moment van de T3 is Isa nog steeds zoekend naar een eigen en betere woonplek. Ze woont niet meer bij haar vriend maar heeft wel een kamer gevonden. Ze heeft ook gekozen voor een andere opleiding en heeft een baantje.

Wat werkt volgens Isa

Isa vindt dat de behandeling bij Asja haar onvoldoende (rapportcijfer 4) heeft gebracht.

Over haar mentor of de mentorgesprekken zegt Isa niets in de interviews. Maar ze vertelt wel dat de manier waarop de pedagogisch medewerkers haar benaderden ervoor zorgde dat het niet goed met haar ging. De leiding was volgens haar bijdehand. Er was één professional waar Isa goed contact mee had en die goed met haar praatte. *“Zij was wel echt de enige persoon dat als ik me niet goed voelde dat ze dat gelijk aan mij zag. Zij voelde het of zo iets.”* Deze professional bleef ook met haar in gesprek als Isa dat eigenlijk niet wilde. *“Zo iemand heb ik dan nodig die doorzet”*. Hierdoor bleef Isa naar eigen zeggen positief.

In groepsgesprekken was er volgens Isa veel aandacht voor het thema ‘loverboys’. Isa vertelt dat ze daar niet mee te maken heeft gehad, ze herkende zich dan ook niet in de situaties waar anderen over spraken. Ze praatte nooit bij de groepsgesprekken. Isa ziet deze gesprekken en ‘*groepsdingen*’ niet als een echte behandeling. Therapieën heeft ze niet gekregen, maar waren volgens haar ook niet nodig.

Contact met een psychiater heeft Isa niet verder geholpen. Isa vertelt juist dat ze bang voor deze psychiater was, deze dreigde volgens haar dat ze zou worden weggestuurd als ze zich niet anders zou gaan gedragen. Na de gesprekken ging het altijd slecht met Isa zegt ze, *“dan was ik de hele dag op mijn kamer aan het huilen. En dan heb ik ook echt geen zin meer om iets te doen”*.

Doordat Isa zelf doelen had gesteld ging het beter met haar. Ze geeft aan dat ze vond dat alles lang duurde en er te veel regels waren. Hierdoor werd ze steeds negatiever.

Isa vertelt dat het contact met haar ouders is verbroken omdat dit volgens Asja te veel zou afleiden van het traject. Isa was het daar niet mee eens en heeft onder andere daardoor de behandeling afgebroken. Het zijn volgens Isa nog een hoop kleine dingen geweest die er toe hebben geleid dat ze zelf wilde vertrekken.

Tevredenheid behandeling

Isa vond dat er onvoldoende vrijheid in de behandeling was. Ze mocht niet na school afspreken met vriendinnen, mocht niet werken, niet roken en mocht niet op internet. Ook voelde ze vaak een dreiging als ze boos was of niet wilde meewerken. *“Als je niet hier hoort dan pak je je spullen maar of dan ga je maar weg. En dan denk ik, ik ben hier toch, waarom moet je zo vaak zeggen ga maar weg, alsof jullie willen dat ik wegga”*.

Ze geeft aan dat ze zich erg alleen gevoeld heeft bij Asja. In het weekend lag ze hele dag in bed en had niets te doen, ze moest voor alles toestemming vragen. Ze zou het beter hebben gevonden als er met meer respect met haar werd gesproken.

Conclusie

In de interviews komen geen aanwijzingen naar voren dat het beter gaat met Isa bij vertrek. Bij de vragenlijsten ontbreekt veel informatie. De mentor rapporteert geen betrouwbare afname van sociaal-emotionele problematiek.

Isa heeft haar behandeling na acht weken beëindigd. In deze periode ontvangt zij volgens de registratie mentorgesprekken en een aantal sessies inzichtgevende therapie. Isa vindt dat de behandeling haar weinig heeft gebracht. Met een begeleider was er goed contact. De groepsgesprekken en het contact met de psychiater hebben volgens Isa niet geholpen.

Samantha

Casusbeschrijving

Samantha (15 jaar) woont voorafgaand aan de opname thuis in een éénoudergezin. Zij heeft met beide ouders contact. Er zijn bij de start vermoedens dat Samantha slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Hier zijn meerdere signalen voor. Gedurende de behandeling wordt duidelijk dat er geen sprake is van slachtofferschap. Samantha heeft in haar tienerjaren ambulante hulp gehad, voorafgaand aan de plaatsing bij Fier is er een crisisopname geweest. Samantha volgt voorafgaand aan de opnames onderwijs op vmbo niveau en werkt daarnaast.

Behandeling

Samantha is bijna tien maanden bij Asja geweest. De behandelactiviteiten die geregistreerd zijn bij Samantha zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

In de eerste helft van haar behandeling is op meerdere momenten diagnostiek geregistreerd en vindt regelmatig een gesprek plaats over het behandelplan, ook in zorgteams. De ouders van Samantha zijn niet altijd bij deze gesprekken.

Bij Samantha zijn in totaal dertien mentorgesprekken geregistreerd. In de eerste gesprekken worden specifieke thema's besproken en later vooral de voortgang van de behandeling.

Samantha volgt vier verschillende therapieën: inzichtgevende therapie, vaktherapie, EMDR en COMET. Inzichtgevende therapie en vaktherapie (psychomotorisch en beeldend) worden na ongeveer twee maanden gestart en lopen geruime tijd door. EMDR en COMET volgt Samantha meer aan het eind van haar verblijf. In een beperkt aantal weken zijn van beide therapieën vier sessies geregistreerd.

Na twee maanden start systeemtherapie waar ook haar moeder aan deelneemt. Er zijn zestien sessies geregistreerd die duren tot bijna het einde van de behandeling.

Twee maanden na de start van de opname mag Samantha op verlof. Dit wordt opgebouwd in de tweede helft van de behandeling. Aanvankelijk volgt Samantha intern onderwijs bij Fier op mbo 2 niveau. Na drieënhalve maand vindt een adviesgesprek plaats over een passende opleiding. Na vijf maanden start zij extern op het mbo.

Samantha oordeelt bij de start van de hulpverlening over de meeste aspecten van het leefklimaat positief. Ze kan goed met medewerkers in gesprek, irritaties kunnen worden besproken, ze wordt eerlijk behandeld en de regels zijn helder voor iedereen. Voor de veiligheid op de groep geeft ze een onvoldoende. Dat heeft te maken met het feit dat ze nog niet weet wie ze zelf is en dus ook niet kan beoordelen of ze op de groep zichzelf wel kan zijn. Bij haar vertrek oordeelt ze over een aantal aspecten minder positief dan bij aanvang. Met name de sfeer en de veiligheid op de groep beoordeelt ze negatief, zonder hier verder toelichting op te geven.

Tabel 12. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	8	8
Wat je hier leert	7	9
Sfeer	8	5
Eerlijkheid op de leefgroep	10	6
Regels op de leefgroep	8	8
Veiligheid op de leefgroep	4	5

Gebeurtenissen en incidenten

Er zijn geen gebeurtenissen of incidenten geregistreerd die relevant lijken voor het behandelverloop of de behandeluitkomsten van Samantha.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Samantha zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten start- en de eindmeting van Samantha, haar moeder en de mentor, frequente metingen van Samantha en de mentor, interviews met Samantha en haar moeder bij vertrek en de antwoorden van de mentor op open vragen bij de eindmeting. Er is geen T3 interview van Samantha beschikbaar.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Samantha lijkt op meerdere vlakken vooruitgegaan te zijn op de eindmeting ten opzichte van de startmeting. Zij rapporteert betrouwbaar minder posttraumatische stresssymptomen en gezinsproblemen, en een positiever zelfbeeld. Bij de startmeting rapporteert Samantha op deze gebieden bovengemiddelde problemen. Bij de eindmeting is er ook betere kijk op seksuele en sociale problemen en gedrag te zien. In tegenstelling tot Samantha zelf, geven beide ouders en mentor een betrouwbare vermindering in sociaal-emotionele problemen van Samantha op de eindmeting aan. Beiden rapporteren bij de start bovengemiddelde sociaal-emotionele problematiek.

Tabel 13. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	18	10	2.02*
CRIES	57	9	5.29*
FAD	43	38	2.24*
SIER	44	29	1.68/1.94/2.37 ^{a*}
BPM			
Meisje	14	7	1.57
Ouder	21	0	4.72*
Mentor	21	1	4.49*

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Cursief = bovengemiddelde problematiek

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

NAP scores zijn te vinden in tabel 14. Wat betreft het algemene welzijn van Samantha, zichzelf en de mentor geven geen betekenisvol verschil aan tussen de eerste en tweede helft van de behandeling.

Tabel 14. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor ^a
Algemene items	.66	.55

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e deel behandeling voor meisje ALG=7/5 en mentor ALG=6/7.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

Om de overeenkomst in rapportage tussen Samantha en mentor te bepalen zijn in de analyse tien observatiepunten van meisje en mentor meegenomen op Algemene items. Gemiddelde Gower Index over alle items heen is .83 (range .66 – .90) wat indiceert dat er een goede mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van Samantha en mentor op deze zeven items.

Kwalitatieve gegevens

Een positief afgeronde behandeling is de reden voor het vertrek van Samantha bij Fier. Alhoewel het nog niet op alle gebieden even goed gaat, is de mentor tevreden over de behandeling: er is therapie ingezet en ook afgerond, de doelen zijn behaald, maar deze worden nog wel gemonitord door de voogd.

Uitbuiting en weerbaarheid

Gedurende de behandeling wordt volgens de mentor duidelijk dat er geen sprake is van slachtofferschap, ondanks de vermoedens bij de start. Er was sprake van risico's op het gebied van seksualiteit en een slecht zelfbeeld volgens de mentor. Om aandacht te krijgen van jongens ging ze vaak haar grenzen over. Volgens Samantha speelt dit nu niet meer. Ze vertelt dat ze haar eigen grenzen nu beter kent. Ze is er niet bang voor dat het fout gaat, en als dat zou gebeuren zou ze naar eigen zeggen beter weten hoe ze hulp moet inschakelen. Haar moeder ziet ook dat Samantha hierin heeft geleerd en eerder voor zichzelf kan opkomen.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Samantha vertelt dat ze, nu ze thuis woont, nog steeds moeite heeft met haar slaapritme. De persoonlijke verzorging gaat goed. De moeder van Samantha ziet hierin ook dat Samantha goed functioneert. De moeder van Samantha ziet dat haar dochter nu ze weer thuis is, niet meer zo snel boos is. Samantha kan beter voelen en aangeven wanneer het voor haar te veel wordt, ook kan ze beter haar grenzen aangeven. Moeder noemt dat het drugsgebruik van Samantha is gestopt en ook vormen van zelfbeschadiging niet meer aan de orde zijn.

Samantha krijgt vervolghulp in de vorm van systeemgesprekken en individuele therapie. Meerdere therapieën vindt ze zelf belastend. Ze zou liever met een psycholoog praten.

Gezin en netwerk

Samantha vindt dat het contact met haar moeder is verbeterd. Er is nu ze weer thuis woont nog wel eens ruzie, maar lang niet zo vaak als eerst het geval was. "Als er dingen zijn dan praten we gewoon met elkaar". Ook haar moeder ziet deze verbetering.

Samantha kan een beroep doen op familie als het niet goed met haar gaat of wanneer ze zich ergens zorgen over maakt. Hieronder vallen ook huidige hulpverleners en oud-hulpverleners van Asja. Moeder zegt dat Samantha heel weinig, maar geen negatieve contacten meer heeft.

Maatschappelijke participatie

Samantha heeft bij vertrek een bijbaan en start op korte termijn met een mbo-opleiding. In haar tijd bij Asja heeft ze in meerdere vakken examen gedaan, maar zegt verder weinig te hebben gehad aan het interne onderwijs.

Wat werkt volgens Samantha, moeder en mentor

Behandelactiviteiten

Volgens Samantha is haar verblijf bij Fier de slechtste en de beste ervaring die ze ooit heeft kunnen krijgen. Het beste omdat ze hier haar mentor heeft ontmoet die haar veel heeft geholpen. De slechtste ervaring omdat het niet leuk is om in een instelling te zitten.

Samantha noemt het contact met haar mentor als het meest helpend in haar behandeling. Haar mentor heeft haar aan het denken gezet. *“Omdat ze zeg maar echt straight to the point is en echt zegt waar het voor staat maar ook ergens niet alles zegt om mij na te laten denken. Die manier van werken van haar heeft mij gewoon echt geholpen. Daardoor heb ik heel veel meer inzicht gekregen over dingen”*. Volgens haar moeder heeft Samantha een heel sterke band met haar mentor opgebouwd, ze belt regelmatig nog met haar.

Haar mentor zelf geeft ook aan dat onder andere mentorgesprekken het meest hebben bijgedragen aan het behalen van de doelen.

Volgens Samantha heeft zij veel baat gehad bij EMDR. Ook haar moeder vindt dat haar dochter enorm door EMDR is geholpen. Aan beeldende therapie heeft Samantha naar eigen zeggen het minst gehad. *“Ik weet niet of het aan de therapeut lag of aan de therapie, maar elke keer deed ik een opdracht zonder doel. Het was voor mij een wekelijks knutseluurtje waar ik naar toe ging. Het was niet echt therapie”*. Groepstherapieën zag Samantha zelf niet als therapieën, het kwam niet helemaal binnen volgens haar. Daarnaast vond ze de hoeveelheid aan therapieën niet helpend. De mentor noemt PMT en COMET als interventies die hebben bijgedragen aan het behalen van de doelen.

De systeemtherapie vond Samantha soms goed en soms ook helemaal niet. Het heeft volgens haar een bijdrage heeft geleverd aan de verandering in de relatie met haar moeder, al heeft ze er zelf niet veel uitgehaald. *“Ik denk dat systeemtherapie alleen maar meer was om mijn moeder in te lichten over wat er allemaal met mij is gebeurd en de dingen die zijn nog niet wist, wat een heleboel was”*. Haar moeder en ook de mentor zijn van mening dat de systeemtherapie heeft geholpen.

Samantha vond het niet prettig om in een instelling te zitten, ze noemt hierbij de groepssfeer en spanningen tussen de meiden onderling. Ze vindt het verblijf vanuit dat oogpunt een slechte ervaring. Ook moeder ziet dit en geeft aan dat er veel niveau verschil zit tussen de meiden en de slechte invloed die ze op elkaar hebben.

Overig

Volgens de moeder van Samantha heeft het feit dat Samantha opgenomen was, goed in de gaten werd gehouden en gecontroleerd werd ook een bijdrage geleverd aan dat het beter gaat. Een omgeving met een goede routine is belangrijk geweest. De mentor geeft ook aan dat het heeft geholpen dat moeder in therapie is gegaan.

Corona en coronamaatregelen

De mentor geeft aan dat door corona het niet altijd mogelijk was om live systeemgesprekken te voeren met moeder. Samantha zelf geeft aan de systeemgesprekken zijn uitgesteld en dat zij pas na vijf maanden voor het eerst op verlof is gegaan. De behandeling heeft langer geduurd dan eigenlijk de bedoeling was. Door uitstel van de traumabehandeling, PMT en beeldende therapie moest Samantha langer blijven bij Fier denkt ze. Ook mocht ze als ze op verlof was slechts met haar moeder thuis zitten, deze regel heeft ze wel geschonden. De eerste vier maanden van haar verblijf was er heel beperkt en slechts telefonisch contact.

Tevredenheid behandeling

Samantha geeft aan dat er meer gedaan had kunnen worden om de sfeer in de groep te verbeteren. Ondanks dat de professionals alert waren gebeurde n er vaak incidenten. *“En ik vind dat sommige meiden te vaak een tweede kans of misschien wel een vierde vijfde kans hebben gekregen. Dus ik denk dat daarin meer gedaan had kunnen worden om eigenlijk de sfeer-verpesters aan te pakken.”* Samantha vindt dat deze meiden te weinig worden gestraft om de dingen die ze deden en waarmee ze ook anderen beïnvloeden. *“Er is zelfs soms geweest dat ze alleen maar zeggen, ga maar naar bed en that’s it”*.

Moeder vertelt dat ze het lastig vond dat ze de eerste periode weinig contact mocht hebben met haar dochter. Ook konden berichten of boodschappen naar haar dochter actiever worden doorgegeven. Moeder kreeg weinig of laat reactie vanuit Fier en daar werd ze erg onzeker van als moeder. Het was voor moeder onduidelijk wat hierover afspraken of de onderliggende gedachten voor waren, daar was ze graag meer in mee genomen.

Conclusie

De behandeling van Samantha is beëindigd omdat de behandeldoelen zijn behaald. Zowel in de interviews als de vragenlijsten zijn aanwijzingen dat het beter gaat met Samantha op de vier uitkomstgebieden. Op veel vragenlijsten is bij vertrek een betrouwbare verbetering te zien. Ook wijzen de resultaten van Samantha, moeder en de mentor in dezelfde richting.

Op meerdere gebieden zijn er behandelactiviteiten ingezet. Mentorgesprekken en systeemtherapieën hebben gedurende het hele traject plaatsgevonden. Ook sessies van inzichtgevende therapie en vaktherapie hebben vaak plaatsgevonden. In het tweede deel van haar behandeling heeft Samantha een aantal sessies EMDR en COMET ontvangen. Samantha zelf vond de mentorgesprekken en EMDR het meest helpend. Moeder en mentor zien daarnaast dat COMET, PMT en de systeemgesprekken ook helpend zijn geweest. De sfeer en veiligheid op de groep is volgens Samantha niet helpend geweest. Ook vaktherapie vond zij niet nuttig.

Ayra

Casusbeschrijving

Ayra (20) woont tot opname in een gezin, maar niet bij haar biologische ouders. Er zijn feiten bekend dat Ayra slachtoffer is van seksuele uitbuiting. In haar tienerjaren heeft Ayra eerdere hulp ontvangen van een gezinscoach. Ze is in bezit van een vmbo-diploma en is bij aanvang van de opname bezig met een vervolgopleiding.

Behandeling

Ayra verblijft een jaar en ruim een maand bij Asja. Aanvankelijk wil ze niet deelnemen aan het onderzoek maar twee maanden later wil ze alsnog meedoen. De behandelactiviteiten die bij Ayra zijn geregistreerd zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Ayra heeft snel na haar opname een diagnostisch onderzoek. In de eerste helft van de behandeling worden de diagnostiek en de opgestelde behandelplannen besproken, ook zijn er zorgteamoverleggen met belangrijke betrokkenen om Ayra heen.

In de eerste tweeënhalve maand zijn geen mentorgesprekken geregistreerd. Hierna vinden deze met enige regelmaat plaats.

Er zijn bij Ayra meerdere vormen van therapie geregistreerd. Ayra begint in de eerste helft van haar behandeling met inzichtgevende therapie en vaktherapie (psychomotorisch en weerbaarheid). Beide zijn in groepsverband en lopen ook in de tweede helft van de behandeling nog een aantal keer door.

Van inzichtgevende therapie zijn zestien sessies geregistreerd en van vaktherapie 23 sessies, soms meerdere keren per week. Halverwege haar behandeling volgt Ayra Intensieve Trauma behandeling (ITB). Zij ontvangt dan meerdere sessies EMDR en Narratieve Exposure therapie per week. Ook daarna, in de tweede helft van de behandeling, zijn meerdere behandelactiviteiten gericht op trauma ingezet en komt ook de exposure therapie terug en een sessie EMDR. In de tweede helft van haar behandeling volgt Ayra meerdere weken achter elkaar Cognitieve Gedragstherapie (CGT), Dialectische Gedragstherapie (DGT) en vaardigheidstrainingen. Ook krijgt ze psycho-educatie en neemt ze deel aan leermodules in de groep over diverse onderwerpen.

Bij Ayra zijn meerdere sessies systeemtherapie geregistreerd en één sessie relationele systeemtherapie. De registratie van deze sessies start ruim drie maanden na haar opname loopt door tot drie maanden voor haar vertrek.

Tijdens haar opname wordt school tijdelijk gestopt in verband met corona. School wordt na twee maanden weer hervat op locatie. Ze volgt daarbij twee dagen les op een externe school. Tijdens haar opname is ze vier keer op verlof geweest.

Ayra geeft het leefklimaat tijdens beide meetmomenten een voldoende. Ze geeft bij aanvang aan dat er voldoende hulp werd geboden, de meiden goed met elkaar konden opschieten, iedereen eerlijk was en ze zich veilig voelde. Bij haar vertrek geeft ze alle onderdelen een 9 en is daarmee nog positiever dan bij de start van de opname.

Tabel 15. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	7	9
Wat je hier leert	7	9
Sfeer	7	9
Eerlijkheid op de leefgroep	7	9
Regels op de leefgroep	7	9
Veiligheid op de leefgroep	-	9

Gebeurtenissen en incidenten

Er zijn geen gebeurtenissen of incidenten geregistreerd die relevant lijken voor het behandelverloop of de behandeluitkomsten van Ayra.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Ayra zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten start- en de eindmeting van Ayra, haar moeder en de mentor, frequente metingen van Ayra en de mentor, interviews met Ayra en haar moeder bij vertrek, interview met Ayra zeven maanden na vertrek en de antwoorden van de mentor op open vragen bij de eindmeting.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Ayra rapporteert zelf een betrouwbare toename in gezinsproblemen na de behandeling. Op de andere maten is in de rapportage van Ayra geen betrouwbare verandering te zien. Zij rapporteert bij de start bovengemiddelde problematiek op zelfvertrouwen, posttraumatische stressklachten en in het gezinsfunctioneren. De PTSS klachten zijn bij vertrek afgenomen maar niet genoeg betrouwbaar volgens RCI. Zowel moeder als mentor geven een betrouwbare vermindering in sociaal-emotionele

problemen van Ayra op de eindmeting. Beiden rapporteren bij de start een bovengemiddelde problematiek.

Tabel 16. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	16	11	1.26
CRIES	48	35	1.43
FAD	39	52	-5.83*
SIER	37	34	.34/.39/.47 ^a
BPM			
Meisje	7	7	0
Ouder	20	5	3.37*
Mentor	18	0	4.04*

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Cursief = bovengemiddeld problematiek

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

Zowel Ayra als mentor geven een betekenisvolle stijging aan in het algemene welzijn van Ayra tussen de eerste en tweede helft van de behandeling (tabel 17). De persoonlijke items laten een wisselend beeld zien. Nachtmerries lijken toegenomen in de tweede helft van de behandeling volgens Ayra en de mentor. Beiden rapporteren in de tweede helft een afname van schuldgevoelens ten opzichte van de eerste helft. Ayra geeft ook aan dat zij in de tweede helft van haar behandeling minder gesloten is. De mentor bevestigd dit niet. De mentor ziet ook een afname in de tweede helft over hoe tevreden Ayra met zichzelf is.

Tabel 17. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor ^a
Algemene items (ALG)	.92*	.91*
Persoonlijke items (PER)		
Meestal ben ik tevreden met mezelf.	.33	.20*
Als het nodig is, vraag ik iemand om hulp.	.47	.41
Ik heb nachtmerries.	.00*	.11*
Ik voel me erg schuldig.	.25*	.09*
Ik ben gesloten of hou dingen voor mezelf.	.10*	.61

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e deel behandeling voor meisje ALG=6/6 en PER=6/5, en mentor ALG=11/6 en PER=11/5; *betekenisvol verschil 1^e en 2^e deel behandeling.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

Om de overeenkomst in rapportage tussen Ayra en mentor te bepalen zijn in de analyse elf observatiepunten van meisje en mentor meegenomen op Algemene items. Gemiddelde Gower Index over alle items heen is .78 (range .57 – .93) wat indiceert dat er een voldoende mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van Ayra en mentor op deze zeven items.

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

De contacten met de pleger van de seksuele uitbuiting zijn sinds het moment van opname verbroken. Ayra geeft aan dat er bij vertrek geen situaties of relaties zijn waarin ze zich onveilig voelt of waarin ze ergens toe gedwongen wordt. Ook vindt ze dat ze nu beter in staat is om mannen met slechte

bedoelingen te herkennen. De mentor geeft aan dat Ayra in een veilige gezonde situatie zit en zich ook zo gedraagt.

Ayra vertelt bij de T3 dat er recent onprettig contact met haar is gezocht vanuit het foute netwerk van vroeger en dat zij is gechanteerd. Dit is éénmalig geweest en ze heeft dit ook verteld aan haar hulpverleners, maar Ayra voelt zich hierdoor erg bang. Sinds dat moment blijft ze liever binnen en vindt het niet prettig om alleen naar de stad te gaan. Ze heeft daar vaak het idee dat ze achtervolgd wordt. Ze heeft nagedacht over verhuizen naar een andere stad, maar geeft aan *“Ik weet niet altijd of het een slimme keuze is, maar ja ik laat me gewoon niet weggagen door zulke mensen”*.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Ayra merkt dat ze het makkelijker vindt om over haar emoties en moeilijke onderwerpen te praten, haar moeder ziet juist dat Ayra hier nog gesloten over is. Aan het begin van haar opname heeft Ayra last van nachtmerries, deze zijn gaandeweg verdwenen. Wel zijn deze teruggekomen toen ze met ITB begon. Deze therapie loopt nog door na vertrek bij Asja. Mentor geeft bij vertrek aan dat er weinig sociaal-emotionele problematiek meer speelt.

Bij de T3 geeft Ayra aan dat het weer een stukje beter met haar gaat, maar het ook nog beter kan. Slapen gaat nog niet zo goed, ze noemt dat ze veel herbelevingen heeft. Hiervoor krijgt ze medicatie, maar dat slaat nog niet aan. Eten en voor haar zelf zorgen gaat goed.

Gezin en netwerk

Ayra heeft bij vertrek contact met haar familie, beste vriend en vriendin en een vriendin van haar moeder. Als ze iemand nodig heeft zou ze contact opnemen met haar beste vriendin, met haar durft Ayra nu ook over moeilijke dingen te praten. Ayra geeft aan dat ze geen contact meer heeft met mensen van het internet, daar heeft ze ook geen behoefte aan. Moeder geeft aan dat Ayra nog steeds redelijk afstandelijk is tegen haar familie.

Bij de T3 vertelt Ayra dat het contact met haar familie oppervlakkig is, ze praat niet veel met hen. *“De meeste mensen die gaan naar hun familie of vrienden toe om hun hart te luchten of hun tranen eruit, maar ik doe dat niet”*. Ze geeft aan dat ze af en toe nog kan kletsen met haar mentor van Asja.

Maatschappelijke participatie

Ayra gaat na haar vertrek begeleid en beschermd wonen. Ze gaat naar school. Na haar vertrek gaat ze een bijbaan zoeken en zich inschrijven bij een sportschool.

Tijdens de T3 woont ze nog op dezelfde plek, ze vindt het daar prettig. Maar ze is ook alvast aan het kijken om zelfstandig te gaan wonen. Ze gaat nog steeds naar school. Dit is even gestopt toen ze met ITB bezig was. Ze heeft een bijbaan en kan zich goed vermaken in haar vrije tijd.

Wat werkt volgens Ayra, moeder en mentor

Behandelactiviteiten

Volgens Ayra zijn de mentorgesprekken helpend geweest om beter te praten over moeilijke onderwerpen en emoties. Ze geeft aan dat ze de ruimte heeft gekregen en zo een vertrouwensband met iedereen kon opbouwen. Ook na vertrek is de mentor nog steeds een ondersteunende factor voor Ayra, ze geeft aan dat ze het contact met de mentor fijn en nuttig vindt. Moeder is niet positief over de mentor. Ze geeft aan dat ze de mentor te onervaren vindt, niet professioneel en de communicatie slecht was.

De Psychomotorische Therapie (PMT) heeft Ayra veel geholpen. Ze geeft aan dat ze *“veel meer is gaan voelen”* door de PMT. Over de andere therapie CGT, zegt ze *“Het is niet mijn favoriete therapie, maar het heeft mij wel geholpen”*. Ze vond CGT lastiger omdat ze veel meer in detail moest treden. Met ITB is ze nog bezig tijdens het interview bij vertrek. Hierover zegt ze dat dit niet goed gaat en haar nachtmerries als gevolg van deze therapie zijn teruggekomen. Deze therapie is daarom verlengd.

Bij de T3 heeft Ayra nog steeds ITB wat mogelijk nog verlengd wordt. Ze geeft aan dat de ITB haar wel echt helpt. Maar ook nog steeds zorgt voor herbelevingen

Ouders zijn teleurgesteld over dat er weinig sessies systeemtherapie hebben kunnen plaatsvinden. Door gebrek hieraan hebben ze het idee dat Ayra alleen maar afstandelijker richting hen is geworden.

Corona en coronamaatregelen

Door corona heeft een deel van de systeemgesprekken met Ayra en haar ouders via de telefoon plaatsgevonden. Ayra geeft aan dat dat niet heeft geholpen en er daardoor ook miscommunicatie ontstond doordat dingen over de telefoon anders overkwamen. Door corona heeft Ayra drie weken geen therapie gehad en daarna veel online therapie ontvangen.

Tevredenheid behandeling

Ayra heeft geen verbeterpunten voor Asja. Moeder is ontevreden over de communicatie over het proces en voortgang vanuit Fier naar haar als ouder, ze had hier weinig zicht op. *“Ik zal nooit meer iemand adviseren om zijn kind naar Fier te brengen, nooit”*.

Conclusie

In de interviews komt naar voren dat het beter gaat met Ayra maar dat zij op verschillende gebieden nog problemen ervaart. De uitkomsten uit de vragenlijsten bevestigen dit. Ayra rapporteert bij de start bovengemiddelde problematiek en geen betrouwbare afname van problemen en bij gezinsfunctioneren zelfs een toename van problemen. Bij de frequente metingen geeft Ayra op meerdere items aan dat het in de tweede helft van haar behandeling beter gaat dan in de eerste helft. De mentor en de moeder rapporteren een afname van sociaal-emotionele problematiek. De mentor ziet in de tweede helft van de behandeling een toename van een aantal klachten.

Ayra ontvangt verschillende therapieën gedurende haar behandeling. Vooral in het tweede deel van haar behandeling ontvangt zij traumagerichte therapieën. Ayra geeft aan dat PMT, CGT en ITB haar goed helpen maar dat vooral ITB ook samengaat met herbelevingen en nachtmerries. Dit kan verhoogde scores op de vragenlijsten (bijvoorbeeld. CRIES) op de eindmeting verklaren. Voor Ayra zijn de mentorgesprekken ook helpend. Voor ouders hebben de systeemgesprekken onvoldoende geholpen om een goed contact te krijgen met Ayra.

Myriam

Casusbeschrijving

Myriam (17 jaar) groeit op thuis bij haar ouders. Er zijn geen feiten bekend dat Myriam een slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Toen zij jonger was is er hulp geweest in het gezin vanuit onder andere Veilig Thuis. Myriam heeft voordat ze bij Asja kwam al in meerdere (ook gesloten) instellingen gewoond. Myriam volgt al drie jaar geen onderwijs meer bij aanvang van haar opname.

Behandeling

Myriam is ruim zes maanden in behandeling geweest bij Asja. De behandelactiviteiten die geregistreerd zijn bij Myriam zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Op twee momenten in de behandeling vindt diagnostiek plaats, zowel in de eerste helft als in de tweede helft van haar behandeling. De diagnostiek en het behandelplan worden op meerdere momenten met Myriam en haar ouder(s) besproken, deels is hierin overlap geregistreerd met mentorgesprekken. Ook zijn er een zorgteamoverleggen.

Vanaf week 7 worden er regelmatig mentorgesprekken geregistreerd. Soms meerdere keren per week.

Myriam ontvangt inzichtgevende therapie in groepsverband en dit vindt bijna wekelijks plaats. Daarnaast neemt ze in groepsverband ook regelmatig deel aan gesprekken en modules over seksualiteit, sociale contacten, woon- en leefklimaat en emotionele gedachten en gedrag. Zes keer worden er gesprekken geregistreerd met betrekking tot trauma.

Op gebied van weerbaarheid volgt Myriam met de groep vaktherapie. Individueel volgt ze beeldende vaktherapie. De vaktherapie is wekelijks geregistreerd vanaf week 6 tot bijna het einde van haar behandeling. Eén keer krijgt ze farmacotherapie.

Myriam en haar ouders ontvangen (relationele) systeemtherapie, in totaal zijn twaalf sessies geregistreerd. Ook is twee keer in het traject psycho-educatie aan ouders geregistreerd.

In het midden van haar behandeling heeft Myriam volgens de registratie wekelijks sportles. Myriam volgt intern school, na ruim drie maanden start ze op een externe school.

Myriam bouwt verlof op na ongeveer de eerste maand. Aan het eind van haar verblijf is dit uitbereid naar volledige vrijheden.

Myriam beoordeelt het leefklimaat bij vertrek op meerdere punten positiever dan bij de start. Ze geeft aan dat het leven op een groep met meiden bij elkaar vaak voor spanningen zorgt en een onrustige sfeer, maar zegt dat het ook heel fijn en ondersteunend kan zijn om met andere meiden te wonen. De leiding vindt ze steunend en oprecht. Volgens haar wordt er door veel meiden op de groep gelogen. Fysiek voelt ze zich veilig, maar door de onderlinge spanningen kan het soms ook erg onveilig voelen.

Tabel 18. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	6	9
Wat je hier leert	7	8
Sfeer	7	5
Eerlijkheid op de leefgroep	8	6
Regels op de leefgroep	9	9
Veiligheid op de leefgroep	5	7

Gebeurtenissen en incidenten

Aan het eind van haar verblijf is er sprake van zelfbeschadiging.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Myriam zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten start- en eindmeting van Myriam, haar moeder en de mentor, interviews met Myriam en moeder bij vertrek, interview met Myriam zeven maanden na vertrek, en de antwoorden van de mentor op open vragen bij de eindmeting. Bij de frequente metingen zijn er onvoldoende metingen van zowel Myriam als de mentor om uitspraken te doen over de veranderingen tussen de eerste en tweede helft van de behandeling. Metingen zijn visueel weergegeven in bijlage 4.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Vier RCI's wijzen op een betrouwbare verandering op de eindmeting ten opzichte van de startmeting (tabel 19). Myriam geeft een afname aan in negatief zelfbeeld, echter blijft deze bovengemiddeld negatief. Ook rapporteert ze een verbeterd inzicht in seksuele en sociale relaties, en gedrag. In tegenstelling tot Myriam, geven zowel moeder als mentor een betrouwbare vermindering aan in sociaal-emotionele problemen van Myriam op de eindmeting. Bij de startmeting meet iedereen een bovengemiddelde problematiek. Er is geen betrouwbare afname in traumasymptomen en gezinsproblemen te zien, op beide onderdelen rapporteert Myriam een bovengemiddelde score op de T1 en T2.

Tabel 19. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	26	18	2.02*
CRIES	61	51	1.10
FAD	63	63	0
SIER	52	39	1.45/1.68/2.06 ^{a*}
BPM			
Meisje	16	12	.90
Ouder	19	8	2.47*
Mentor	20	2	4.04*

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Cursief= bovengemiddelde score

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

Om de overeenkomst in rapportage tussen Myriam en mentor te bepalen zijn in de analyse vijf observatiepunten van meisje en mentor meegenomen op Algemene items. Gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .84 (range .84 – .98) wat indiceert dat er een goede mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en mentor op deze zeven items.

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Myriam vertelt bij vertrek over hoe ze mentaal vastzat in de problematiek rondom de seksuele uitbuiting, ze vindt dat ze hierover heeft leren praten en zich daardoor vrijer voelt. Er is nog wel een lichte angst dat ze haar komen opzoeken. Mentor heeft geen vermoedens meer dat er sprake is van seksuele uitbuiting bij vertrek.

Volgens moeder is het niet met zekerheid te zeggen of Myriam überhaupt slachtoffer is geweest van seksuele uitbuiting of zich in een crimineel netwerk begaf. Verhaallijnen en tijdslijnen kloppen volgens haar niet.

Bij de T3 vertelt Myriam dat ze zich op meerdere momenten angstig, paniekerig of onveilig kan voelen, bijvoorbeeld als mensen schreeuwen of als het druk is. Het gevoel wordt versterkt als ze niet lekker in haar vel zit. Ze geeft aan dat ze wel heeft geleerd om hier rationeel naar te kijken. Dit helpt maar ze zou hier graag nog hulp bij krijgen, zeker als ze op zichzelf gaat wonen in de toekomst. Myriam geeft ook aan dat er soms momenten zijn waarin ze zou kunnen terugvallen op oud gedrag waar ze bij Fier voor is gekomen. Echter doet ze dit niet: *“Ik kan er ook gewoon voor kiezen om dat niet te doen. En dat is gewoon juist heel krachtig. Waardoor ik nu denk ik gewoon er zo goed bij zit”*.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Myriam is bij vertrek positief over de veranderingen op sociaal-emotioneel gebied. Ze heeft geleerd om met emoties om te gaan en dat voelt fijn. Ze heeft meer inzicht gekregen in haar problematiek. Slapen is voor Myriam nog steeds lastig, ze heeft nog steeds nachtmerries. Er was bij de start sprake van zelfbeschadiging door Myriam, ze zegt dat dat nog maar heel zelden voorkomt en dat ze nu ook beter weet wat ze kan doen als ze daar neigingen toe heeft. Ook moeder ziet hierin een positieve verandering. Volgens de mentor zijn de doelen van de behandeling gehaald: het inzicht van Myriam is verbeterd en ze kan beter keuzes maken.

Bij de T3 zegt Myriam dat het nog beter gaat dan bij vertrek uit Asja.

Gezin en netwerk

Op het moment van de T2 is er al een tijd geen contact met haar ouders. Dit contact was er wel bij de start, Myriam woonde toen thuis. Ook thuis verliep het toen niet altijd lekker volgens Myriam. Op het gebied van vriendschappen vertelt Myriam dat ze, voordat ze bij Fier kwam, alleen slechte vrienden had. Daar heeft ze geen contact meer mee. Dit geldt ook voor de relatie die ze toen had.

Myriam vertelt bij de T3 dat ze weer haar ouders thuis woont. Toen Myriam niet meer mocht wonen op de begeleidde groep is ze weer in contact gekomen met haar ouders. Er is volgens haar goed met elkaar gesproken en er is helderheid gekomen over situaties en de periode dat Myriam bij Asja was. Het lukt nog niet altijd goed om over moeilijke dingen te praten met elkaar, maar over het algemeen gaat het thuis best goed.

Maatschappelijke participatie

Na vertrek bij Asja is ze begeleid gaan wonen. Op het moment van vertrek heeft Myriam vertrouwen in de toekomst en heeft een goed beeld bij hoe ze haar leven wil inrichten. Ze volgt een opleiding, loopt stage en vindt het erg leuk. Ook wil ze graag een bijbaan en is ze zoekend naar juiste informatie op het gebied van financiën. Haar studiefinanciering is niet dekkend en op haar ouders kan ze lastig terugvallen. Ze is tijdens haar behandeling lid geworden van een sportclub.

Myriam woont bij de T3 niet meer op de begeleidde wonen groep. Ze is hier weggestuurd omdat ze had geblowd. *“En toen moest ik direct, zeg maar weg. Dus dat was natuurlijk een beetje halsoverkop. Mijn hele leven door de war. Maar ja.”* Bij de T3 heeft ze een bijbaan, en is ze nog steeds zoekend naar de juiste informatie en mogelijkheden op financieel gebied, zeker sinds zij 18 is geworden. Bij de sportclub waar ze eerder lid van werd komt ze niet meer.

Wat werkt volgens Myriam en moeder

Behandelactiviteiten

Myriam kijkt terug op een nuttige tijd bij Asja, als ze daar niet was geweest was het volgens haar minder goed gegaan. Ze geeft het nut van de behandeling een 8, moeder geeft een 0.

Ze noemt de gesprekken die ze met haar mentor had, maar ook andere gesprekken met teamleiders en psychiaters als helpend. Er werd in de gesprekken gekeken naar hoe het gaat, waar ze tegen aan liep en wat de behandeldoelen zijn. Door de gesprekken heeft ze geleerd controle te nemen en de neiging om te zichzelf te gaan snijden bij spanningen te onderdrukken. Ze had een goede klik met haar mentor. En ook geeft ze aan dat ze het contact met hulpverleners als steunend heeft ervaren *“Een stukje veiligheid en steun van hun ervaren, wat ik normaal niet had. Dat ze de tijd voor je namen en je altijd met iemand in gesprek kon, als ze wisten dat je ergens tegen aan liep dan kreeg je een complimenten kaart op je deur geplakt dat soort dingetjes”*.

Myriam vindt de beeldende therapie (vaktherapie) nuttig. Deze therapie was volgens haar helpend om te leren omgaan met trauma's.

Moeder vertelt dat ze de systeemgesprekken niet als helpend heeft ervaren voor zichzelf en het contact met Myriam is verslechterd als gevolg van de gesprekken. Volgens moeder heeft Myriam de hulpverleners met haar verhalen beïnvloed en heeft ze veel onwaarheden verteld. Myriam noemt niets over deze gesprekken.

Myriam heeft veel geleerd door gesprekken met andere meiden. Ze zegt hierover dat ze zichzelf in anderen tegen is gekomen, en ook dat er onderling begrip was. Door de wekelijkse huiskamervergaderingen met de andere meiden heeft ze geleerd te praten over hoe ze dingen ervaart en om zich uit te spreken.

Overig

Volgens moeder is een belangrijk moment tijdens de behandeling het moment geweest waarop Myriam haar vader beschuldigd heeft.

Corona en coronamaatregelen

Door de coronamaatregelen zijn er behandelingen en activiteiten gestopt of niet gestart. Myriam denkt dat dit geen invloed heeft gehad op haar resultaten. Volgens moeder hebben de coronamaatregelen ervoor gezorgd dat het contact met haar dochter nog minder werd dan daarvoor. De mentor geeft aan dat de activiteiten op systemisch vlak in de laatste fase door coronamaatregelen zijn belemmerd, dit was volgens de mentor wel nodig geweest, maar heeft geen passende doorgang gevonden.

Tevredenheid behandeling

Moeder kijkt met een erg negatief gevoel terug op de behandeling van haar dochter. In eerste instantie zag ze positieve effecten en hadden ze als ouders meerdere keren per week goed contact met Myriam en de mentor. Dit is op een gegeven moment geëscaleerd. Myriam wil geen contact meer, en door Fier zelf wordt in de periode ook nauwelijks contact meer gezocht met ouders. Myriams moeder zou dan ook willen meegeven dat niet alles meteen als waarheid moet worden aangenomen, het is erg pijnlijk en schadelijk voor de betrokkenen.

Myriam zelf heeft geen tips voor de behandeling: *“Er zijn dingen waar ik tegen aan heb gelopen, maar het feit dat ik daar tegenaan liep was ook een leerproces, dus daar zou ik geen tip van maken dat zou ik lekker zo houden”*.

Conclusie

De indruk is dat de beoogde veranderingen voor Myriam niet op alle uitkomstgebieden zijn bereikt. Het risico op uitbuiting lijkt te zijn verminderd, maar uit de vragenlijst en interviews zijn er ook aanwijzingen dat Myriam zich nog onveilig voelt en verhoogde problemen ervaart als het gaat om trauma en zelfbeeld. Op het gebied van sociaal-emotionele problemen wijst alle informatie op een verbetering bij Myriam. De beoogde doelen op het gebied van gezin en netwerk lijken onvoldoende te zijn bereikt, zowel moeder als Myriam zelf ervaren hier nog problemen en uitdagingen. Dit geldt ook voor maatschappelijke participatie.

Myriam heeft een divers palet aan behandelactiviteiten ontvangen. Alle behandelactiviteiten zijn na ruim een maand gestart. Er hebben regelmatig gesprekken plaatsgevonden met mentor en op de groep. Myriam geeft aan dat deze gesprekken helpend zijn geweest om meer inzicht te krijgen in haar gedrag en gedachten. Vaktherapie is intensief en onafgebroken ingezet, Myriam vond dit vooral helpend voor haar traumaklachten. Echter is hier geen betrouwbare verandering geconstateerd.

Systeemtherapie heeft regelmatig plaatsgevonden, maar het blijkt uit kwalitatieve data dat deze niet volgens plan is afgerond. Myriam heeft het leefklimaat positief beoordeeld en geeft ook aan dat gesprekken met andere meiden haar hebben geholpen.

3.2. Resultaten: overzicht N=8

In aanvulling op de resultaten per casus zetten we in deze paragraaf de resultaten van de acht meiden bij elkaar. We kijken achtereenvolgend naar de kenmerken van de meiden die deelnemen aan het onderzoek, de behandeling die zij hebben ontvangen en de opbrengsten van de behandeling op de uitkomstgebieden.

De meiden bij aanvang onderzoek

De leeftijd van de acht meiden bij opname varieert van 13 tot 20 jaar. Met uitzondering van een meisje hebben alle meiden eerder hulp gehad. Vier meiden ontvangen als tiener voor het eerst hulp, twee in de basisschoolleeftijd en een op jonge leeftijd. Twee meiden zijn eerder residentieel geplaatst.

Vijf meiden zijn feitelijk slachtoffer van seksuele uitbuiting en een meisje is vermoedelijk slachtoffer. Bij de andere twee meiden wordt gedurende de behandeling duidelijk dat er bij de start waarschijnlijk geen sprake was van seksuele uitbuiting. Geen van de zeven meiden die de startmeting hebben ingevuld rapporteren bovengemiddelde problemen op het gebied van sociale en seksuele relaties en seksueel gedrag (SIER). Drie meiden rapporteren problemen met betrekking tot zelfbeeld en zelfvertrouwen (RSES).

Met de BPM rapporteert geen van de meiden die de startmeting hebben ingevuld bovengemiddeld sociaal-emotionele problemen. De mentor ziet bij vijf meiden wel bovengemiddelde problematiek met de BPM. Bij deze vijf meiden is dit ook door de ouders aangegeven. Drie meiden ervaren bij de start bovengemiddeld posttraumatische stressklachten (CRIS).

Twee meiden rapporteren bij de start bovengemiddelde problemen in het gezinsfunctioneren (FAD).

Bij twee meiden is geen bovengemiddelde problematiek gerapporteerd bij de start door henzelf of door de mentor of ouder.

Tabel 20. Overzicht startsituatie meiden

	Uitbuiting	Bovengemiddelde problemen bij start	Leeftijd	Start hulp	Vorm
Lisa	Feitelijk	BPM ouder en mentor	16	Op jonge leeftijd	Ambulante hulp
Naomi	Feitelijk	BPM ouder en mentor	16	Als tiener	Ambulante hulp
Chantal	Feitelijk	CRIES	14	Op basisschoolleeftijd	Ambulante hulp
Laura	Vermoedelijk	Geen	13	Nee	-
Isa	Geen*	Geen	17	Als tiener	Ambulante hulp
Samantha	Geen*	RSES CRIES BPM ouder en mentor	15	Als tiener	Ambulante en residentiële hulp
Ayra	Feitelijk	RSES CRIES FAD BPM ouder en mentor	20	Als tiener	Ambulante hulp
Myriam	Feitelijk	RSES FAD BPM ouder en mentor	17	Op basisschoolleeftijd	Ambulante en residentiële hulp

*Op moment van opname was een vermoeden van uitbuiting

Behandeling

De behandelduur bij de acht meiden varieert van twee maanden tot ruim een jaar. Het aantal en soort behandelactiviteiten dat is ingezet varieert eveneens per meisje.

Bij alle acht meiden vinden mentorgesprekken plaats. Bij een aantal meiden is aangegeven dat in de mentorgesprekken specifieke thema's zijn besproken zoals seksualiteit of de toekomst van het meisje.

De therapieën en interventies die de meiden ontvangen gericht op sociaal-emotionele problematiek worden voor een groot deel op maat ingezet. Inzichtgevende therapie is voor alle meiden onderdeel geweest van de behandeling en zes van de acht meiden ontvingen vaktherapie. Bij vijf meiden worden verschillende trauma interventies ingezet. Het aantal sessies dat geregistreerd is varieert sterk per meisje en per interventie.

Systeemtherapie is bij zeven meiden gestart. Daarnaast ontvangen drie meiden en hun gezin Relationele gezinstherapie. Ook voor deze interventies geldt dat het aantal sessies per meisje sterk varieert.

Het leefklimaat is onderdeel van het behandelaanbod van Asja. Alle meiden hebben hier mee te maken. Door de meiden wordt dit wisselend beoordeeld. Meiden zijn bij start en vertrek allemaal, of bijna allemaal positief over de ondersteuning die zij krijgen van medewerkers, wat zij leren en over de leefregels op de groep. Rondom de sfeer, eerlijkheid en veiligheid op de leefgroep zijn meer gemengde en onvoldoende scores. Meer dan de helft van meiden die de vragenlijst hebben ingevuld geven op een of meerdere momenten aan de sfeer onvoldoende te vinden, met betrekking tot veiligheid zijn dat drie van de zeven meiden (zie bijlage 1). Ook in de kwalitatieve informatie uit

interviews en vragenlijsten komt naar voren dat er incidenten zijn geweest op de groep tussen meiden.

Daarnaast zijn bij een aantal meiden activiteiten geregistreerd gericht op maatschappelijke participatie. Behalve in de gesprekken met de mentor kwam dit een aantal keer in themagesprekken in de groep aan de orde. Onderwijs, sport en lidmaatschap bij een vereniging zijn een aantal keer genoemd.

Corona

Bij alle acht cases heeft de behandeling plaatsgevonden in een periode dat corona in Nederland aanwezig was en maatregelen werden getroffen tegen de verspreiding van het virus. Een deel van de meiden is bij Asja gestart voor de pandemie. Zij kregen in de loop van hun behandeling te maken met de maatregelen. Een deel van de meiden is na de invoering van de maatregelen opgenomen. In de eerste lockdown lijken de maatregelen de meest ingrijpende gevolgen te hebben voor de uitvoering van de behandeling. Behandelactiviteiten zijn stopgezet, meiden konden niet met verlof naar huis of juist niet terug naar de groep. Dit heeft een aantal weken geduurd. Daarna lijken de maatregelen minder verstrekkende gevolgen te hebben voor de uitvoering van het programma. De meiden en medewerkers hebben echter ook in die periode nog steeds te maken met quarantaine en ziekte en een deel van de contacten en systeemgesprekken vonden online plaats. Ook hebben de maatregelen in de eerste lockdown invloed gehad op de inclusie en dataverzameling.

Tabel 21. Overzicht behandelactiviteiten en -intensiteit

	Behandelduur	Therapieën en/of interventies	Activiteiten op gebied van systeem
Lisa	6-8 maanden	EMDR DGT-J Inzichtgevende therapie Vaktherapie Themagesprekken groep	Systeemtherapie
Naomi	< half jaar	DGT-J Inzichtgevende therapie Themagesprekken groep	Systeemtherapie
Chantal	>8 maanden	Inzichtgevende therapie Vaktherapie Themagesprekken groep	Systeemtherapie Relationele gezinstherapie
Laura	< half jaar	WRITEjunior Inzichtgevende therapie Vaktherapie	Systeemtherapie
Isa	< half jaar	Inzichtgevende therapie	Nee
Samantha	>8 maanden	EMDR COMET Inzichtgevende therapie Vaktherapie	Systeemtherapie
Ayra	>8 maanden	Gesprek trauma, EMDR, ITB, TF-CGT, Exposure therapie CGT, DGT-J, VERS Inzichtgevende therapie Vaktherapie Themagesprekken groep	Systeemtherapie Relationele gezinstherapie
Myriam	6-8 maanden	Gesprek trauma Inzichtgevende therapie Vaktherapie Farmacotherapie Themagesprekken groep	Systeemtherapie Relationele gezinstherapie Psycho-educatie ouders

Niet intensief betekent dat er van de ingezette behandelelementen maar een of enkele sessies zijn geweest.

Effectiviteit

De acht casestudies laten verschillende resultaten zien van de behandeling voor de meiden. Bij vijf meiden zijn verbeteringen zichtbaar op meerdere uitkomstgebieden en uit meerdere databronnen. Twee van hen geven daarbij aan dat niet al hun problemen opgelost zijn en dat het nog beter kan. Bij drie meiden zijn er weinig of geen positieve uitkomsten bekend.

Uitbuiting en weerbaarheid

Bij dit uitkomstgebied gaat het zowel om seksuele uitbuiting als om toename van weerbaarheid. Van de zes meiden die bij opname vermoedelijk of feitelijk slachtoffer zijn van uitbuiting is dit bij vertrek gestopt. Twee van hen laten daarnaast een betrouwbare verandering zien in gedrag en attitude op het gebied van seksualiteit en relaties. Een meisje rapporteert bovendien een betrouwbare afname van problemen op het gebied van zelfbeeld en zelfvertrouwen. Bij een meisje die bij de start bovengemiddelde problemen ervaart op het gebied van zelfbeeld is geen afname van problemen te

zien. Bij twee van de zes meiden die (vermoedelijk) slachtoffer zijn, zijn er bij vertrek zorgen dat er nog steeds sprake is van seksuele uitbuiting.

Bij twee meiden bleek tijdens de behandeling dat zij geen slachtoffer zijn geweest van seksuele uitbuiting. Een van hen laat zowel op het gebied van zelfbeeld als op het gebied van seksualiteit en relaties een betrouwbare afname van problemen zien.

Tabel 22. Overzicht resultaten uitbuiting en weerbaarheid

	Uitbuiting bij vertrek	SIER	RSES
Lisa	Gestopt	Afname	Geen
Naomi	Zorgen	-	-
Chantal	Gestopt	Geen	Geen
Laura	Zorgen	Geen	Geen
Isa	-	-	-
Samantha	-	Afname	Afname*
Ayra	Gestopt	Geen	Geen*
Myriam	Gestopt	Afname	Afname*

Geen = geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Bij sociaal-emotionele problematiek gaat het om internaliserende en internaliserende problemen en meer specifiek over traumaklachten.

Van de zes meiden die zowel de start- als de eindmeting hebben ingevuld rapporteert een meisje een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problemen op de BPM. Twee laten een afname zien van posttraumatische stressklachten (CRIES). Bij een meisje met bovengemiddelde klachten op de CRIES bij de start zijn de klachten niet afgenomen. Vier meiden vertellen in het interview dat het beter gaat met hen en dat sociaal-emotionele problemen zijn afgenomen. Een meisje geeft aan dat het beter gaat maar dat het nog beter kan. Twee meiden geven in het interview aan dat het niet goed gaat. Dit wordt bevestigd door de kwalitatieve informatie van de ouder en mentor.

De vijf ouders die zowel de bij de start als vertrek de BPM hebben ingevuld zien alle vijf een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problemen. Ook de mentoren rapporteren bij zes van de acht van de acht meiden een afname van problemen.

Bij een van de vier meiden waar voldoende metingen zijn geven zij zelf en de mentor aan dat er een verbetering is in de tweede helft van de behandeling ten opzichte van de eerste helft. Bij een meisje ziet de mentor dit wel maar het meisje niet. Bij de andere twee meiden komt geen verbetering naar voren.

Tabel 23. Overzicht resultaten sociaal-emotionele en psychische problematiek

	CRIES	BPM meisje	BPM ouder	BPM mentor	Kwalitatieve Informatie
Lisa	Geen	Geen	Afname*	Afname*	Positief
Naomi	-	-	Afname*	Afname*	-
Chantal	Afname*	Afname	-	Geen	Positief
Laura	Geen	Geen	-	Afname	Negatief
Isa	-	-	-	Geen	Negatief
Samantha	Afname*	Geen	Afname*	Afname*	Positief
Ayra	Geen*	Geen	Afname*	Afname*	Gemengd
Myriam	Geen	Geen	Afname*	Afname*	Positief

Geen = geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Tabel 24. Verschil tussen eerste helft en tweede helft behandeling

	Meisje Algemeen	Mentor Algemeen	Overeenstemming
Lisa	Geen	Geen	.83
Naomi	-	-	-
Chantal	Geen	Verbetering	.87
Laura	-	-	.76
Isa	-	-	.78
Samantha	Geen	Geen	.83
Ayra	Verbetering	Verbetering	.78
Myriam	-	-	.84

Ondersteunend netwerk

Bij netwerk gaat het zowel om de contacten met het gezin als om het bredere netwerk van familie en vrienden. Bij een meisje komt op de FAD een betrouwbare afname van problemen in het gezinsfunctioneren naar voren. Bij een meisje is sprake van een betrouwbare toename van problemen en bij een meisje is geen betrouwbare afname te zien terwijl er bij de start sprake is van verhoogde problematiek. In de interviews noemen drie meiden dat het contact met hun gezin niet goed is op het moment van vertrek. Bijna alle meiden geven aan dat zij een of meer mensen in hun netwerk hebben waar ze goed contact mee hebben of dat negatieve contacten uit het verleden zijn verbroken.

Tabel 25. Overzicht resultaten gezinsfunctioneren

	FAD
Lisa	Geen
Naomi	-
Chantal	Geen
Laura	Geen
Isa	-
Samantha	Afname
Ayra	Toename*
Myriam	Geen*

Geen = geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Maatschappelijke participatie

Op het gebied van maatschappelijke participatie kijken we naar wonen, school, werk en vrije tijd. Van de acht meiden vervolgen er vijf na vertrek onderwijs en heeft een meisje zich ingeschreven bij een opleiding. Van een van de vertrokken meiden is het niet duidelijk of ze nog onderwijs vervolgt. Het meisje dat na vertrek geen onderwijs meer volgt heeft zich bij de T3 ingeschreven voor een opleiding. Naast school hebben twee meiden bij vertrek een bijbaan en van drie meiden weten we dat ze dit bij de T3 hebben. Over vrije tijdsbesteding is minder bekend. In de interviews geven de gesproken meiden aan dat ze zich weten te vermaken in de vrije tijd. Een meisje woont na vertrek zelfstandig, drie meiden wonen begeleid of in een instelling en vier meiden wonen weer bij hun ouder(s). Twee meiden zijn tijdens hun verblijf bij Asja of kort na vertrek 18 jaar geworden, zij ervaren moeilijkheden in het vinden van de juiste woonplek, vervolghulp of regelen van financiële zaken.

Gesprek met de instelling

Het gesprek over de resultaten van Asja is gevoerd met een manager van de residentiële voorzieningen van Fier en de manager en een teamleider van de onderzoeksgroep van Fier.

Dataverzameling

Fier heeft in de dossiers nagekeken in hoeverre activiteiten zijn gemist in de registratie voor het onderzoek. Bij alle meiden blijkt uit het dossier dat er meer sessies hebben plaatsgevonden van behandelactiviteiten dan geregistreerd. Bij vier meiden blijkt bovendien dat een of meer behandelactiviteiten zijn ingezet die niet zijn geregistreerd.

Behandelactiviteiten

Asja ziet dat het zorgprogramma niet bij elk meisje uitgevoerd is zoals bedoeld in het handboek. Zij geven vier (maatschappelijke) omstandigheden aan die invloed hebben gehad op de uitvoering van hun zorgprogramma:

1. Het is lastig om voldoende geschikt personeel te vinden en er is veel verloop, waarbij ze ook noemen dat ze vaker dan in de brede jeugdsector afhankelijk zijn van specialistische en ervaren personeel.
2. Corona en de coronamaatregelen ten tijde van het onderzoek. Ouders konden minder langskomen, sommige meiden zijn een aantal weken thuis geweest of interventies konden hun doorgang niet vinden.
3. De wachtlijsten en crisisaanmeldingen staan een zorgvuldige triage soms in de weg. Hierdoor wordt de complexiteit van problematiek bij aanmelding niet altijd volledig gedeeld. Tegelijkertijd is een goede en gedegen triage nodig om te bepalen op welke groep een client te plaatsen, met een stabiel leef- en leerklimaat – zonder dat het klimaat voor andere

cliënten verslechtert. De zorgplicht maakt soms ook dat cliënten langer bij Fier moeten blijven terwijl andere zorg/behandeling beter passend zou zijn en ze daar ook beter tot hun recht zouden komen. Voor jongeren betekent niet passende zorg gebrek aan regie en perspectief, wat ontregelend kan werken.

4. Fier als derdelijns organisatie/ last resort waardoor meiden soms pas na vele mislukte plaatsingen bij Fier instromen. Een tijdige doorverwijzing naar Fier (op basis van goede inschatting van complexiteit en triage) kan veel schade en doorplaatsingen voorkomen.

Fier bevestigt dat in de periode van het onderzoek een moment was waarbij de dynamiek op de groep tussen een aantal meiden gevolgen had voor het basisklimaat. De mentoren spelen een belangrijke rol bij het realiseren van het basisklimaat. De rol van mentor wordt positief beoordeeld.

Mogelijke verbeteracties zijn het versterken van de triage voorafgaand aan een plaatsing door een uitgebreide verklarende analyse en alternatief aanbod zoals 1 op 1 begeleiding. Fier is inmiddels al met deze ontwikkeling bezig.

Fier ziet dat het betrekken van ouders aandacht vraagt. Systeeminterventies zijn een vast onderdeel van het aanbod. Een nuancering is volgens Fier op zijn plaats. Er is vaak ook problematiek bij ouders en het gezin en van de meiden en war er in de periode van het onderzoek sprak van beperkende contact en bezoekmaatregelen door Corona.

Het thema seksuele uitbuiting komt in mentorgesprekken en de inzichtgevende therapie aan de orde en ook is er aandacht in de individuele therapieën voor het verbeteren van het zelfbeeld en verwerken van traumatische ervaringen.

Asja ziet het tijdig aanbieden van interventies als aandachtspunt. Er is al actie ondernomen om te zorgen dat Intensieve traumatherapie voor meiden in de residentiële setting sneller beschikbaar is wanneer zij dit nodig hebben.

Resultaten behandeltraject

Fier is content dat bij vier van de zes cliënten bij wie een langdurende intensieve behandeling tot stand is gekomen een overwegend positief resultaat heeft bij vertrek.

Ze herkennen de complexiteit en diversiteit van de doelgroep en geven aan daarom binnen de kaders van het zorgprogramma maatwerk te leveren. Dat een aantal meiden het zorgprogramma voortijdig heeft afgebroken blijft lastig. Fier wil dit zoveel mogelijk voorkomen. Bijvoorbeeld door het project 'Stop de carousel'. Fier maakt gebruik van de verklarende analyse en aanvullende interventies om doorplaatsing zoveel mogelijk te voorkomen.

De resultaten van het onderzoek neemt Fier intern mee bij de doorlopende analyse en evaluatie van het zorgprogramma. Hier trekken zij graag lering uit en nemen deze resultaten mee in doorontwikkeling en verbetering van het zorgprogramma.

Conclusie

De acht casestudies laten zien dat het zorgprogramma Asja voor elk meisje er anders uit ziet: de duur, het aanbod en de intensiteit van de behandeling variëren. De uitkomsten van de behandeling voor de acht meiden zijn eveneens verschillend. We zien bij vijf meiden dat er meerdere aanwijzingen zijn dat het beter met hen gaat en bij drie meiden zijn er weinig of geen positieve uitkomsten bekend.

De onderzoeksvragen hoe de behandelactiviteiten die zijn ingezet samenhangen met het verloop van de klachten bij meiden en wat het best werkt voor wie kunnen we niet beantwoorden op basis van

het onderzoek. Er was onvoldoende data beschikbaar per meisje om een analyse uit te voeren om de samenhang te berekenen tussen de frequente metingen en de behandelinzet. Daarnaast was in de behandeltrajecten vaak geen duidelijke fasering terug te zien.

Gezien de verschillende uitkomsten die we per meisje zien en beperkingen van de data is het niet mogelijk om over bewijskracht van het gehele zorgprogramma te spreken.

Fides

1. Zorgprogramma Fides

Fides is een zorgprogramma van De Rading voor meiden tussen 15 en 18 jaar oud die (vermoedelijk) in een misbruiksituatie terecht zijn gekomen, te maken hebben (gehad) met mensenhandel en/of seksueel traumatische ervaringen hebben opgedaan. Zij kunnen (tijdelijk) niet thuis wonen vanwege verstoorde gezinsrelaties en/of psychopathologie bij de ouder(s). De meiden vertonen seksueel en relationeel risicogedrag. Het hoofddoel van Fides is dat het meisje de afhankelijkheids- en/of misbruikrelatie heeft beëindigd en/of het risico dat zij opnieuw slachtoffer wordt van een afhankelijkheids- en/of misbruikrelatie is teruggedrongen, de praktische en emotionele zelfstandigheid is vergroot (Fides, 2018). Op het moment van rapporteren wordt het zorgprogramma Fides niet meer uitgevoerd. De locatie is gesloten.

Het zorgprogramma is beschreven in een handboek (Fides, 2018). Een behandeling bij Fides duurt gemiddeld elf maanden. Het programma kent vijf fasen gericht op (1) gewenning, (2) motivatie voor behandeling, (3) reductie van klachten en probleemgedrag, (4) motivatie voor vervolg en (5) afscheid. Elke fase kan worden opgerekt of ingekort al naar gelang de behandelbehoefte in die fase. In de fasering wordt het cyclisch karakter van ontwikkeling benadrukt, doordat dezelfde modules in een andere fase van de behandeling opnieuw worden ingezet en in plaats van terugval juist vooruitgang wordt geborgd. Fides is een 'open' groep. Er zijn strikte regels en afspraken rondom veiligheid, maar er worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen opgelegd.

De behandeling omvat 49 gestructureerde mentorgesprekken, individuele traumabehandeling, groepsinterventies en systeembehandeling. In bijlage 1 is een overzicht te zien van het aanbod van (behandel)activiteiten bij Fides.

Diagnostiek en behandelplannen

Ieder meisje heeft een eigen behandelplan waarin de behandoelen zijn opgenomen. Het meisje schrijft dit plan grotendeels zelf, met hulp van de mentor. Ook wordt vastgelegd of traumatherapieën en/of systeemtherapie worden toegevoegd aan het programma. Tussentijds vindt een evaluatie plaats waarin het meisje met de mentor vastlegt hoe de behandeling vordert. Dit is het moment waarop wordt vastgesteld wat het (woon) perspectief na Fides is. Een overstap naar een volgende fase wordt voorbereid door meisje en mentor en wordt zowel in een teamvergadering als met de ouder(s) en verwijzer besproken.

Mentorgesprekken

Elk meisje heeft een mentor. Aan de hand van het interventiedraaiboek werkt het meisje met de mentor aan de opgestelde doelen. De mentorgesprekken vinden wekelijks, volgens een vaste opbouw, plaats en duren ongeveer een uur.

Therapie/interventies

Binnen het zorgprogramma is een breed aanbod van interventies die individueel of in groepsverband aan de meiden worden aangeboden. Bijvoorbeeld: EMDR en Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CGT), Girls' Talk en Rots & Water.

Gezin- en systeeminterventies

Elk meisje volgt samen met haar ouder(s) systeemtherapie (MDFT), tenzij er gegronde redenen zijn om daarvan af te wijken. MDFT besteedt aandacht aan de belangrijkste gebieden in het leven van het meisje, de ouders en het gezin, en de wereld buiten het gezin: de vrienden, school, werk en

vrijtijdsbesteding. Daarnaast betreft de mentor de ouder(s) bij het dagelijks leven van hun dochter, de opvoeding en behandeling bij Fides.

Overige activiteiten

Er is een gezamenlijk activiteiten aanbod voor weekenden, feestdagen en vakanties. Ook vindt wekelijks een sportactiviteit plaats.

Leefklimaat

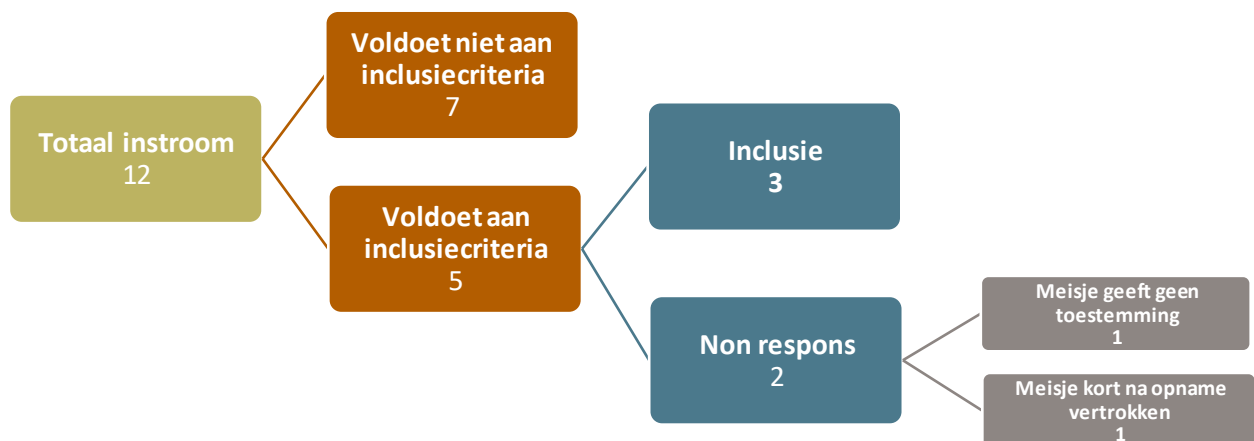
Het leefklimaat van Fides krijgt vorm aan de hand van drie pijlers: opvoedstijl, monitoring en sfeer. De hulpverleners spelen een belangrijke rol bij het realiseren van een goed pedagogisch basisklimaat. Dit doen zij o.a. door het hanteren van regels, afspraken en een dagelijkse routine, het bieden van een luisterend oor, meiden te complimenteren en te helpen bij praktische zaken, maar ook door te zorgen voor positieve onderlinge interacties en een goed sfeer. Zij maken een risicoanalyse en er zijn heldere afspraken over het toezicht dat op het meisje wordt gehouden.

2. Selectie en verloop dataverzameling

Selectie cases

Bij Fides zijn drie meiden geïncludeerd in het onderzoek. De inclusieperiode heeft een jaar geduurd. In deze periode zijn twaalf meiden opgenomen. Zeven meiden zijn geen vermoedelijk of feitelijk slachtoffer van seksuele uitbuiting. Bij vijf meiden zijn bij de start van het onderzoek signalen of feiten die erop wijzen dat zij (vermoedelijke) slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. Van de vijf meiden die aan de inclusiecriteria voldoen zijn twee meiden niet geïncludeerd. De redenen hiervoor zijn dat een van hen zelf niet wilde meedoen aan het onderzoek en de ander kort na opname is doorgestroomd naar een andere instelling (figuur 1).

Figuur 1. Overzicht instroom en inclusie



Het verloop van de dataverzameling in de praktijk

Digitale vragenlijsten

De onderzoekscoördinator bij De Rading en de mentoren van de geïncludeerde meiden hebben zorg gedragen voor het invullen van de vragenlijsten. Bij alle drie de meiden is binnen zes weken na

opname de T1 afgenomen. Voor alle meiden heeft de mentor de T2 enige tijd na vertrek ingevuld. De tweewekelijkse meting en de registratie van behandelactiviteiten zijn wisselend afgenomen.

Interviews

Het is niet gelukt om interviews af te nemen bij de drie geïncludeerde meiden en hun ouders. De belangrijkste redenen voor de missende gegevens zijn ziekte van medewerkers, personeelwisselingen, corona en brand op de locatie.

Gesprek met de instelling

Er heeft een gesprek met De Rading plaatsgevonden over de resultaten, een samenvatting van de belangrijkste punten is voorgelegd aan de aanwezigen en is opgenomen in het hoofdstuk resultaten. Ook hebben zij inzage gehad in het conceptrapport van de eigen instelling. Bij feitelijke onjuistheden in het conceptrapport zijn deze gecorrigeerd.

3. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van de drie casestudies die bij Fides zijn uitgevoerd. Eerst geven we de resultaten per meisje weer. Vervolgens geven we een samenvattend overzicht van de resultaten van de drie meiden.

3.1. Resultaten per casus

Per casus starten we met een korte beschrijving van het meisje en haar situatie bij aanvang van de opname bij Fides. Daarna beschrijven we de behandeling die het meisje ontvangt en gaan we vervolgens in op de resultaten van de behandeling. Tot slot geven we per meisje een korte conclusie over haar behandeling en de resultaten. De resultaten van de meiden zijn in willekeurige volgorde beschreven en de namen van de meiden zijn gefingeerd in verband met privacy.

Amanda

Casusbeschrijving

Amanda (16 jaar) woont tot opname bij Fides in een residentiële voorziening. Ze is opgegroeid in een eenoudergezin en heeft contact met haar ouder en broertjes/zusjes. Er zijn feiten bekend waaruit blijkt dat zij slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Ze heeft in opdracht onvrijwillig seksuele handelingen verricht en heeft hier aangifte van gedaan. Voorafgaand aan de opname gaat Amanda naar school, ze heeft geen diploma. Amanda ontvangt in haar tienerjaren voor het eerst hulp, het betreft een vrijwillige uithuisplaatsing.

Behandeling

Amanda is elf maanden bij Fides geweest. De behandelactiviteiten van Amanda zijn schematisch weergegeven in bijlage 3. Er zijn nauwelijks behandelactiviteiten geregistreerd.

Ongeveer een half jaar na opname zijn er behandelplanbesprekingen geregistreerd. Later nogmaals naar aanleiding van een incident. Het meisje was niet bij deze bespreking. Ook is het levensverhaal van het meisje met haar ouder besproken.

Het eerste mentorgesprek is geregistreerd na ongeveer zes maanden. In totaal hebben er volgens de registratie drie mentorgesprekken plaatsgevonden. In de mentorgesprekken ging het zowel over de voortgang van de behandeling als over de thema's seksualiteit (aan de hand van het Vlaggensysteem), relaties en grenzen.

In de tweede helft van de behandeling is er één sessie psychotherapie gericht op trauma aangeboden. Verder zijn er geen therapieën of activiteiten op het gebied van netwerk geregistreerd. Onduidelijk is of Amanda haar onderwijs heeft gecontinueerd, of ze bepaalde vrijetijdsbesteding had en hoe haar verlof is opgebouwd.

Amanda heeft het leefklimaat zowel bij de start als bij vertrek niet beoordeeld.

Gebeurtenissen en incidenten

Er hebben gedurende haar opname meerdere spanningen thuis plaatsgevonden en ook op de groep: er is brand geweest en er heeft een verhuizing van de hele groep plaatsgevonden naar een nieuwe locatie.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Amanda zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijst van de mentor op de start- en de eindmeting. Amanda heeft vragenlijsten alleen op de startmeting ingevuld. Er zijn enkele frequente metingen ingevuld door Amanda en de mentor; dit was echter onvoldoende om de analyses (NAP en Gower Index) hierop uit te voeren (visuele weergave in bijlage 4). De ouder heeft geen vragenlijsten ingevuld. Amanda en haar ouder geven aan dat zij afzien van deelname aan een interview.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Amanda rapporteert op de meeste vragenlijsten bij de start geen bovengemiddelde problemen. De problemen in het gezinsfunctioneren ervaart zij wel bovengemiddeld hoog. Volgens rapportage van de mentor zijn er bij de start ook geen bovengemiddelde problemen op sociaal-emotioneel gebied. De mentor rapporteert enige daling in sociaal-emotionele symptomen van Amanda op de eindmeting; dit verschil is niet betrouwbaar.

Tabel 1. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	14	-	-
CRIES	21	-	-
FAD	42	-	-
SIER	69	-	-
BPM			
Meisje	14	-	-
Ouder	-	-	-
Mentor	8	2	1.35

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Kwalitatieve gegevens

Op het moment van het vertrek van Amanda bij Fides is er volgens de mentor geen sprake van seksuele uitbuiting van Amanda. Volgens de mentor zijn de doelen uit het behandelplan deels behaald, te weten openheid en inzicht in zichzelf. Na vertrek woont Amanda in een fasehuis bij een andere instelling. Ze heeft een baantje en start na de zomer met een leer-/werktraject.

Wat helpt volgens de mentor

De mentor geeft aan dat een aantal factoren, waaronder Amanda's eigen motivatie en depressieve klachten een rol hebben gespeeld bij het slechts ten dele behalen van de gestelde doelen. Amanda

wilde graag dichterbij haar familie zijn. De reisafstand naar huis was ruim twee uur reizen. Terugkomen naar de groep was ingewikkeld voor haar.

Corona en coronamaatregelen

Corona heeft volgens de mentor veel invloed gehad op de behandeling van Amanda. Door de coronamaatregelen kon zij niet naar school en ook niet werken. Doordat ze niks te doen had verloor Amanda op bepaalde momenten haar motivatie.

Conclusie

Bij vertrek is de uitbuitingssituatie volgens de mentor gestopt. Er zijn weinig gegevens beschikbaar over of er een verandering heeft plaatsgevonden bij Amanda. Volgens de mentor zijn de doelen deels zijn behaald.

Over de behandeling van Amanda zijn eveneens weinig gegevens beschikbaar. Onduidelijk is of behandelactiviteiten weinig hebben plaatsgevonden of dat de activiteiten niet zijn geregistreerd. Corona heeft volgens de mentor veel invloed gehad.

Samantha

Casusbeschrijving

Samantha (17 jaar) woont voorafgaande aan opname bij Fides in een residentiële voorziening. Zij groeit op in een kerngezin en heeft contact met haar ouders en broers/zussen. Het vermoeden bestaat dat zij slachtoffer is van seksuele uitbuiting, er zijn geen feiten bekend. In haar tienerjaren heeft zij voor het eerst hulp ontvangen, zij is gedwongen uit huis geplaatst. Voor opname ging ze naar school, zij is in het bezit van een vmbo-diploma.

Behandeling

Samantha is bijna vijf maanden bij Fides in behandeling geweest. In de tweede helft van haar opname is ze voornamelijk thuis bij haar ouders. Haar behandelactiviteiten zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Ongeveer drie maanden na de start gaat Samantha over naar een volgende fase in de behandeling. In de week daaropvolgend wordt het behandelplan met haar besproken.

Gedurende het verblijf heeft Samantha een aantal keren een gesprek met haar mentor. Naast dat hier de voortgang wordt besproken gaat het ook over de onderwerpen seksualiteit, veiligheid en de toekomst.

Er zijn geen therapieën of interventies geregistreerd, op een sessie Relationale Gezinstherapie met de ouder(s) na, halverwege de opname.

Een keer neemt Samantha deel aan een sportactiviteit. In de tweede helft van de behandeling stopt Samantha met haar opleiding. Ze gaat het niet halen en is niet meer gemotiveerd. Gedurende het verblijf gaat Samantha regelmatig op verlof.

Samantha is bij aanvang van het verblijf bij Fides positief over de meeste aspecten van het leefklimaat. Alleen de regels op de leefgroep beoordeelt ze als onvoldoende. Als toelichting hierop geeft ze aan dat ze nog moet wennen. Er zijn geen gegevens bekend over hoe zij denkt over het leefklimaat bij vertrek.

Tabel 2. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	7	-
Wat je hier leert	7	-
Sfeer	7	-
Eerlijkheid op de leefgroep	8	-
Regels op de leefgroep	5	-
Veiligheid op de leefgroep	9	-

Gebeurtenissen en incidenten

Samantha is twee keer weggelopen, zowel van de groep als na een verlof. Ze is toen een week weggeweest. Na een time-out in de tweede helft van haar behandeling verblijft Samantha volledig thuis. Daar gaat ze niet meer naar buiten en blijft alleen nog op haar kamer. De behandeling wordt een aantal weken later formeel beëindigd.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Samantha zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijst sociaal-emotioneel functioneren van de mentor op de start- en de eindmeting. Samantha heeft alleen op de startmeting vragenlijsten ingevuld. Er zijn enkele frequente metingen ingevuld door Samantha en de mentor; dit was echter onvoldoende om de analyses (NAP en Gower Index) hierop uit te voeren (visuele weergave in bijlage 4). De ouder heeft alleen de eindmeting ingevuld. Er zijn geen interviewgegevens beschikbaar omdat het meisje en ouders afzien van deelname aan een interview.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Samantha rapporteert veel bovengemiddelde problematiek: sociaal-emotionele problemen, trauma symptomen, gezinsproblemen. Ook de mentor ziet bovengemiddelde sociaal-emotionele problemen. De mentor geeft een betrouwbare afname aan van sociaal-emotionele problemen van Samantha op de eindmeting ten opzichte van de startmeting. De ouder ziet bij vertrek weinig sociaal-emotionele problemen bij Samantha.

Tabel 3. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	8	-	-
CRIES	59	-	-
FAD	45	-	-
SIER	41	-	-
BPM			
Meisje	24	-	-
Ouder	-	2	-
Mentor	21	8	2.92*

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Kwalitatieve gegevens

Bij vertrek zijn geen feiten bekend die er op wijzen dat Samantha nog slachtoffer is van seksuele uitbuiting, maar bij de mentor bestaat nog steeds wel het vermoeden. Samantha gaat na de behandeling bij Fides bij haar ouders wonen. Zij ontvangt ambulante trajectbegeleiding vanuit Fides en daarnaast wordt hulp ingezet voor het vinden van een woning.

Wat werkt volgens de mentor

De gestelde doelen zijn volgens de mentor niet gehaald. *“Dit was wellicht niet de meest geschikte plek, of de groepsleden waren niet ideaal”*. Het vertrouwen tussen mentor en Samantha heeft het meest bijgedragen in het al dan niet behalen van de gestelde doelen.

Conclusie

Bij vertrek heeft de mentor nog steeds zorgen over seksuele uitbuiting. De mentor geeft aan dat de doelen van Samantha niet zijn behaald maar ziet wel een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problemen bij Samantha. Er zijn verder geen gegevens beschikbaar over of er een verandering heeft plaatsgevonden.

Over de behandeling van Samantha zijn weinig gegevens beschikbaar. Onduidelijk is of behandelactiviteiten weinig hebben plaatsgevonden of dat de activiteiten niet zijn geregistreerd. De indruk is dat Samantha een groot deel van de tijd thuis bij ouders verbleef.

Katja

Casusbeschrijving

Katja (17 jaar) woont voorafgaand aan plaatsing bij Fides in de gesloten jeugdzorg. Daarvoor woonde zij thuis in een samengesteld gezin met wie ze nog contact heeft. Met een ouder heeft zij geen contact meer. Er zijn geen feiten bekend dat zij slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Er zijn signalen dat zij vermoedelijk slachtoffer is van seksuele uitbuiting. In haar tienerjaren ontvangt zij voor het eerst hulp, het betreft een gedwongen gesloten uithuisplaatsing. Voorafgaand aan de opname bij Fides gaat Katja naar school en heeft zij betaald werk.

Behandeling

De behandeling van Katja heeft vier maanden geduurd. Het behandelplan wordt ongeveer twee maanden na de start van het verblijf geschreven. Na een maand start Katja met de motivatiefase en na twee maanden gaat Katja in de volgende fase actief aan de slag met de doelen die in haar behandelplan staan beschreven. Aan het eind van haar verblijf bij Fides bereidt zij zich voor op een hulptraject in het buitenland.

Vanaf de start vinden met enige regelmaat mentorgesprekken plaats, maar niet wekelijks. De gesprekken richten zich op de voortgang van de behandeling, maar ook op thema's als sociale contacten en toekomst.

Er zijn geen therapieën of interventies geregistreerd. Bij aanvang van het verblijf krijgen Katja en haar ouder(s) een aantal keer gezinstherapie vanuit een andere organisatie.

Tijdens haar verblijf neemt Katja twee keer deel aan een sportactiviteit. Aan het eind van haar behandeling stopt ze met school omdat behandeling in het buitenland wordt voortgezet.

Katja is over het algemeen positief tot erg positief over de verschillende aspecten van het leefklimaat bij aanvang van haar verblijf bij Fides. De hoogste cijfers geeft ze voor de sfeer en de veiligheid op de groep. Bij vertrek is niet bekend hoe zij oordeelt over het leefklimaat.

Tabel 4. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	8	-
Wat je hier leert	9	-
Sfeer	10	-
Eerlijkheid op de leefgroep	7	-
Regels op de leefgroep	7	-
Veiligheid op de leefgroep	10	-

Gebeurtenissen en incidenten

Gedurende haar verblijf loopt Katja meerdere keren weg en spijbelt regelmatig. Ze krijgt hiervoor meerdere *time-outs*. Ook spelen er zorgen om een familielid waardoor Katja onrustig is en wegloopt.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Katja zijn de volgende databronnen beschikbaar: de sociaal-emotionele problemen vragenlijst van de mentor op de start- en de eindmeting. Katja heeft de vragenlijst alleen op de startmeting ingevuld. Door de ouder is geen vragenlijst ingevuld. Frequente metingen van de Persoonlijke items van Katja en de mentor zijn onvoldoende om NAP analyses uit te kunnen voeren. Het verloop van de frequente metingen is visueel weergegeven in bijlage 4. Frequente metingen van de Algemene items waren voldoende (N=3) om Gower Index te kunnen berekenen. Er zijn geen interviewgegevens beschikbaar, aangezien Katja en de ouder hiertoe niet bereid waren.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Katja geef aan op de startmeting last te hebben van een bovengemiddeld niveau van trauma symptomen. De mentor rapporteert geen bovengemiddelde problematiek bij de start. Er is ook geen betrouwbare verandering te zien in de door de mentor gerapporteerde sociaal-emotionele problemen op de eindmeting.

Tabel 5. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	4	-	-
CRIS	36	-	-
FAD	32	-	-
SIER	20	-	-
BPM			
Meisje	13	-	-
Ouder	-	-	-
Mentor	7	3	.90

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Katja en mentor te bepalen zijn drie meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .82 (range .48 - .89) wat aangeeft dat er, gemiddeld gezien, voldoende mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en de mentor. Er zijn wel verschillen in overeenkomst op de afzonderlijke items.

Kwalitatieve gegevens

Bij vertrek zijn er geen feiten bekend die erop wijzen dat er op dat moment sprake is van seksuele uitbuiting. Wel heeft de mentor de indruk dat Katja bij vertrek slachtoffer is. *“Het is onduidelijk of het om slachtofferschap of daderschap gaat. Er is sprake van veel onduidelijke signalen waarvan we niet kunnen zeggen of het meisje ook daderschap uitoefent”.*

De mentor geeft aan dat Katja erg gesloten was en getraind leek in wat ze wel en niet moest zeggen. Daardoor was het niet haalbaar om de methodiek door te nemen. Katja stond hier niet open voor en kwam niet opdagen bij gesprekken.

Katja gaat na behandeling bij Fides naar een project in het buitenland. Zij krijgt daar een zelfstandigheidstraining. Ze heeft ten tijde van vertrek geen dagbesteding.

Wat helpt volgens de mentor

De individuele gesprekken in het weekend, waarbij er weinig meiden aanwezig waren en waarbij er weinig invloed werd uitgeoefend op Katja door andere groepsgenoten hebben volgens de mentor het meest bijgedragen aan de behandeling.

Conclusie

Bij vertrek heeft de mentor nog steeds zorgen over seksuele uitbuiting. Er zijn weinig gegevens beschikbaar over of er een verandering heeft plaatsgevonden bij Katja. Er is geen betrouwbare verandering naar voren gekomen.

Over de behandeling van Katja zijn weinig gegevens beschikbaar. Onduidelijk is of behandelactiviteiten weinig hebben plaatsgevonden of dat de activiteiten niet zijn geregistreerd. De mentor geeft aan dat het niet gelukt is om de methodiek met Katja te doorlopen.

3.2. Resultaten: overzicht N=3

In aanvulling op de resultaten per casus zetten we in deze paragraaf de resultaten van de drie meiden bij elkaar. We kijken achtereenvolgens naar de kenmerken van de meiden die deelnemen aan het onderzoek, de behandeling die zij hebben ontvangen en de opbrengsten van de behandeling op de uitkomstgebieden.

De meiden bij aanvang onderzoek

De leeftijd bij opname van de drie meiden varieert van 16 tot 17 jaar. Alle drie hebben in hun tienerjaren voor het eerst hulp ontvangen. Ze zijn alle drie eerder geplaatst in een residentiële voorziening. Bij een meisje was dit een gesloten plaatsing.

Bij een meisje is bij start duidelijk dat zij feitelijk slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Bij twee meiden is sprake van een vermoeden. De meiden rapporteren geen bovengemiddelde problemen op het gebied van sociale en seksuele relaties en seksueel gedrag (SIER) en met betrekking tot zelfbeeld en zelfvertrouwen (RSES).

Met de BPM rapporteert een meisje bovengemiddelde sociaal-emotionele problemen. Twee meiden rapporteren bij de start bovengemiddeld posttraumatische stressklachten (CRIS). De mentor ziet bij een meisje bij de start bovengemiddelde sociaal-emotionele problematiek.

Twee meiden rapporteren bij de start bovengemiddelde problemen in het gezinsfunctioneren (FAD).

Tabel 6. Overzicht startsituatie meiden

	Uitbuiting	Bovengemiddelde problemen bij start	Leeftijd	Start hulp	Vorm
Amanda	Feitelijk	FAD	16	Tienerjaren	Residentiële jeugdhulp
Samantha	Vermoedelijk	CRIES, FAD BPM meisje, BPM mentor	17	Tienerjaren	Residentiële jeugdhulp
Katja	Vermoedelijk	CRIES	17	Tienerjaren	Gesloten residentiële jeugdhulp

Behandeling

De behandelduur varieert bij de drie meiden van vier tot elf maanden. Er zijn weinig behandelactiviteiten geregistreerd.

Bij alle meiden heeft de behandeling plaatsgevonden in een periode dat corona in Nederland aanwezig was en maatregelen werden getroffen tegen de verspreiding van het coronavirus. Een mentor geeft aan dat dit invloed had op de motivatie van het betreffende meisje.

Tabel 7. Overzicht behandelactiviteiten

	Behandelduur	Therapieën en/of interventies	Activiteiten op gebied van systeem
Amanda	11 maanden	Psychotherapie	-
Samantha	5 maanden	-	Relationele Gezinstherapie
Katja	4 maanden	-	Gezinstherapie

Effectiviteit

De gegevens over de resultaten van de behandeling zijn beperkt. Voor zover bekend lijkt het erop dat er bij de meiden gedurende het verblijf bij Fides beperkt verandering heeft plaatsgevonden.

Uitbuiting en weerbaarheid

Bij dit uitkomstgebied gaat het zowel om seksuele uitbuiting als om toename van weerbaarheid. Er zijn alleen gegevens van de mentor beschikbaar over de uitbuiting. Op gebied van weerbaarheid zijn geen gegevens beschikbaar om iets te kunnen zeggen over verandering. Bij een meisje lijkt op het moment van vertrek geen sprake meer te zijn van seksuele uitbuiting, bij twee meiden zijn daar op het moment van vertrek nog steeds zorgen over.

Tabel 8. Overzicht resultaten uitbuiting en weerbaarheid

	Uitbuiting bij vertrek
Amanda	Gestopt
Samantha	Zorgen
Katja	Zorgen

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Bij sociaal-emotionele problematiek gaat het om externaliserende en internaliserende problemen en meer specifiek over traumaklachten. Er zijn alleen gegevens van de mentor beschikbaar over de

verandering in sociaal-emotionele problematiek. Bij een meisje rapporteert de mentor een betrouwbare afname van problemen.

Tabel 9. Overzicht resultaten sociaal-emotionele en psychische problematiek

	BPM mentor
Amanda	Geen
Samantha	Afname
Katja	Geen

Ondersteunend netwerk

Bij netwerk gaat het zowel om de contacten met het gezin als om het bredere netwerk van familie en vrienden. Er is geen informatie beschikbaar of op dit gebied een verandering heeft plaatsgevonden.

Maatschappelijke participatie

Op het gebied van maatschappelijke participatie kijken we naar wonen, school, werk en vrije tijd. Twee meiden zijn overgeplaatst naar een andere instelling en een meisje gaat terug naar huis. Een meisje heeft tijdelijk werk totdat zij start met een leerwerktraject. Twee meiden hebben geen dagbesteding na vertrek.

Gesprek met de instelling

Op het moment van rapporteren wordt het zorgprogramma Fides niet meer uitgevoerd. De locatie is gesloten. Het gesprek over de resultaten van Fides is gevoerd met een gedragswetenschapper en een praktijkbegeleider van meidenhulp en Pretty Woman.

Dataverzameling

De Rading vindt het heel jammer dat er zo weinig data is verzameld. Daarmee is het lastig om uit het onderzoek informatie te halen die benut kan worden voor de meidenhulp. Fides is opgeheven en de medewerkers die betrokken waren bij het onderzoek werken niet meer bij de Rading. Dit maakt het lastig om nu aan te geven in hoeverre activiteiten niet zijn geregistreerd of niet zijn uitgevoerd.

Behandelactiviteiten

De Rading merkt op dat in het onderzoek een gering aantal cliënten heeft deelgenomen. Toch is het beeld van deze meiden herkenbaar, 'het zijn echt onze meiden'. Dat de drie meiden eerder residentiële hulp hebben gehad, geeft een realistische beeld volgens de organisatie. Er zijn nauwelijks activiteiten voor de drie meiden geregistreerd. De Rading heeft geen zicht op in hoeverre behandelactiviteiten hebben plaatsgevonden.

In de periode van het onderzoek zijn er diverse knelpunten ontstaan bij de uitvoering van het zorgprogramma. Zo heeft ten tijde van het onderzoek brand gewoed op Fides, was er personeelsverloop, en was er corona. Daarnaast heeft het ook te maken met de doelgroep. Niet alle meiden wilden meewerken aan het onderzoek en trajecten met deze meiden verliepen vaak ook lastig. Ten tijde van het onderzoek was er sprake van een verzwaring van de doelgroep en is de groep meiden ook bewust kleiner gehouden. In de loop der jaren kwamen steeds meer meiden vanuit geslotenheid bij Fides terecht. Deze meiden zijn gehard en gewend dat er beslissingen voor hen genomen worden. 'Een transitie van 24-uur gesloten naar 24-uur open is er eigenlijk niet'. De verzwaring van de doelgroep maakte dat de methodiek van Fides minder goed aansloot. Geconstateerd is dat voor deze meiden een breder behandelaanbod nodig is. Al deze factoren hebben eraan bijgedragen dat Fides is gesloten.

Meiden uit de regio bij wie sprake is van (een vermoeden van) slachtofferschap en residentiële behandeling nodig hebben, worden nu doorverwezen naar andere organisaties, zoals Fier en Sterk Huis. In Utrecht zijn er nu geen open residentiële groepen voor meiden die slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting.

De Rading biedt nog steeds residentiële meidenhulpverlening voor meiden die (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen en waar een vraag ligt naar perspectiefbepaling. Middels observatie en handelingsgerichte diagnostiek wordt informatie verzameld over het meisje en haar systeem om in kaart te brengen wat er nodig is qua behandeling en vervolgplek. Bij een deel van deze meiden zijn er zorgen om de relationele en seksuele weerbaarheid en/of vermoedens van seksuele uitbuiting. Daarnaast biedt de Rading in samenwerking met het SJP ambulante hulpverlening aan meiden en jongens die te maken hebben met seksuele uitbuiting vanuit de hulpvariant Pretty Woman/Best Man.

In lijn met de landelijke ontwikkelingen, is de Rading in de loop der tijd meer gaan inzetten op ambulante hulpverlening. Ambulant hulpverleners blijven met de meiden 'meelopen', ook als ze weglopen. Pretty Woman/Best Man wordt steeds verder uitgebreid, vooral in capaciteit. Pijlers die onderdeel uitmaken van deze hulpvariant zijn: identiteit versterken, relaties en intimiteit, seksualiteit en traumaverwerking.

De Rading geeft aan meer zicht te willen krijgen op welke specifieke interventies het beste aansluiten bij de doelgroep op het vlak van seksuele en relationele weerbaarheid, trauma en emotieregulatie, en systeemproblematiek.

Resultaat behandeltraject

Er zijn weinig resultaten beschikbaar. Voor geen van de geïnccludeerde meiden is kwalitatieve informatie beschikbaar, en daarmee is dus ook geen informatie over het zorgprogramma beschikbaar. Dit maakt het helaas niet mogelijk om conclusies te trekken en adviezen te ontleen aan het huidige onderzoek.

Conclusie

De drie casestudies geven de indruk dat de doelen van het zorgprogramma op de meeste gebieden niet zijn behaald.

De onderzoeksvragen hoe de behandelactiviteiten die zijn ingezet samenhangen met het verloop van de klachten bij meiden en wat het best werkt voor wie kunnen we niet beantwoorden op basis van het onderzoek. Er was onvoldoende data beschikbaar per meisje om een analyse uit te voeren om de samenhang te berekenen tussen de frequente metingen en de behandelinzet.

Gezien het aantal casestudies en de beschikbare data is het niet mogelijk om over bewijskracht van het gehele zorgprogramma te spreken.

Hestia

1. Zorgprogramma Hestia

Hestia is een integraal zorg- en onderwijsprogramma voor de residentiële opvang en behandeling van meiden tussen 12 en 18 jaar met een machtiging gesloten jeugdhulp die (vermoedelijk) in een schadelijke afhankelijkheidsrelatie verkeren of aanverwante problematiek hebben. Het hoofddoel van het zorgprogramma is het voorkomen van herhaald slachtofferschap van seksuele uitbuiting. Om dit te bereiken wordt gewerkt aan vier kerngebieden (weerbaarheid, sociaal netwerk, traumaverwerking en onderwijs).

Het zorgprogramma is beschreven in de methodiekhandleiding Hestia (Horizon jeugdzorg en onderwijs, 2017). De duur van het programma is zes tot twaalf maanden. De behandeling is opgedeeld in drie fasen: (1) stabilisatie, motivatie en perspectief bepalen, (2) werken aan behandeldoelen en toewerken naar de laatste fase en (3) re-integratie en rehabilitatie. Er wordt rekening gehouden met de mate van eigen regie en interne motivatie van het meisje. Het gedwongen gesloten kader biedt veiligheid aan de meiden. De meiden volgens gedurende de hele behandeling onderwijs

De methodiek bestaat uit een breed aanbod van (behandel)activiteiten. Een deel wordt bij alle meiden ingezet, een deel op indicatie. In bijlage 1 is een overzicht te zien van het aanbod van (behandel)activiteiten bij Hestia.

Diagnostiek en behandelplannen

Bij elk meisje vindt in de eerste fase standaard diagnostiek plaats (Diagnostisch interview levensverhaal en Toekomstbeeld met Jeugdige en Ouders (DILT)) en aantal vragenlijsten in het kader van traumagerichte psychodiagnostiek. Op basis daarvan wordt een definitief verslag opgesteld en komt men tot een gedeeld perspectief. Een keer per zes weken komt het kernteam (meisje, ouders mentor van de groep en mentor van de school) bij elkaar om de vorderingen te bespreken. Het bredere multidisciplinaire team (MDT) komt een keer per drie maanden bij elkaar.

Mentorgesprekken

Elk meisje heeft een eigen mentor. De mentor heeft dagelijks contact met het meisje op de groep en tenminste een keer per week met de ouders.

Therapie/interventies

Het zorgprogramma kent individuele en groepsinterventies die aan alle meiden worden aangeboden. Daarnaast is er een aanbod op indicatie bestaande uit individuele en groepsinterventies die worden aangeboden na (trauma)gerichte diagnostiek. Bijvoorbeeld: individuele vaktherapie, schematherapie, paardencoaching, EMDR, TF-CGT, WRITEjunior, ACT en training Persoonlijk meesterschap.

Gezin- en systeeminterventies

Er wordt vanaf de start bij Hestia gezinsgericht gewerkt. Systeeminterventies, zoals IAG en systeemtherapie, kunnen op indicatie worden ingezet. Ook worden oudermiddagen op de groep georganiseerd. En tot slot kunnen ouders een groepstraining Persoonlijk Meesterschap volgen.

Overige activiteiten

Binnen het zorgprogramma neemt onderwijs een heel belangrijke plek in. Op het Hestia College kunnen diverse onderwijstrajecten worden gevolgd.

Leef- en leerklimaat

Een positief en veilig leef- en leerklimaat, waarin medewerkers traumasensitief, genderspecifiek en cultuursensitief werken, is een voorwaarde voor het effectief kunnen uitvoeren van de Hestia methodiek. Medewerkers bieden emotionele steun en sensitieve responsiviteit, ruimte voor persoonlijke groei en ontwikkeling, hanteren duidelijke regels en structuur en begeleiden interacties tussen de meiden om een positieve sfeer te creëren.

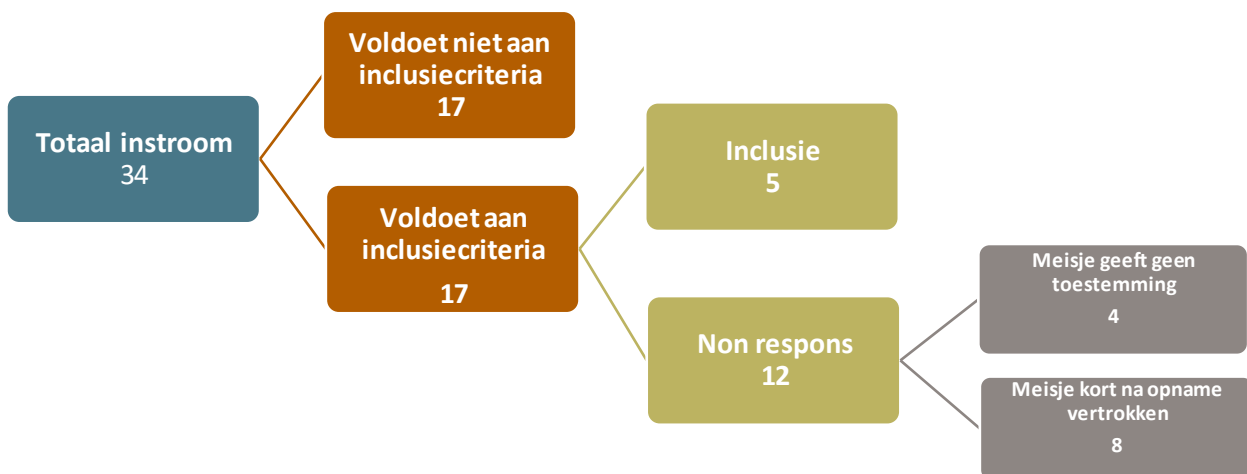
2. Selectie en verloop dataverzameling

Selectie cases

Bij Hestia zijn vijf meiden geïncludeerd in het onderzoek. De inclusieperiode heeft een jaar geduurd. In deze periode zijn 34 meiden opgenomen. De helft van de opgenomen meiden is geen vermoedelijk of feitelijk slachtoffer van seksuele uitbuiting. Bij zeventien meiden waren bij de start van het onderzoek signalen of feiten die erop wijzen dat zij (vermoedelijk) slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting.

Van de zeventien meiden die voldoen aan de inclusiecriteria zijn twaalf meiden niet geïncludeerd. Er heeft geen dataverzameling plaatsgevonden omdat het meisje niet wilde meedoen aan het onderzoek, zich onttrok aan de hulp of omdat zij korter dan vier weken bij Hestia verbleef (figuur 1).

Figuur 1. Overzicht instroom en inclusie



Het verloop van de dataverzameling in praktijk

Digitale vragenlijsten

De onderzoekscoördinator bij Hestia en de mentoren van de meiden hebben zorggedragen voor het invullen van de vragenlijsten. Bij vier van de vijf meiden is binnen zes weken na opname de T1 afgenomen. Bij een meisje heeft dit langer geduurd. Voor vier meiden is de T2 kort voor of na vertrek ingevuld. Voor een meisje zijn geen T2 metingen afgenomen, zij is doorgestroomd naar een andere locatie van Horizon.

De frequente metingen zijn wisselend ingevuld. Voor een van de meiden geldt dat het meisje en de mentor deze vrijwel elke twee weken hebben ingevuld, voor drie meiden geldt dat het meisje en de mentor af en toe een frequente meting hebben ingevuld en voor een meisje is dit maar één keer gebeurd.

Wat betreft de registratie van de behandelactiviteiten blijkt dat dit voor een meisje nauwelijks is bijgehouden, voor de andere vier meiden is dit redelijk goed bijgehouden.

Interviews

De interviews zijn afgenomen door onderzoekers van het NJi. Door de geldende coronamaatregelen is besloten de interviews telefonisch of via Microsoft Teams plaats te laten vinden. Van alle interviews is een opname gemaakt. Twee van de vijf meiden zijn bij de T2 geïnterviewd. Met de andere drie meiden en ouders is het niet gelukt om een afspraak te maken. Bij de T3 is een meisje bereikt. Redenen waarom geen interview heeft plaatsgevonden zijn dat het meisje of de ouder niet reageren op verzoeken voor een afspraak of te kennen hebben gegeven daar niet voor open te staan. Ook onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal heeft bij twee ouders een rol gespeeld. De onderzoekers hebben altijd meerdere pogingen gedaan om contact te leggen. Voor de deelnemende meiden is een passende vergoeding afgesproken.

Gesprek met de instelling

Er heeft een gesprek met Horizon plaatsgevonden over de resultaten, een samenvatting van de belangrijkste punten is voorgelegd aan de aanwezigen en is opgenomen in het hoofdstuk resultaten. Ook hebben zij inzage gehad in het conceptrapport van de eigen instelling. Bij feitelijke onjuistheden in het conceptrapport zijn deze gecorrigeerd.

3. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van de vijf casestudies die bij Hestia zijn uitgevoerd. Eerst geven we de resultaten per meisje weer. Vervolgens geven we een samenvattend overzicht van de resultaten van de vijf meiden.

3.1. Resultaten per casus

Per casus starten we met een korte beschrijving van het meisje en haar situatie bij aanvang van de opname bij Hestia. Daarna beschrijven we de behandeling die het meisje ontvangt en gaan we vervolgens in op de resultaten van de behandeling. We beschrijven daaropvolgend wat volgens het meisje, de ouder en de mentor helpend was in de behandeling en hoe het meisje en de ouder de opname bij Hestia hebben ervaren. Tot slot geven we per meisje een korte conclusie over haar behandeling en de resultaten. De resultaten van de meiden zijn in willekeurige volgorde beschreven en de namen van de meiden zijn gefingeerd in verband met privacy.

Zara

Casusbeschrijving

Zara (17 jaar) woont voorafgaand aan de opname bij Hestia thuis in een samengesteld gezin. Ze heeft nog contact met haar gezin. Zara is aangetroffen in een situatie waaruit blijkt dat zij is gedwongen tot (seksuele) handelingen. Zara heeft niet eerder hulp ontvangen. Zara volgt voorafgaand aan de opname bij Hestia onderwijs, waarbij welsprake was van veel verzuim.

Behandeling

Zara is ruim drie maanden bij Hestia geweest. De behandelactiviteiten zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Bij de start is het behandelplan besproken met ouders en meisje. Ook aan het einde is dit gedaan in de vorm van een eindgesprek.

Zara heeft gedurende de behandeling meerdere keren per week mentorgesprekken gehad. Dit waren zowel algemene mentorgesprekken als gesprekken over een specifiek thema. Thema's die aan bod zijn gekomen zijn: seksualiteit, sociale contacten, sociale media, veiligheid, toekomst, zelfbeeld en zelfredzaamheid.

Zara heeft wekelijks de leermodule Samen Fijn gevolgd in groepsverband. Daarnaast is ze na twee weken begonnen met vaktherapie (beeldend en drama). Na ruim twee maanden is deze therapie beëindigd en is ze begonnen met Girls' Talk. Deze groepsinterventie volgt zij alvast in de open groep waar ze haar behandeling voortzet na vertrek bij Hestia. Eén keer heeft ze een individueel gesprek gehad met betrekking op psycho-educatie over trauma en één keer is 'oefening positieve aandacht' geregistreerd.

Er zijn geen activiteiten gericht op gezin en netwerk geregistreerd.

Zara heeft gedurende haar behandeling meerdere malen per week gesport, soms vier keer per week. Ze is ook gestart met onderwijs. Na anderhalve maand gaat ze wekelijks op verlof, zo gaat ze eerst begeleid naar buiten en daarna onbegeleid en in de weekenden ook naar haar ouders.

Bij de eerste meting is Zara over het algemeen positief over het leefklimaat, ze geeft aan dat ze over alles kan praten, gesteund wordt, zij zelf eerlijk is en leert welke vrienden betrouwbaar zijn. Ze beoordeelt de sfeer en veiligheid wat lager omdat er veel ruzies op de groep zijn. Bij vertrek is ze wederom positief over de ondersteuning, wat ze leert en de eerlijkheid. Verder geeft ze aan dat ze wat meer moeite heeft met de regels omdat deze anders zijn dan thuis en er nog steeds veel onderlinge ruzies op de groep zijn.

Tabel 1. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	9	9
Wat je hier leert	10	10
Sfeer	5	6
Eerlijkheid op de leefgroep	9	7
Regels op de leefgroep	8	6
Veiligheid op de leefgroep	7	6

Gebeurtenissen en incidenten

Zara heeft gedurende haar opname beperkingen in vrijheden gehad, zoals geen telefoongebruik en controle/onderzoek van bijvoorbeeld haar kamer, kleding, spullen en urine. Het is niet duidelijk of deze beperkingen naar aanleiding van een incident hebben plaatsgevonden.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Zara zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten op de start- en de eindmeting van Zara en mentor, interview met Zara bij vertrek en de antwoorden van de mentor op open vragen bij de eindmeting. Bij de frequente metingen zijn er onvoldoende metingen van zowel Zara als de mentor om uitspraken te doen over veranderingen tussen de eerste en tweede helft van de behandeling; ook konden de metingen niet visueel weergegeven worden. Ouders hebben geen vragenlijst ingevuld en ook heeft geen interview plaatsgevonden.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Op geen van de maten is een betrouwbare verandering geobserveerd. Zara rapporteert bovengemiddelde traumaklachten. Gekeken naar de score lijken traumaklachten te zijn verminderd, maar er is nog steeds sprake van bovengemiddelde problemen op de eindmeting.

Tabel 2. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	5	2	.76
CRIES	41	30	1.21
FAD	26	28	-.90
SIER	32	36	-.45/- .54/- .63
BPM			
Meisje	9	9	.00
Ouder	-	-	-
Mentor	9	3	1.35

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Kwalitatieve gegevens

Zara is na ruim drie maanden bij Hestia overgeplaatst naar een open groep.

Uitbuiting en weerbaarheid

Zara geeft aan dat ze aan het einde van haar verblijf bij Hestia geen contacten meer heeft die te maken hadden met haar seksuele uitbuiting. Bij vertrek zijn er geen feiten die erop wijzen dat het meisje op dat moment nog slachtoffer is. De mentor concludeert dat Zara zich niet meer in een onveilige situatie bevindt. Zara geeft in het interview toe dat ze nog wel eens liegt over haar telefoongebruik omdat ze zich eenzaam voelt. Zowel Zara als de mentor geven aan dat Zara meer inzicht heeft gekregen in de consequenties van haar eigen gedrag en sneller risicovolle situaties herkent.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Het gaat volgens Zara iets beter met haar aan het einde van haar verblijf bij Hestia in vergelijking met het begin. Wel geeft Zara aan dat ze erg verdrietig is omdat ze nog niet naar huis kan. Ze vertelt dat ze problemen heeft met eten en slapen, zich vaak somber voelt en zich zorgen maakt. Ze vindt het heel erg dat ze haar moeder niet dagelijks kan zien. Zara benoemt dat er een periode was dat ze niet meer wilde leven. Dat is nu niet meer zo maar ze is wel erg verdrietig. Zara vertelt dat ze nu in de open

groep therapie volgt en dat er traumatherapie wordt aangeraden. Zelf zou Zara nog graag therapie willen om haar paniekaanvallen tegen te gaan en therapie om de band met haar moeder te versterken.

De mentor geeft aan dat Zara actief aan haar traject heeft gewerkt. De werkpunten die zij van de mentor kreeg heeft ze bijna allemaal gehaald.

Gezin en netwerk

Steun zoekt Zara bij haar moeder, die kan ze altijd bellen. Ook met andere familieleden heeft zij telefonisch contact. Het contact met haar vader is niet zo goed. Ook aan het einde van de behandeling heeft ze weinig contact met hem. Zara noemt heeft een aantal vrienden. Als vervolghulp wordt samen met moeder therapie gestart.

Maatschappelijke participatie

Zara gaat na haar vertrek bij Hestia op een open groep wonen. Daar zal zij langzaam toewerken om weer naar huis te gaan. Tegelijkertijd vervolgt zij haar therapie. Zara heeft bij Hestia onderwijs gevolgd en vervolgt dat op haar nieuwe groep. Voordat ze bij Hestia kwam ging ze bijna niet naar school. Wanneer de behandeling bij de open groep afloopt, is ze van plan om weer op haar oude school van voor de behandeling te starten. Zara deed vroeger aan sport en wil dat nu graag weer oppakken. Zara vindt het moeilijk om niks te doen. Dingen die ze leuk vindt zijn een boek lezen, koken, muziek luisteren of schoonmaken. Verder geeft ze aan dat ze werk gaat zoeken in het weekend als dat mag van de open groep, zodat ze geld kan sparen. Haar toekomstdroom is om visagist te worden.

Wat helpt volgens Zara en de mentor

Behandelactiviteiten

Zara geeft de behandeling bij de gesloten groep van Hestia een 7. Ze is van mening dat de behandeling voor een deel heeft geholpen, er was altijd iemand om mee te praten als ze verdrietig was. De mentorgesprekken hebben volgens Zara goed geholpen, ze vertrouwde haar mentor en kon echt met haar praten. Helaas ging deze mentor halverwege weg. Met de nieuwe mentor liep het contact niet goed. Door deze mentor voelde Zara zich niet begrepen.

Corona en coronamaatregelen

Volgens Zara heeft zij weinig tot geen last gehad van coronamaatregelen, er werden alleen wat afspraken rondom verlof aangepast. Ook de mentor geeft aan dat corona en de coronamaatregelen het traject van Zara minimaal hebben beïnvloed. Wel zijn er andere afspraken gemaakt rondom verlof. *“Aangezien Zara snel lichamelijke klachten uit, was het nodig om goed in de gaten te houden of dit niet doorzette in andere symptomen”.*

Tevredenheid behandeling

Zara vertelt dat zij zich soms niet begrepen voelde en dat ze niet geloofd werd. Ze had gewild dat er wat beter naar haar geluisterd was. Ook voelde ze zich niet altijd serieus genomen.

Ze geeft aan echt graag therapie te willen krijgen, *“Dat er misschien een psychiater met mij komt praten want ik raak echt vaak in een paniekaanval. En ik wil ook therapie samen met mijn moeder, dat we kunnen werken om een betere relatie te hebben”.*

Conclusie

Bij vertrek uit Hestia is de uitbuitingssituatie gestopt. Zara en de mentor rapporteren op de vragenlijsten geen betrouwbare verandering. De kwalitatieve gegevens geven wel aanwijzingen dat het beter gaat met Zara.

Naast regelmatig mentorgesprekken, volgt Zara de module Samen Fijn. Ze ontvangt vaktherapie en start met Girls' Talk. Voor Zara waren de gesprekken met haar eerste mentor het meest helpend. Gezinsinterventies zijn niet ingezet. Zara geeft de sfeer, regels en veiligheid op de groep geen hoge score. De gesloten behandeling bij Hestia is van korte duur en wordt na drie maanden in een open groep voortgezet.

Malou

Casusbeschrijving

Malou (17 jaar) woont voor opname bij Hestia in een éénoudergezin. Ze heeft met beide ouders contact. Er zijn feiten bekend waaruit blijkt dat Malou slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Al op basisschoolleeftijd ontvangt zij voor het eerst hulp. Sindsdien is er sprake geweest van vrijwillig ambulante hulpverlening, een vrijwillige uithuisplaatsing en een gedwongen gesloten uithuisplaatsing. Voor plaatsing bij Hestia volgt Malou een leertraject/stage. Tot haar 15^e heeft ze voortgezet onderwijs gevolgd, ze is niet in het bezit van een diploma.

Behandeling

Malou is een half jaar bij Hestia geweest. De behandelactiviteiten van Malou zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

In de eerste paar weken van de opname is een behandelplan opgesteld en besproken met de ouders en Malou. Na ongeveer twee maanden zijn er meerdere diagnostische interviews afgenomen.

Gedurende de opname hebben er bijna wekelijks mentorgesprekken plaatsgevonden. Binnen het hele traject zijn de thema's veiligheid, sociale contacten, seksualiteit, sociaal media, toekomst, zelfbeeld en trauma aan bod gekomen. Daarnaast heeft de mentor veel met Malou gepraat over de incidenten die gebeurden op de groep.

Malou heeft in het eerste deel van haar opname gewerkt met de leermodule Samen fijn samen met de mentor. In het midden van de opname is er aandacht besteed aan gesprekken over psycho-educatie over trauma. In het tweede deel van haar opname is de focus gelegd op vaktherapie. De vaktherapie was voornamelijk gericht op beeldend en drama.

Malou sport gedurende haar tijd bij Hestia bijna wekelijks, soms meerdere keren per week. Richting het einde van haar opname mag Malou op slaapverlof en begint ze aan een voortraject voor het Mbo.

Malou geeft bij de eerste meting over het leefklimaat aan dat de medewerkers hun best doen maar het soms niet goed genoeg is. Ze vindt dat ze weinig leert, er is veel ruzie op de groep. Over de veiligheid zegt ze dat het "*voldoende is maar niet genoeg*". Bij de eindmeting is haar ervaring met medewerkers niet veranderd. Ze vindt het voldoende maar het is te weinig voor wat zij nodig heeft. Verder geeft ze aan dat het erg onrustig is op de groep, er niet naar de regels wordt geluisterd en ze de dingen die ze leert niet zo nuttig vindt.

Tabel 3. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	6	6
Wat je hier leert	4	6
Sfeer	3	5
Eerlijkheid op de leefgroep	5	5
Regels op de leefgroep	6	5
Veiligheid op de leefgroep	6	5

Gebeurtenissen en incidenten

Er is veel onrust op de groep. Malou kreeg gedurende haar hele opname regelmatig sancties opgelegd, zoals beperking van vrijheden; geen verlof, geen telefoon en kamerplaatsing. Malou is betrokken geweest bij meerdere incidenten op de groep.

Het contact tussen ouders en Malou verloopt wisselend. Rond de acht weken is er weinig contact en ontstaat er een conflict. Malou geeft aan geen bezoek te willen en ouders stemmen daarmee in. Halverwege de opname zoekt Malou contact met haar zus.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Malou zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten van Malou en van de mentor op de start- en de eindmeting, frequente metingen op de Algemene items van zowel Malou en de mentor, interviews met Malou bij vertrek en bij de T3, de antwoorden van de mentor op open vragen bij de eindmeting. Ouders hebben geen vragenlijst ingevuld en zijn niet geïnterviewd.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Milou rapporteert een bovengemiddelde score op traumaklachten en problemen in het gezinsfunctioneren bij de startmeting. De mentor rapporteert ook een bovengemiddelde score wat betreft sociaal-emotionele problemen. Malou rapporteert een betrouwbare afname van gezinsproblemen op de eindmeting. Ondanks deze afname, zijn de gezinsproblemen op de eindmeting nog steeds bovengemiddeld. De mentor rapporteert een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problemen.

Tabel 4. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	7	13	- 1.51
CRIES	34	29	.55
FAD	60	48	5.38*
SIER	41	40	.11/.13/.16
BPM			
Meisje	14	10	.90
Ouder	-	-	-
Mentor	16	4	2.70*

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

In tabel 5 zijn NAP scores voor Malou en haar mentor voor zowel de algemene als de persoonlijke items weergegeven. Malou geeft een substantiële afname aan in 'Ik heb het gevoel dat ik niet veel heb

om trots op te zijn' in de tweede helft van de behandeling ten opzichte van de eerste helft van de behandeling. De mentor lijkt dit item niet te hebben ingevuld. Op de andere items is geen betekenisvolle verandering te zien. Zie bijlage 4 voor een visuele weergave van de metingen.

Tabel 5. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor ^a
Algemene items (ALG)	.50	.46
Persoonlijke items (PER)		
Ik ben nerveus, zenuwachtig of gespannen	.31	.45
Ik voel me niet schuldig als ik iets gedaan heb wat ik niet had moeten doen	.43	.38
Ik heb het gevoel dat niemand van mij houdt.	.50	.57
Ik heb het gevoel dat ik niet veel heb om trots op te zijn.	.24*	-

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e helft behandeling voor meisje ALG=7/3 en mentor ALG=7/4. Voor meisje en mentor PER=7/3, *betekenisvol verschil 1^e en 2^e helft behandeling.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Malou en mentorte bepalen zijn acht meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .95 (range .85 - .96) wat aangeeft dat er een zeer grote mate van overeenkomst is in de rapportage tussen het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Bij vertrek heeft Malou geen contact meer met de pleger van de seksuele uitbuiting. Malou is blij dat ze uit de situatie is gehaald en voelt zich momenteel veilig. Ze geeft aan dat ze verwacht dat als ze niet uit de situatie was gehaald, ze waarschijnlijk in het buitenland had gezeten met die man. De mentor geeft aan dat er bij vertrek geen feiten bekend zijn dat Malou op dat moment nog slachtoffer is.

Uit het T3 interview komt naar voren dat Malou tijdelijk weer een periode op Hestia is geplaatst nadat ze is weggelopen uit de open groep met een man. Malou vertelt dat ze zich ten tijde van de T3 minder veilig voelt omdat de man opnieuw contact met haar heeft gezocht.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Op de vraag hoe het met haar gaat op T2 zegt Malou "Ja, nu gaat het een heel stuk beter. Ik verblijf nu op de open groep en heb best wel wat stappen gemaakt sinds ik daar weg ben". Ze geeft aan dat dat zowel door Hestia als door de open groep komt. Malou heeft verder nooit problemen gehad rondom persoonlijke verzorging, eten en slapen.

Bij de T3 geeft Malou aan dat het ongeveer net zo goed met haar gaat als tijdens de T2. Ze heeft een tijd wat meer moeite gehad met eten door stress, ondertussen gaat dat beter. Inmiddels ontvangt Malou EMDR voor haar trauma's maar ze betwijfelt of dat gaat helpen. Malou wil graag praten over haar problemen maar vindt dat lastig.

Gezin en netwerk

Malou geeft aan dat ze vooral bij haar moeder terecht kan als ze hulp nodig heeft. Maar ze geeft ook aan dat de band met haar ouders wisselvallig is en door Hestia is verslechterd. Daarnaast heeft Malou nog contact met enkele groepsgenoten en hulpverleners van Hestia. Ze kan goed praten met

haar oude hulpverleners. Aan het begin van haar verblijf bij Hestia had Malou een vriendje die niet goed voor haar was. Ze is blij dat die relatie tot een einde is gekomen.

Bij de T3 vertelt Malou dat ze de meeste tijd buiten doorbrengt met haar vrienden. Ze heeft een vriend waar ze een relatie mee heeft en blij mee is. Met hem heeft ze ook het meeste contact en hij steunt haar. Verder heeft Malou een vriendin waar ze vaak mee praat.

Maatschappelijke participatie

Nadat Malou is uitgestroomd bij Hestia gaat ze op een open groep van Horizon wonen en bezoekt de interne school. Ze heeft zich ingeschreven op een school waar ze hopelijk binnenkort kan beginnen. Ze heeft geen baantje en weinig hobby's. Ze denkt er aan om weer te gaan paardrijden. Verder is ze blij dat ze weer wat meer vrienden kan spreken en meer vrijheid heeft dan ze bij Hestia had. Haar droom voor de toekomst is een klein huisje met een huisdier en werken in de gevangenis of een kliniek met verslaafden/psychiatrisch patiënten.

Tijdens de T3 woont Malou weer op de open groep en gaat naar school waar ze fysiek les heeft en weinig online. Ze volgt een Mbo opleiding en is op zoek naar een stageplek. Ze werkt momenteel niet. Ze heeft wel geprobeerd om te werken maar dit lukte om verschillende redenen niet goed. Malou heeft een inmiddels huisdier en verder droomt ze nog steeds van haar eigen huisje.

Wat werkt volgens Malou en de mentor

Behandelactiviteiten

Malou geeft haar verblijf bij Hestia een 6. Ze vond het voldoende maar geeft aan dat ze soms de begeleiding op maat miste. Er werd weliswaar geluisterd naar haar problemen maar er werd onvoldoende aan gedaan om problemen aan te pakken. Ze kijkt wisselend terug op de opname. Ze geeft aan dat de opname aan de ene kant heeft bijgedragen aan haar persoonlijke ontwikkeling en ontwikkeling van vaardigheden en anderzijds ook heeft bijgedragen aan verslechtering van verschillende aspecten. De mentor vindt dat de gestelde doelen grotendeels zijn behaald of in ieder geval stappen zijn gezet.

Malou geeft aan dat het niet goed klikte met haar mentor, maar dat ze geen andere mentor kreeg. Hierdoor zocht ze vooral steun bij andere begeleiders, die een belangrijke rol hebben gespeeld bij haar vooruitgang. Met hen kon zij serieuze gesprekken voeren, zij hadden tijd voor haar, en gaven haar de aandacht en advies die ze nodig had. Ook heeft ze veel gehad aan de gedragswetenschapper van de open groep die naar haar luisterde en haar steunde in contacten met haar ouders of jeugdbeschermer.

Malou heeft veel gehad aan de coaching, het project ervarend leren en creatieve therapie. Daar heeft ze geleerd om meer naar zichzelf te luisteren en in te zien wat haar rol is in bepaalde situaties. Volgens de mentor heeft de therapie het meest bijgedragen aan het behalen van de doelen.

Corona en coronamaatregelen

Door corona en de coronamaatregelen was het volgens de mentor moeilijker om verloven op te bouwen. Daardoor waren de risicosituaties moeilijker in te schatten. Malou zelf geeft aan dat corona niet van invloed is geweest.

Tevredenheid behandeling

Malou noemt een aantal punten waar ze niet zo tevreden over is. Zo had ze zelf weinig invloed op de werkdoelen en werkpunten. *“Ik kreeg echt soms werkpunten waarvan ik dacht, dit past echt niet bij het traject wat ik nu volg. En als ik dat zei was het, ja of je aanvaardt het of niet maar hoe dan ook blijft het je werkpunt. Dus het feit dat ze zelf niet zo goed kijken naar wat het kind echt zelf wil, maar wat ze moeten doen voor jeugdbescherming en ouders, dat is waarom ik een 6 zou geven”*.

Ook geeft ze aan niet tevreden te zijn over fixaties die soms lange tijd duurden en waardoor de rest van de groep enkele uren naar boven moesten.

Conclusie

Bij vertrek uit Hestia lijkt de uitbuitingsituatie gestopt. Na plaatsing op een open groep is Malou echter opnieuw in contact geweest met de man die haar heeft uitgebuit. Ze voelt zich bij de T3 nog steeds niet veilig voor deze man. De mentor ziet een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problemen. Dit wordt deels bevestigd door de kwalitatieve informatie. Daarnaast is een betrouwbare afname van problemen in het gezinsfunctioneren maar de problemen zijn bij vertrek nog steeds bovengemiddeld.

Naast de mentorgesprekken en de module Samen Fijn ontvangt Malou in het tweede deel van haar verblijf vaktherapie. Dit laatste is volgens Malou het meest helpend geweest. Met haar mentor had zij geen goed contact. Malou is negatief over het leefklimaat op de groep. Gezinsinterventies zijn niet ingezet.

Zilan

Casusbeschrijving

Zilan (19 jaar) woont voorafgaand aan de opname in een residentiële voorziening. Momenteel heeft ze contact met haar gezin. Er zijn feiten bekend waaruit blijkt dat Zilan slachtoffer is van seksuele uitbuiting. In haar tienerjaren heeft Zilan eerdere hulp ontvangen in de vorm van vrijwillige ambulante hulpverleningscontacten en vrijwillige uithuisplaatsing. Voor opname volgde zij onderwijs.

Behandeling

Zilan is bijna drie maanden bij Hestia geweest. De behandelactiviteiten van Zilan zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Aan het begin van de opname vindt een startgesprek plaats met ouders, Zilan en meerdere hulpverleners. Gedurende het traject worden de voortgang en overgang naar andere fases en vervolgplek besproken.

Gedurende de opname hebben er bijna wekelijks mentorgesprekken plaatsgevonden. Binnen het hele traject zijn de thema's veiligheid, sociale contacten, seksualiteit, sociaal media, toekomst, praktisch/zelfredzaamheid aan bod gekomen.

Gedurende het hele traject heeft Zilan de leermodule Samen fijn gevolgd. In het eerste deel van haar opname volgt Zilan vaktherapie (beeldend en drama). Daarbij is na een aantal weken in haar opname Girls' Talk en Schematherapie gestart, beide therapieën heeft Zilan tot het einde van haar opname gevolgd.

In de eerste week wordt psycho-educatie aan de ouders gegeven. Verder zijn er geen activiteiten geregistreerd op het gebied van systeem en netwerk.

Eerst gaat Zilan wekelijks op verlof naar haar ouders, in de tweede helft van de behandeling geven ouders aan dat dit te veel is. Zilan loopt hierna weg. Ze gaat vanaf de tweede week van haar opname naar de interne school op Hestia. Tijdens haar opname sport Zilan meerdere keren per week.

Zilan heeft het leefklimaat bij de beginmeting redelijk positief beoordeeld. Ze geeft aan dat ze de kans krijgt om te werken aan haar werkpunten, de begeleiding druk is maar vaak wel antwoordt, ze zich veilig voelt, met iedereen op kan schieten en niet het idee heeft dat er gelogen wordt. Sommige regels vindt Zilan niet goed van toepassing.

Tabel 6. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	7	-
Wat je hier leert	8	-
Sfeer	8	-
Eerlijkheid op de leefgroep	7	-
Regels op de leefgroep	7	-
Veiligheid op de leefgroep	8	-

Gebeurtenissen en incidenten

Tijdens haar opname zijn enkele incidenten geregistreerd. Ze heeft een keer de telefoonregels overtreden en is weggelopen. Hierop heeft Zilan schrijfpodrachten moeten maken. Tijdens haar verblijf had Zilan geen toegang tot haar telefoon. Richting het einde van de opname mocht ze haar telefoon af en toe onder begeleiding gebruiken.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Zilan zijn meerdere databronnen beschikbaar: vragenlijst van Zilan op de startmeting, vragenlijsten van de mentor op de start- en eindmeting. Zilan is na vertrek geplaatst bij een van de andere instellingen die deelneemt aan het onderzoek. De startmeting van Zilan bij deze instelling gebruiken we als eindmeting voor Hestia. Bij de frequente metingen zijn er onvoldoende metingen van zowel Zilan als de mentor om uitspraken te doen over veranderingen tussen de eerste en tweede helft van de behandeling. Een visueel verloop van de frequente metingen is te zien in bijlage 4.

Ook zijn er geen gegevens uit de antwoorden van de mentor op de open vragen bij de eindmeting. Er zijn geen interviews gehouden met Zilan. Haar ouders hadden geen behoefte om mee te werken aan het onderzoek en hebben geen vragenlijsten ingevuld of aan een interview deel genomen

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Zilan rapporteert geen bovengemiddelde problematiek bij de startmeting. De mentor rapporteert bovengemiddelde sociaal-emotionele problemen bij de start. De mentor ziet een betrouwbare afname van deze problemen op de eindmeting ten opzichte van de startmeting.

Tabel 7. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	2	1**	.25**
CRIES	18	25**	-.77**
FAD	32	33**	-.45**
SIER	31	43**	-1.34/-1.55/-1.90**
BPM			
Meisje	5	8**	-.67**
Ouder	-	-	-
Mentor	16	5	2.47*

*betrouwbaar

** T2 = T1 bij andere instelling

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Zilan en mentor te bepalen zijn vier meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle

Algemene items heen is .85 (range .81 - .94) wat aangeeft dat er een grote mate van overeenkomst is in de rapportage tussen het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

De mentor heeft het vermoeden dat Zilan bij vertrek nog slachtoffer is van seksuele uitbuiting. De mentor geeft aan dat Zilan tijdens haar verblijf bij Hestia is weggelopen en contact heeft gelegd met haar vermoedelijke uitbuiters. Bij haar terugkomst heeft zij aangifte gedaan. De mentor geeft ook aan dat Zilan erkent dat zij nu slachtoffer is van seksuele uitbuiting.

Zilan heeft volgens de mentor weinig tot geen probleembesef. Tijdens haar verblijf bij Hestia is hier geen verandering in opgetreden. Zilan kan van het ene op het andere moment van mening veranderen en zichzelf volledig tegenspreken.

Zilan volgt onderwijs tijdens haar verblijf. Na vertrek bij Hestia gaat Zilan op een open groep in een andere instelling wonen.

Wat helpt volgens de mentor

Om haar situatie en netwerk bespreekbaar te maken heeft het schrijven en het maken van een moodboard Zilan erg geholpen. Volgens de mentor hebben corona en de coronamaatregelen weinig invloed gehad op de behandeling van Zilan, doordat zij in een gesloten setting verbleef.

Conclusie

De mentor heeft bij vertrek nog steeds zorgen over eventuele seksuele uitbuiting. Wel heeft Zilan aangifte gedaan en erkent zij dat ze slachtoffer is. De mentor ziet een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problemen. Zilan zelf rapporteert geen betrouwbare verandering.

Gedurende haar verblijf heeft Zilan regelmatig mentorgesprekken en volgt ze de module Samen Fijn en Girls' Talk. Naast vaktherapie ontvangt ze schematherapie. Ouders ontvangen eenmaal psycho-educatie. Bij de start is Zilan positief over het leefklimaat. De gesloten behandeling bij Hestia is van korte duur en wordt na bijna drie maanden in een open groep voortgezet.

Romee

Casusbeschrijving

Romee (15 jaar) woont voorafgaand aan de opname thuis in een éénoudergezin. Met een ouder heeft zij geen contact meer. Er is feitelijk bewijs dat ze slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Romee ontvangt op basisschoolleeftijd al vrijwillig ambulante hulpverlening. Voorafgaand aan opname volgde zij onderwijs.

Behandeling

Romee is ongeveer een halfjaar bij Hestia geweest. De behandelactiviteiten van Romee zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Aan het begin van de opname voert de mentor diagnostiek uit en wordt een behandelplan opgesteld. Dit wordt vervolgens besproken met Romee en haar ouder.

Gedurende de opname hebben er bijna wekelijks mentorgesprekken plaatsgevonden. Binnen het hele traject zijn de thema's: veiligheid, sociale contacten, seksualiteit, verslaving, sociaal media, trauma, toekomst, zelfbeeld en praktisch/zelfredzaamheid aan bod gekomen.

Romee is aan het begin van haar opname gestart met de leermodule Samen fijn. Daarnaast ontvangt ze vaktherapie (beeldend en drama). Deze therapie heeft Romee tot in de tweede helft van de behandeling gevolgd. Ongeveer een maand na de start van haar opname is Romee met EMDR

gestart. Ze heeft dit zes weken voor haar vertrek afgerond. Richting het einde van haar opname heeft Romee een aantal sessies schematherapie, Girls' Talk, en Lang leve de liefde gehad. Verder is er één keer een sessie geweest over Positieve Aandacht en heeft Romee een aantal keer een afspraak met een psychiater om medicatie te bespreken.

In de eerste helft van de behandeling vindt een gesprek met ouders plaats met focus op psycho-educatie. Aan het eind van het traject heeft één sessie MST en IAG plaatsgevonden.

Vanaf ongeveer zeven weken gaat Romee twee keer per week op verlof. Ongeveer een maand voor vertrek gaat Romee weer stapsgewijs naar haar eigen school (extern). Gedurende haar verblijf bij Hestia sport ze wekelijks meerdere keren.

Romee is tevreden over de begeleiding en de eerlijkheid op de groep, vindt dat ze veel leert en snapt waarom de standaardregels er zijn. De sfeer en veiligheid op de groep geeft ze een onvoldoende.

Tabel 8. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	7	-
Wat je hier leert	8	-
Sfeer	5	-
Eerlijkheid op de leefgroep	7	-
Regels op de leefgroep	6	-
Veiligheid op de leefgroep	3	-

Gebeurtenissen en incidenten

Romee mag geen eigen telefoon bezitten. Tijdens haar verblijf vermoedt de begeleiding dat ze drugs gebruikt, één keer was er een positieve drugstest. Romee heeft zich zelf beschadigd tijdens haar verblijf.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Romee zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijst van Romee op de startmeting, vragenlijst mentor op de eindmeting. Bij de frequente metingen zijn er onvoldoende metingen van zowel Romee als de mentor om uitspraken te doen over veranderingen tussen de eerste en tweede helft van de behandeling. Een visueel verloop van de frequente metingen is te zien in bijlage 4. Er zijn geen interviews met Romee en de ouder.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Analyses om betrouwbare verandering vast te stellen konden niet uitgevoerd worden wegens ontbrekende data. Romee rapporteert op de startmeting een bovengemiddeld niveau van trauma symptomen en gezinsproblemen.

Tabel 9. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	13	-	-
CRIES	33	-	-
FAD	37	-	-
SIER	31	-	-
BPM			
Meisje	11	-	-
Ouder	-	-	-
Mentor	-	5	-

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Kwalitatieve gegevens

De mentor weet niet of Romee bij vertrek slachtoffer is van seksuele uitbuiting. *“Het is duidelijk dat zij in een verkeerd netwerk zit. Of het echt om een ‘loverboy’ gaat is niet duidelijk”.*

De behandeling is afgerond, Romee heeft zich opengesteld voor therapie en EMDR. Volgens de mentor is Romee meer gaan praten over haar emoties en lijkt deze ook beter onder controle te hebben. Als ze boos is, zoekt ze sneller iemand op om mee te praten of gaat schrijven of tekenen om rustig te worden. Romee beschadigt zich zelf minder vaak. Romee kan beter voor zichzelf opkomen en haar zelfbeeld is beter dan toen zij bij Hestia kwam.

Romee gaat na vertrek bij Hestia bij haar vader wonen. Op moment van vertrek is school haar voornaamste dagelijkse bezigheid. Romee is aangemeld voor ambulante spoedhulp en zal therapie blijven volgen.

Wat werkt volgens de mentor

Volgens de mentor heeft de motivatie van Romee een belangrijke rol gespeeld aan het behalen van de doelen van de behandeling, *“en het feit dat het ook niet anders kon omdat zij anders langer zou moeten blijven en zij dat niet zou willen”.* Corona en de coronamaatregelen hebben weinig tot geen invloed gehad op de behandeling.

Conclusie

Er zijn weinig gegevens beschikbaar over of er een verandering heeft plaatsgevonden bij Romee. Volgens de mentor functioneert Romee op een aantal gebieden beter dan bij de start. De mentor maakt zich bij vertrek nog steeds zorgen over contacten van Romee.

Romee ontvangt naast de regelmatige mentorgespreken meerdere therapieën en meerdere modules met betrekking tot seksualiteit en relaties. Ook krijgt ze medicatie. Daarnaast zijn er enkele systeemgerichte activiteiten ingezet. De sfeer en veiligheid op de groep vindt Romee bij de start onvoldoende.

Dunja

Casusbeschrijving

Dunja (16 jaar) woont voorafgaand aan de opname thuis in een éénoudergezin. Bij opname bij Hestia bestaat het vermoeden dat Dunja slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Dunja heeft in haar tienerjaren eerdere hulpverlening gehad in de vorm van vrijwillige en gedwongen ambulante hulpverleningscontacten. Voor haar opname volgde Dunja onderwijs.

Behandeling

Dunja is 29 weken bij Hestia geweest. De behandelactiviteiten van Dunja zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Na een aantal weken wordt het behandelplan besproken met Dunja, haar ouder en de mentor. Aan het einde van de opname is er een bespreking over haar vervolgtraject.

Verspreid over de opname vinden er een paar mentorgesprekken plaats, deze starten na ruim twee maanden. De thema's seksualiteit, sociale contacten en sociaal media komen hier aan bod.

Dunja heeft na ruim twee maanden twee sessies Girls' Talk gevolgd, kort daarna is ze begonnen met vaktherapie (drama en beeldend). Tegen het einde van haar opname heeft ze twee sessies paardencoaching gevolgd.

Rond week 10 mag Dunja op verlof naar huis. Na ruim twee maanden gaat Dunja wekelijks sporten. Er is niets gerapporteerd over onderwijs.

Dunja is positief over de ondersteuning van de medewerkers en wat ze leert. Ook geeft ze aan dat niet iedereen altijd eerlijk is, veel regels worden verzonnen en de sfeer niet altijd gezellig is. Over de veiligheid van de groep zegt ze: *"soms zijn er te veel prikkels en dat maakt alles onveilig"*.

Tabel 10. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	8	-
Wat je hier leert	7	-
Sfeer	6	-
Eerlijkheid op de leefgroep	6	-
Regels op de leefgroep	4	-
Veiligheid op de leefgroep	6	-

Gebeurtenissen en incidenten

Eenmaal is geregistreerd dat Dunja een kamerplaatsing kreeg inclusief schrijfopdracht, de reden hiervoor is niet vermeld.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Dunja zijn nauwelijks databronnen beschikbaar. Dunja heeft alleen op de startmeting de vragenlijsten ingevuld. De mentor en ouders hebben geen vragenlijsten ingevuld. Bij de frequente metingen zijn er onvoldoende metingen van zowel Dunja als de mentor om uitspraken te doen over veranderingen tussen de eerste en tweede helft van de behandeling. Een visueel verloop van de frequente metingen is te zien in bijlage 4. Er zijn geen interviews gehouden met Dunja en haar ouder vanwege het ontbreken contactgegevens.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Analyses om betrouwbare verandering vast te stellen konden niet uitgevoerd worden wegens ontbrekende data. Bij de startmeting rapporteert Dunja geen bovengemiddelde problemen.

Tabel 11. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	7	-	-
CRIS	22	-	-
FAD	32	-	-
SIER	37	-	-
BPM			
Meisje	13	-	-
Ouder	-	-	-
Mentor	-	-	-

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Conclusie

Er zijn geen gegevens beschikbaar over of er een verandering heeft plaatsgevonden bij Dunja.

Dunja ontvangt naast enkele mentorgesprekken een aantal interventies. Vaktherapie vindt het meest regelmatig plaats. Over de ondersteuning van de medewerkers is Dunja bij de start positief. Op andere onderdelen is ze minder positief. De regels op de groep beoordeelt ze als onvoldoende.

3.2 Resultaten overzicht N=5

In aanvulling op de resultaten per casus zetten we in deze paragraaf de resultaten van de vijf meiden bij elkaar. We kijken achtereenvolgens naar de kenmerken van de meiden die deelnemen aan het onderzoek, de behandeling die zij hebben ontvangen en de opbrengsten van de behandeling op de uitkomstgebieden.

De meiden bij aanvang onderzoek

De leeftijd bij opname van de vijf meiden varieert van 17 tot 19 jaar. Vier meiden hebben eerder hulp gehad. Drie van hen voor het eerst als tiener, en een al op de basisschool. Drie meiden ontvingen alleen ambulante hulp. Een meisje is eerder uithuisgeplaatst in een (gesloten) residentiële instelling.

Bij vier van de vijf meiden komt bij de start naar voren dat zij feitelijk slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. Bij een meisje is sprake van een vermoeden van seksuele uitbuiting. Geen van de meiden rapporteert bovengemiddelde problemen op het gebied van sociale en seksuele relaties en seksueel gedrag (SIER) of met betrekking tot zelfbeeld en zelfvertrouwen (RSES).

De mentor ziet bij twee meiden bovengemiddelde sociaal-emotionele problematiek. Drie meiden rapporteren bij de start bovengemiddeld posttraumatische stressklachten (CRIS).

Vier meiden rapporteren bij de start bovengemiddelde problemen in het gezinsfunctioneren (FAD).

Tabel 12. Overzicht startsituatie meiden

	Uitbuiting	Bovengemiddelde problemen bij start	Leeftijd	Start hulp	Vorm
Zara	Feitelijk	CRIS	17	Niet eerder hulp ontvangen	-
Malou	Feitelijk	CRIS, FAD BPM mentor	17	Basisschool leeftijd	Ambulant, residentieel, gesloten plaatsing
Zilan	Feitelijk	BPM mentor	19	Tienerjaren	Ambulant
Romee	Feitelijk	CRIS, FAD	16	Tienerjaren	Ambulant
Dunja	Vermoeden	Geen	16	Tienerjaren	Ambulant

Behandeling

De behandelduur varieert bij de vijf meiden van bijna drie maanden tot een half jaar. Twee meiden zijn er ongeveer drie maanden en drie meiden ongeveer een half jaar.

Bij alle vijf meiden vinden mentorgesprekken plaats. Bij drie van hen worden deze gesprekken regelmatig gevoerd. Bij twee meiden lijken de gesprekken minder structureel plaats te vinden. In de mentorgesprekken komen verschillende thema's aan bod.

Bij vier meiden worden behandelactiviteiten ingezet specifiek gericht op seksualiteit en relaties. Vier meiden nemen deel aan Girl's Talk. Een van hen volgt daarnaast de module Lang leve de Liefde.

De meiden ontvangen alle vijf een of meer interventies gericht op sociaal-emotionele problematiek. Alle vijf ontvangen vaktherapie. Twee van hen ontvangen daarnaast schematherapie en een van deze twee meiden ontvangt daarbij ook nog EMDR en medicatie. Een meisje neemt deel aan paardencoaching. Het aantal sessies verschilt per therapie en per meisje.

De activiteiten op het gebied van het systeem zijn beperkt. Twee ouders ontvangen eenmaal psycho-educatie en een van hen ontvangt een enkele sessie van MST en IAG.

Het leefklimaat is onderdeel van het behandelaanbod. Eén meisje is positief hierover. De andere vier scoren op onderdelen onvoldoende of net voldoende. Vooral de sfeer en veiligheid op de groep worden negatief beoordeeld.

Corona

Bij alle meiden heeft de behandeling plaatsgevonden in een periode dat corona in Nederland aanwezig was en maatregelen werden getroffen tegen de verspreiding van het virus. Er is weinig informatie naar voren gekomen over de invloed hiervan. Voor zover het is genoemd lijkt de invloed beperkt.

Tabel 13. Overzicht behandelactiviteiten en -intensiteit

	Behandelduur	Therapieën en/of interventies	Activiteiten op gebied van systeem	Intensiteit sessies
Zara	Ruim drie maanden	Samen Fijn Vaktherapie Girls' Talk Psycho-educatie Trauma Positieve aandacht	-	Regelmatig
Malou	Half jaar	Samen Fijn, Psycho educatie trauma, Vaktherapie	-	Regelmatig
Zilan	Bijna drie maanden	Samen Fijn, Vaktherapie, Schematherapie, Girls' Talk	Psycho- educatie	Regelmatig muv psycho educatie ouders
Romee	Half jaar	Samen Fijn, Vaktherapie, EMDR, Schematherapie, Girls' Talk, Lang leve de Liefde, oefening Positieve aandacht, medicatie	Psycho-educatie, MST en IAG	Regelmatig muv systeem-activiteiten
Dunja	Half jaar	Vaktherapie, Paardencoaching, Girls' Talk	-	Wisselend

Effectiviteit

Bij drie van de vijf casestudies zijn gegevens over resultaten uit meerdere bronnen beschikbaar, bij een meisje zijn beperkt gegevens beschikbaar en bij een meisje ontbreken gegevens hierover. Voor zover er gegevens beschikbaar zijn, komen er aanwijzingen naar voren dat er verbeteringen zijn op enkele gebieden, maar ook dat er nog zorgen zijn en nog bovengemiddelde problematiek.

Uitbuiting en weerbaarheid

Bij dit uitkomstgebied gaat het zowel om seksuele uitbuiting als om toename van weerbaarheid. Bij twee meiden lijkt op het moment van vertrek geen sprake meer te zijn van seksuele uitbuiting. Bij een van hen blijkt bij de T3 dat zij opnieuw contact heeft gehad met de uitbuiters. Bij twee meiden heeft de mentor bij vertrek nog twijfels of de uitbuiting daadwerkelijk is gestopt. Van een meisje hebben we geen informatie. Twee meiden hebben op twee momenten de vragenlijsten ingevuld. Beide rapporteren geen betrouwbare afname van problemen op het gebied van zelfbeeld en zelfvertrouwen en op het gebied van seksualiteit en relaties.

Tabel 14. Overzicht resultaten uitbuiting en weerbaarheid

	Uitbuiting bij vertrek	SIER	RSES
Zara	Gestopt	Geen	Geen
Malou	Gestopt	Geen	Geen
Zilan	Zorgen	-	-
Romee	Zorgen	-	-
Dunja	-	-	-

Geen = geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Bij sociaal-emotionele problematiek gaat het om externaliserende en internaliserende problemen en meer specifiek over traumaklachten.

De drie meiden die zowel de start- als de eindmeting hebben ingevuld rapporteren geen betrouwbare afname van sociaal-emotionele problemen of traumaklachten. De kwalitatieve informatie die van twee meiden beschikbaar is geeft een positiever beeld.

Bij twee van de drie meiden waar de mentor een start- en eindmeting heeft ingevuld is een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problematiek zichtbaar.

Tabel 15. Overzicht resultaten sociaal-emotionele en psychische problematiek

	CRIS	BPM meisje	BPM ouder	BPM mentor	Kwalitatieve Informatie
Zara	Geen	Geen	-	Geen	Positief
Malou	Geen	Geen	-	Afname	Positief
Zilan	Geen	Geen	-	Afname	-
Romee	-	-	-	-	Positief
Dunja	-	-	-	-	-

Ondersteunend netwerk

Bij netwerk gaat het zowel om de contacten met het gezin als om het bredere netwerk van familie en vrienden. Bij twee meiden komt met de FAD geen betrouwbare afname van problemen in het gezinsfunctioneren naar voren.

Bij de twee meiden die geïnterviewd zijn, komt naar voren dat zij bij vertrek andere contacten hebben. Bij twee meiden heeft de mentor nog zorgen over het netwerk van de meiden.

Tabel 16. Overzicht resultaten gezinsfunctioneren

	FAD
Zara	Geen
Malou	Geen
Zilan	-
Romee	-
Dunja	-

Maatschappelijke participatie

Op het gebied van maatschappelijke participatie kijken we naar wonen, school, werk en vrije tijd. Vier meiden gaan naar een open groep en een meisje gaat terug naar huis. Voor zover bekend volgen de meiden op het moment van vertrek onderwijs.

Gesprek met de instelling

Het gesprek over de resultaten van Hestia is gevoerd met een gedragswetenschapper en de projectleider methodiekontwikkeling.

Dataverzameling

Hestia vindt het lastig om te beoordelen of de dataverzameling van de behandelactiviteiten volledig is en in hoeverre er activiteiten of sessies zijn gemist.

Behandelactiviteiten

De beschikbare data geeft volgens de organisatie grotendeels een juist beeld van de ingezette behandelactiviteiten tijdens het onderzoek. Wat betreft de beperkte inzet van schematherapie en systeemtherapie wordt de data herkend. Volgens de organisatie worden Write Junior, CGT en gesprekken aan de hand van het Vlaggensysteem ook ingezet, deze aanpakken zijn mogelijk niet geregistreerd. Vaktherapie en de module Samen Fijn maken standaard onderdeel uit van de aanpak.

Hestia werkt deels met externe partijen voor het geven van behandelingen aan de meiden, deels met behandelaren vanuit de eigen organisatie. Er is een tijd lang sprake geweest van een tekort aan behandelaren. Het is voor externe behandelaren die voor een of twee dagen bij Hestia zitten lastig gebleken om te gaan met no-shows van jongeren of groepen die vergeten door te geven dat een sessie geen doorgang kan vinden. Ook wordt opgemerkt dat externe behandelaren vaak meer motivatie bij de meiden en betrokkenheid van ouders verwachten dan het geval is bij deze doelgroep. De beschikbaarheid van interne behandelaren gaat met ups en downs, onlangs is een van hen verhuisd en is een ander geëmigreerd.

Dat het bij de geïnccludeerde meiden niet goed is gelukt om de ouders te betrekken valt volgens Hestia onder meer te verklaren uit het feit dat sommige ouders nauwelijks betrokken waren en ook dat sommigen de Nederlandse taal onvoldoende machtig waren. Er is momenteel veel aandacht voor het systeemgericht werken, elk meisje heeft nu wel gezinsbehandeling. Er zijn meer gezinsbegeleiders in dienst van Hestia, waardoor er meer uren beschikbaar zijn om bijvoorbeeld op huisbezoek te gaan of ouders thuis op te halen voor een gesprek. Teams worden meer getraind en gecoacht in systeemgericht werken, ze zijn bezig met het maken van een jaarplanning waarin ouderen themabijeenkomsten standaard worden opgenomen, en er wordt ingezet op ervaren leren in de gezinnen omdat ze hebben gemerkt dat dit goed werkt voor hen. Er wordt ook nagedacht over samenwerking met MST. De meiden krijgen ook weer de training Stap Stenen aangeboden.

Resultaat behandeltraject

Hestia vindt het verschil tussen de resultaten op basis van de vragenlijsten en de verhalen van de meiden zelf interessant. Ze zijn blij met de positieve verhalen in de interviews, maar ook wordt gezegd dat het jammer is dat de meiden in het onderzoek niet meer effect hebben ondervonden van de behandeling. Wel is het mooi dat bij de meiden voor wie een voor- en nameting beschikbaar is, de seksuele uitbuiting is gestopt, dat is waar de focus in de behandeling op de gesloten groep ligt. Hestia hoopt dat de drie meiden die relatief kort verbleven op de gesloten groep op de open groep meer resultaten behalen. Hestia is momenteel bezig met zaken als 'wanneer moet een meisje gesloten worden geplaatst en wanneer open', 'wat is veiligheid, welke veiligheid is goed genoeg'.

Er wordt opgemerkt dat het leefklimaat niet heel goed naar voren komt op basis van de ingevulde vragenlijsten, terwijl men in de praktijk ook andere verhalen hoort. Meiden worden veelal vanuit een crisissituatie gesloten geplaatst bij Hestia, hierdoor is er weinig ruimte voor een goede matching. De groepsgrootte is inmiddels aangepast van negen naar zes meiden. De verwachting is dat dit bij draagt aan een beter leefklimaat en een betere behandeling.

Het contact met de mentoren wordt wisselend beoordeeld. Hestia biedt als een van de pijlers in de nieuwe methodiek dat een meisje zelf (uit twee à drie medewerkers) kan kiezen wie zij als mentor wil. Daarnaast wil Hestia de autonomie van de meiden versterken, meer vanuit krachten en competenties gaan werken en ook meer aandacht aan onderwijs besteden. Ze hebben gemerkt dat de motivatie van meiden die gesloten worden geplaatst dikwijls ligt bij het volgen van onderwijs.

Dat sommige meiden weglopen tijdens hun verblijf is volgens Hestia iets dat geaccepteerd moet worden, 'het hoort er bijna wel bij, bij deze meiden'.

Conclusie

De vijf casestudies laten zien dat het zorgprogramma Hestia voor elk meisje er anders uit ziet: de duur, het aanbod en de intensiteit van de behandeling variëren. Vier van de vijf meiden zetten hun behandeling voort op een open groep.

De onderzoeksvragen hoe de behandelactiviteiten die zijn ingezet samenhangen met het verloop van de klachten bij meiden en wat het best werkt voor wie kunnen we niet beantwoorden op basis van de beschikbare gegevens. Er was onvoldoende data beschikbaar per meisje om een analyse uit te voeren om de samenhang te berekenen tussen de frequente metingen en de behandelinzet. Daarnaast was in de behandeltrajecten vaak geen duidelijke fasering terug te zien.

Gezien het aantal casestudies en de beschikbare data is het niet mogelijk om over bewijskracht van het gehele zorgprogramma te spreken. Daarnaast verschillen de uitkomsten per meisje. De onderzoeksresultaten bieden informatie om op het niveau van de afzonderlijke meiden zicht te krijgen op de individuele behandeling en de opbrengsten van Hestia. De casestudies bieden daarmee aanknopingspunten om te leren, te reflecteren en te verbeteren in de praktijk.

PINQ-gesloten, PINQ-crisis en PINQ-behandeling

1. Zorgprogramma's PINQ

PINQ-gesloten

PINQ-gesloten is een integraal zorgprogramma voor meiden van 12 tot en met 18 jaar die door een afhankelijkheidsrelatie met een loverboy/mensenhandelaar in een zeer onveilige situatie van dreiging, seksueel misbruik en uitbuiting terecht zijn gekomen. Gesloten plaatsing wordt noodzakelijk geacht om te voorkomen dat het meisje zich onttrekt aan hulp of daar door anderen aan onttrokken wordt. Het hoofddoel is dat de veiligheid van het meisje zodanig is hersteld dat een gesloten plaatsing niet langer nodig is ('t Sas, 2016).

Het zorgprogramma is beschreven in een handleiding ('t Sas, 2016). De behandeling duurt zes tot negen maanden. De aanpak kent vier fasen: (1) wennen, vaststellen wat er aan de hand is, motiveren voor verandering, (2) wennen aan verandering, (3) oefenen en voorbereiden op het vervolg en (4) vertrek en overgang naar vervolg. Na vertrek wordt het meisje nog zes maanden begeleid en kan zij gebruik maken van ambulante programma's vanuit Level. Kerndomeinen van de behandeling zijn: (1) leefklimaat in de groep, (2) behandelings- en trainingsprogramma's, (3) onderwijs en vrijetijdsbesteding en (4) gezin en netwerk.

Het behandelprogramma kent onderdelen die standaard aan alle meiden worden aangeboden, en onderdelen die op indicatie worden ingezet. In bijlage 1 is een overzicht te zien van het aanbod van (behandel)activiteiten bij PINQ-gesloten.

Diagnostiek en behandelplannen.

In de eerste fase wordt in kaart gebracht wat er aan de hand is. Aan het eind van deze fase is het perspectief waarnaar toe gewerkt wordt duidelijk en zijn de doelen van de behandeling geformuleerd. Elke meisje heeft een eigen behandelplan. Een keer in de zes weken vindt een evaluatiegesprek plaats.

Mentorgesprekken

Elk meisje heeft een eigen mentor met wie ze gesprekken heeft. De mentor richt zich op het opbouwen van een relatie waarin veiligheid en vertrouwen ontstaat. Daarnaast wordt in de mentorgesprekken aandacht besteed aan verschillende thema's zoals toekomstperspectief, netwerk, Sociale Media en Seksualiteit.

Therapie/interventies

Binnen het zorgprogramma is een breed aanbod van interventies die individueel of in groepsverband worden aangeboden aan de meiden. Voorbeelden van groepsprogramma's zijn Stapstenen, Emotieregulatie Therapie (ERT), vaktherapie en Julia. Afhankelijk van de diagnostiek kunnen individuele behandelmodulen worden ingezet. Zoals EMDR, CGT, schematherapie en Training Agressie Controle (TACT).

Gezin- en systeeminterventies

Gezinsleden zijn binnen PINQ-gesloten onderdeel van de behandeling. Het meisje en haar ouders krijgen systeemtherapie aangeboden. Naast het gezin als systeem kijkt men ook naar relaties met het bredere systeem.

Overige activiteiten

Binnen het zorgprogramma nemen onderwijs en vrijetijdsbesteding een belangrijke plek in.

Leefklimaat

Het realiseren van een veilig en positief leefklimaat is een belangrijk onderdeel van de aanpak. Hiertoe maken pedagogisch medewerkers gebruik van vier pijlers: (1) ondersteuning, (2) groei, (3) sfeer en (4) structuur zonder repressie. Zij zijn getraind in traumasensitief werken en in diverse benaderingen en technieken om het gedrag van de meiden te begrijpen, adequaat te reageren en escalaties zoveel mogelijk te voorkomen.

PINQ-crisis

PINQ-crisis biedt opvang en crisisinterventie aan meiden van 12-18 jaar die vanwege een crisissituatie, waarbij (vermoedelijke) 'loverboy-praktijken' een grote rol spelen, niet meer in de thuissituatie kunnen verblijven. De opvang vindt plaats gedurende een periode van vier tot acht weken. Tijdens deze periode wordt nagegaan of er sprake is van mensenhandel, wordt de situatie in kaart gebracht en wordt op basis daarvan een advies gegeven of en zo ja, welke vervolghulp nodig is. Hoofddoel is dat de situatie van het meisje vanuit een beschermde en veilige omgeving in kaart wordt gebracht, dat wordt nagegaan of er sprake is van mensenhandel, en er een advies wordt gegeven welke vervolghulp nodig is om haar situatie te verbeteren (Van Leeuwen & Konijn, 2017).

De aanpak van PINQ-crisis is beschreven in een handboek (Van Leeuwen & Konijn, 2017). De aanpak van PINQ-crisis onderscheid vier fasen: (1) plaatsing en onderzoek, (2) analyse en advies, (3) verlenging (optioneel) en (4) Afsluiting.

Diagnostiek en behandelplan

Bij PINQ-crisis wordt een analyse van de situatie gemaakt en een passend advies gegeven voor vervolghulp. In gesprekken wordt samen met het meisje en haar ouders verkend wat er aan de hand is.

Individuele gesprekken

Ieder meisje heeft haar eigen mentor op de groep. De mentor volgt de ontwikkeling van de situatie rondom het meisje. De individuele gesprekken met het meisje kunnen door alle groepsmedewerkers worden gevoerd. De meiden hebben twee individuele gesprekken per week. De werkrelatie die wordt opgebouwd is een belangrijk element van PINQ-crisis.

Groepsgesprekken

Meiden nemen wekelijks deel aan thema gesprekken in de groep. De bijeenkomsten zijn gericht op psycho-educatie en leren van elkaars ervaringen. Hier worden modules van Julia voor gebruikt.

Gezin- en systeemgesprekken

Gedurende het verblijf bij PINQ-crisis vindt intensieve gezinsbegeleiding plaats. Tevens vindt een verkenning van het netwerk plaats gericht op minimaal een betrouwbare volwassene die het meisje steunt met als uiteindelijke doel om de seksuele ontwikkeling en de seksuele interactiecompetentie van het meisje te versterken.

Overige activiteiten

Binnen PINQ-crisis is aandacht voor school en dagbesteding.

Leefklimaat

Bij PINQ-crisis wordt met een warm en veilig leefklimaat zoveel mogelijk de huiselijke sfeer benaderd. Er is een vaste dag-structuur en er zijn duidelijke regels die gelden voor alle meiden. Daarnaast zijn er ook momenten van ontspanning.

PINQ-behandeling

PINQ-behandeling is voor meiden van 12 tot 18 jaar die via loverboy-constructies in de prostitutie terecht zijn gekomen en/of op een andere wijze zijn uitgebuit, of meiden die een zeer hoog risico lopen om slachtoffer te worden van mensenhandel en/of andere vormen van seksueel geweld om dat zij in een afhankelijkheidsrelatie verkeren. Het hoofddoel is dat het meisje zich heeft losgemaakt van het loverboycircuit en/of andere afhankelijkheidsrelaties en zij heeft geleerd om gezonde en veilige keuzes te maken, gericht op herstel en het opbouwen van een zelfstandig leven, vrij van (seksueel) geweld en/of uitbuiting. De gemiddelde verblijfsduur is negen maanden (Van Leeuwen, 2019).

PINQ-behandeling is beschreven in een handboek (Van Leeuwen, 2019). Het programma kent vier fasen: (1) kennismaken en opstarten van de hulp, (2) werken aan verandering, (3) oefenen en voorbereiden op het vervolg en (4) afscheid en vervolghulp. Naast een seksespecifieke benadering kunnen verschillende (gedragstherapeutische en thema-) programma's ingezet worden. Ook sporten maakt deel uit van de behandeling. Methodische gesprekvoering, oplossingsgerichte benadering, schemagericht werken, cognitief-gedragsmatige gesprekstechnieken en de-escalierend werken worden ingezet. Het programma heeft in de opzet en het aanbod veel overeenkomsten met PINQ-gesloten.

Diagnostiek en behandelplannen.

Diagnostisch onderzoek vindt plaats om de problemen en het functioneren van het meisje te inventariseren. In de eerste fase wordt vastgesteld welke diagnostische gegevens nodig zijn om een beter beeld te vormen van de problematiek en situatie van het meisje en aanwijzingen te vinden voor de behandeling die nodig is en die aansluit. Afhankelijk van de situatie en de vraag wordt (aanvullend) psychologisch onderzoek uitgevoerd.

Mentorgesprekken

Elk meisje heeft een eigen mentor met wie ze gesprekken heeft. De mentor richt zich op het opbouwen van een relatie waarin veiligheid en vertrouwen ontstaat. Daarnaast wordt in de mentorgesprekken aandacht besteed aan verschillende thema's zoals toekomstperspectief, netwerk, Sociale Media en Seksualiteit.

Therapie/interventies

Tijdens de behandeling kunnen zowel individuele als groepsinterventies worden ingezet. Voorbeelden van interventies zijn: Stapstenen, modules Julia, CGT, EMDR, WRITEjunior, themagesprekken over toekomstperspectief, sociale media, seksualiteit. Traumaverwerking vormt een van de kernelementen in de aanpak.

Gezin- en systeeminterventies

Er wordt gezinsgericht en netwerkgericht gewerkt. Samenwerking met de ouders is een voorwaarde voor het realiseren van de behandeldoelen. Ouders en andere gezinsleden worden direct betrokken bij de behandeling. Bij PINQ-behandeling nemen alle meiden met hun ouders deel aan systeemtherapie. Ook is er veel aandacht voor het realiseren van een steunend netwerk. Intensieve gezinsbehandeling is onderdeel van de behandeling om toe te werken aan het perspectief dat het meisje weer thuis gaat wonen.

Overige activiteiten

Ook werken aan het perspectief: 'een gezonde toekomst', is een kernelement van de behandeling. Er wordt naartoe gewerkt dat het meisje een goede uitgangspositie heeft voor een gewoon leven en deelname aan de samenleving. Tijdens de behandeling is daarom veel aandacht voor opleiding en werk, ontspanning, hobby's en vrijetijdsbesteding.

Leefklimaat

Er wordt een warm en veilig leefklimaat gerealiseerd, waar de meiden ervaren dat medewerkers er onvoorwaardelijk voor hen zijn, waar zij zich erkend en begrepen voelen en waar duidelijkheid en voorspelbaarheid is. Hierdoor kunnen de meiden weer vertrouwen opbouwen en positieve ervaringen opdoen. Ondersteuning, groei, sfeer en structuur zonder repressie zijn de vier pijlers bij het vormgeven van het pedagogisch klimaat.

2. Selectie en verloop dataverzameling

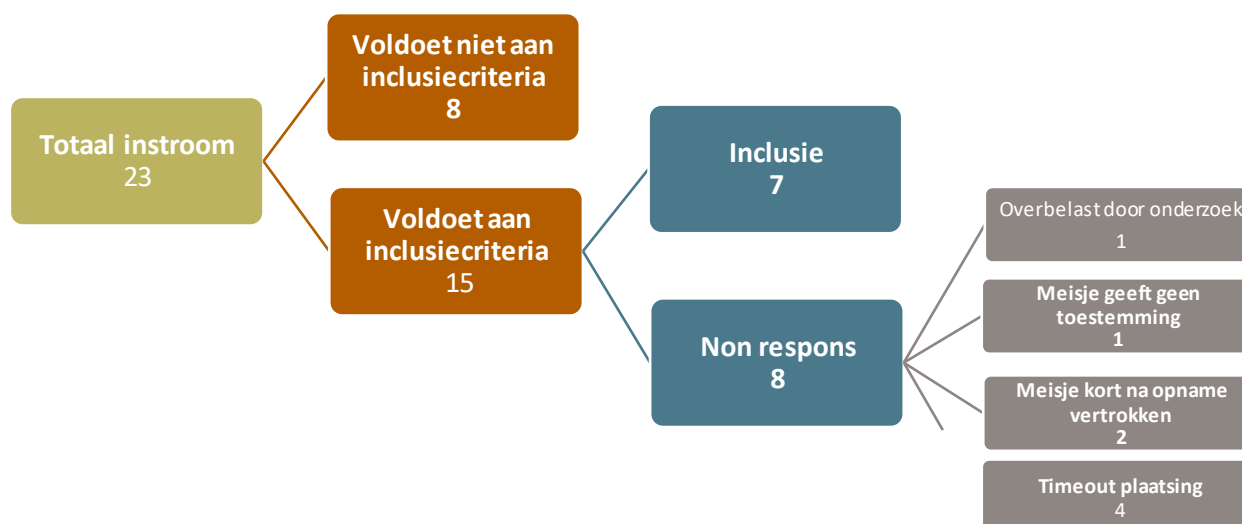
Selectie cases

Het onderzoek richt zich op feitelijke en vermoedelijk meidenslachtoffers van seksuele uitbuiting. Gedurende de inclusieperiode zijn door de instelling cases geselecteerd aan de hand van de volgende criteria zijn: het meisje is tussen de 12 en 23 jaar, het meisje en de ouders geven toestemming voor deelname aan het onderzoek en het meisje is feitelijk of vermoedelijk slachtoffer. Het risicotaxatie instrument RiS-L (2017) en de categorisering van slachtoffers volgens de Commissie Azough (2014) zijn gebruikt om in te schatten of een meisje feitelijk of vermoedelijk slachtoffer is.

PINQ gesloten

Bij PINQ-gesloten zijn zeven meiden geïncludeerd in het onderzoek. De inclusieperiode heeft een jaar geduurd. In deze periode zijn 23 meiden opgenomen bij PINQ-gesloten. Van deze groep zijn acht meiden geen vermoedelijk of feitelijk slachtoffer van seksuele uitbuiting. Bij vijftien van de 23 meiden zijn er signalen of feiten die erop wijzen dat zij (vermoedelijk) slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. Van de vijftien meiden die voldoen aan de inclusiecriteria zijn acht meiden niet geïncludeerd. De redenen hiervoor zijn dat meiden zelf niet willen meedoen, alleen voor een korte time-out op de groep kwamen of binnen enkele weken na plaatsing weer zijn vertrokken (figuur 1).

Figuur 1. Overzicht instroom en inclusie

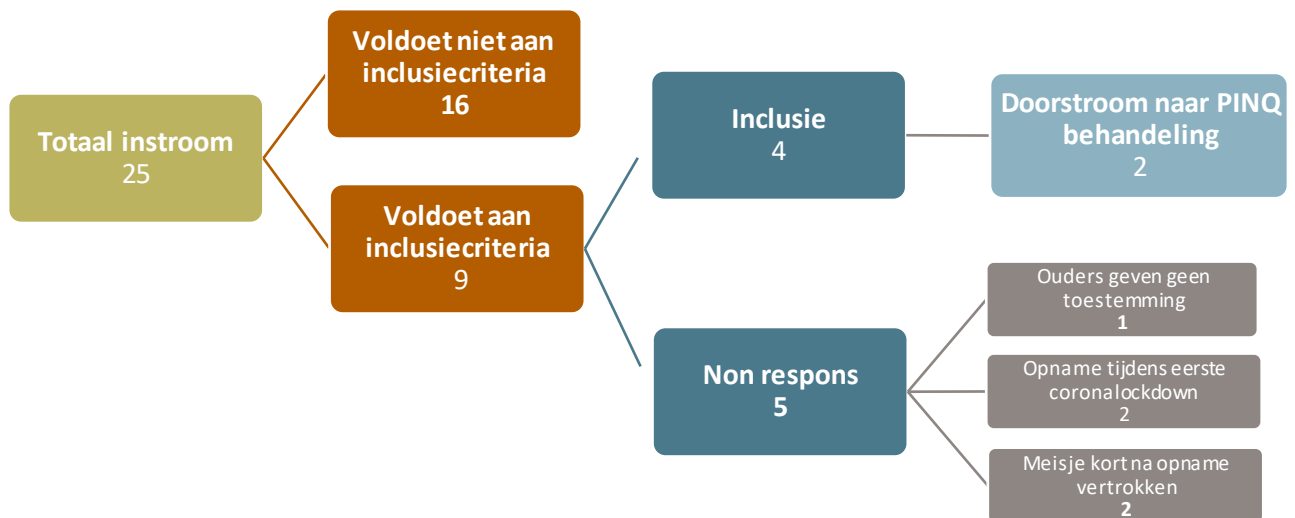


PINQ-crisis en PINQ-behandeling

De inclusie voor het onderzoek naar deze behandelprogramma's startte bij PINQ-crisis, daar zijn vier meiden geïncludeerd in het onderzoek. De inclusieperiode heeft een jaar geduurd. In deze periode

zijn 25 meiden opgenomen bij PINQ-crisis . Van deze groep zijn zestien meiden geen vermoedelijk of feitelijk slachtoffer van seksuele uitbuiting of is dit niet bekend. Bij negen van de 25 meiden zijn er bij opname signalen of feiten die erop wijzen dat zij (vermoedelijk) slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. Van de negen meiden die tot de doelgroep behoren zijn vijf meiden niet geïncludeerd. De redenen hiervoor zijn dat ouders geen toestemming gaven voor het onderzoek of dat zij binnen enkele dagen na plaatsing weer zijn vertrokken, ook is er door de instelling gekozen om tijdens de eerste lockdown geen meiden te includeren (figuur 2). Van de vier meiden die bij PINQ-crisis zijn geïncludeerd, zijn er twee doorgestroomd naar PINQ-behandeling en daar is het onderzoek voortgezet. De andere twee geïncludeerde meiden zijn na PINQ-crisis naar een andere woonplek gegaan.

Figuur 2. Overzicht instroom en inclusie



Het verloop dataverzameling in de praktijk

De onderzoekscoördinatoren bij Levvel en de mentoren van de geïncludeerde meiden hebben zorg gedragen voor het invullen van de vragenlijsten.

PINQ-gesloten

Digitale vragenlijsten

Bij drie van de zeven meiden is binnen zes weken na opname de T1 afgenomen. Bij de andere meiden heeft het langer geduurd, waarbij één na vijf maanden pas is ingevuld. Dit had onder andere te maken met dat de meiden of de ouder pas later toestemming gaven voor deelname of door gebrek aan tijd van de mentor. De T2 is meestal kort voor of kort na vertrek ingevuld. Eenmaal heeft het langer geduurd om na vertrek in contact met het meisje te komen. Bij een meisje is het niet gelukt een T2 af te nemen, na haar vertrek waren er geen contactgegevens bekend. Drie ouders hebben een T1 vragenlijst ingevuld en een ook een T2 vragenlijst bij vertrek. Redenen dat ouders niet deelnamen aan het onderzoek had te maken met taalbarrière, ook waren ouders niet bij alle meiden in beeld of betrokken. Eén mentor heeft geen T1 meting ingevuld.

De tweewekelijkse meting en de registratie van behandelactiviteiten zijn wisselend afgenomen. Een aantal mentoren heeft consequent de metingen uitgevoerd. Gebrek aan tijd, personeelwisselingen of andere prioriteiten bij de mentor lijken de belangrijkste redenen te zijn voor missende gegevens. Voor de deelnemende meiden is een passende vergoeding afgesproken.

Interviews

De interviews zijn afgenomen door onderzoekers van het NJi. Door de geldende coronamaatregelen is besloten de interviews telefonisch of via Microsoft Teams plaats te laten vinden. Van alle interviews is een opname gemaakt. Vijf meiden en één ouder en één ander gezinslid hebben deelgenomen aan het interview. Met twee van de meiden en vijf ouders is het niet gelukt om een interview af te nemen. Bij de T3 zijn geen meiden bereikt. Redenen waarom geen interview heeft plaatsgevonden zijn onder andere dat contactgegevens zijn gewijzigd en onbekend waren bij de instelling of dat het meisje, ouder of de betrokken hulpverlener niet reageren op verzoeken voor een afspraak. De onderzoekers hebben altijd meerdere pogingen gedaan om contact te leggen. Bij meerdere ouders gold dat er ook een taalbarrière was. Voor de deelnemende meiden is een passende vergoeding afgesproken.

PINQ-crisis en PINQ-behandeling

Digitale vragenlijsten

Bij alle meiden is binnen een maand na opname de T1 afgenomen. De T2 is bij één meisje kort na vertrek ingevuld, en bij een ander meisje is voor de T2-meting de T1-meting gebruikt bij de instelling waar zij vervolgens is geplaatst. Deze instelling neemt ook deel aan het onderzoek.

De tweewekelijkse meting en de registratie van behandelactiviteiten zijn wisselend afgenomen. Een aantal mentoren heeft consequent de metingen uitgevoerd. Gebrek aan tijd, personeelwisselingen of andere prioriteiten bij de mentor lijken de belangrijkste redenen te zijn voor missende gegevens. Voor de deelnemende meiden is een passende vergoeding afgesproken.

De doorstroom van twee van de vier meiden van PINQ-crisis naar PINQ-behandeling zorgde voor wisseling van een mentor en onderzoekcoördinator waardoor de dataverzameling niet optimaal continueerde.

Interviews

De interviews zijn afgenomen door onderzoekers van het NJi. Door de geldende coronamaatregelen is besloten de interviews telefonisch of via Microsoft Teams plaats te laten vinden. Van de interviews is een opname gemaakt. Bij PINQ-crisis en PINQ-behandeling is slechts bij één meisje een interview na vertrek afgenomen. Redenen waardoor geen interview plaats heeft gevonden zijn dat contactgegevens zijn gewijzigd en onbekend waren bij de instelling of dat het meisje of de ouder niet reageren op verzoeken voor een afspraak. Ook is er soms de afweging gemaakt dat het interview te belastend was voor het meisje na een verhuizing of overplaatsing naar een nieuwe woonplek. De onderzoekers hebben altijd meerdere pogingen gedaan om contact te leggen. In één geval was er ook sprake van een taalbarrière waardoor we ouders niet konden interviewen. Voor de deelnemende meiden is een passende vergoeding afgesproken.

Gesprek met de instelling

Er heeft een gezamenlijk gesprek met Levvel over alle zorgprogramma's van PINQ plaatsgevonden, een samenvatting van de belangrijkste punten is voorgelegd aan de aanwezigen en is opgenomen in het hoofdstuk resultaten. Ook hebben zij inzage gehad in het conceptrapport van de eigen instelling. Bij feitelijke onjuistheden in het conceptrapport zijn deze gecorrigeerd.

3. Resultaten PINQ-gesloten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van de zeven casestudies die bij PINQ-gesloten zijn uitgevoerd. Eerst beschrijven we de resultaten per meisje. We starten met een korte beschrijving van het meisje en haar situatie bij aanvang van de opname. Daarna beschrijven we de behandeling die het meisje ontvangt en gaan we vervolgens in op de resultaten van de behandeling. We beschrijven daaropvolgend wat volgens het meisje, de ouder en de mentor helpend was in de behandeling en hoe het meisje en de ouder de opname hebben ervaren. Tot slot geven we per meisje een korte conclusie over haar behandeling en de resultaten. De resultaten van de meiden zijn in willekeurige volgorde beschreven en de namen van de meiden zijn gefingeerd in verband met privacy. In het tweede deel geven we een samenvattend overzicht van de resultaten van de zeven meiden.

3.1 Resultaten PINQ-gesloten per casus

Noor

Casusbeschrijving

Noor (15 jaar) woont voorafgaand aan plaatsing bij PINQ-gesloten in een residentiële voorziening. Eerder groeit ze op in een gezin, maar niet bij haar biologische ouders. Ze heeft nog contact met haar moeder. Bij opname zijn er signalen die duiden op vermoedelijk slachtofferschap. Tijdens haar verblijf is de indruk ontstaan dat er geen seksuele uitbuiting heeft plaatsgevonden. Al op jonge leeftijd krijgt Noor voor het eerst hulp. Naast gedwongen ambulante hulpverlening is er ook sprake van (gedwongen) uithuisplaatsing. Tot de opname gaat zij naar school, ze heeft geen diploma.

Behandeling

Noor verblijft ongeveer vier maanden bij PINQ-gesloten.

In de eerste anderhalve maand van haar verblijf vinden meerdere besprekingen plaats over haar levensverhaal en het behandelplan. In de laatste maand is er sprake van een bespreking met betrekking tot diagnostiek.

Haar hele verblijf heeft Noor bijna wekelijks meerdere gesprekken met haar mentor. De gesprekken richten zich zowel op de behandeling als op specifieke thema's. Ook op de groep worden themagesprekken gevoerd. De thema's die aan bod zijn gekomen zijn seksualiteit, sociale contacten, sociale media, toekomst, praktische en zelfredzaamheid, veiligheid en trauma (dit laatste thema alleen in groepsverband).

Noor volgt tijdens haar verblijf meerdere sessies vaktherapie (muziek en beeldend) en Start now een interventie voor emotieregulatie. Er zijn geen interventies of activiteiten geregistreerd op het gebied van netwerk en systeem.

Vanaf de start van haar verblijf doet Noor regelmatig mee aan yogasessies en na een maand ook met sportsessies.

Noor mag na anderhalve maand starten met verlof en gaat ook naar school. In de laatste week voor vertrek wordt dit uitgebouwd naar onbegeleid verlof.

Noor beoordeelt bij start en vertrek het leefklimaat. Ze is en blijft positief op bijna alle onderdelen, alleen geeft ze een onvoldoende voor wat ze leert bij PINQ-gesloten. Ze heeft hierbij geen toelichting gegeven. In de toelichting bij de andere cijfers geeft ze aan dat het "gezellig" is, de regels "gewoon

goed” zijn en dat het ook “gewoon veilig in het huis” is. Ze vindt het prettig dat de medewerkers haar met “dingen” helpen.

Tabel 1. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	8	8
Wat je hier leert	7	3
Sfeer	8	6
Eerlijkheid op de leefgroep	8	7
Regels op de leefgroep	7	8
Veiligheid op de leefgroep	8	7

Gebeurtenissen en incidenten

Op verschillende momenten in de eerste helft van de behandeling vindt er controle of onderzoek plaats (op kamer of telefoon). Ook krijgt ze meerdere keren een schrijfpdracht. Na tweeënhalve maand is er een incident met een ander meisje op de groep. Hiervoor moet ze op haar kamer blijven. Kort daarna loopt Noor weg van de groep en heeft ze op de telex gestaan. Als ze weer terug is op de groep moet ze in quarantaine vanwege contact met een persoon die met Corona besmet bleek, ook wordt haar verlof gepauzeerd.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Noor zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten op de start- en de eindmeting van Noor en de mentor. Er zijn onvoldoende frequente metingen ingevuld door Noor om uitspraken te doen over de veranderingen tussen de eerste en de tweede helft van de behandeling. Dit kan wel van de mentor. Een visuele weergave van deze metingen is te zien in bijlage 4. Er zijn geen interviews beschikbaar van Noor of een van haar ouders.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Op de startmeting geeft Noor aan dat zij in bovengemiddelde mate traumasymptomen ervaart. Er is een betrouwbare toename te zien in de in de mate waarin zij gezinsproblemen ervaart tussen de start- en eindmeting. Op de andere vragenlijsten is geen betrouwbare verandering te zien.

Tabel 2. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	6	9	-.76
CRIS	41	30	1.21
FAD	26	36	-4.48*
SIER	35	31	.45/.52/.63 ^a
BPM			
Meisje	8	7	.22
Ouder	-	-	-
Mentor	10	4	1.35

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

In tabel 3 zijn NAP scores voor de mentor voor Algemene items weergegeven. Er is geen verschil gevonden in de rapportage van de mentor tussen de eerste en tweede deel van de behandeling. Bij het meisje zijn er onvoldoende metingen in de eerste helft om de NAP score te berekenen.

Tabel 3. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor ^a
Algemene items (ALG)	-	.67

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e helft behandeling voor mentor ALG=3/3, meisje ALG 1/3.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Noor en mentor te bepalen zijn drie meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .91 (range .78 - .93) wat aangeeft dat er een zeer grote mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

Gedurende het traject bij PINQ-gesloten is de indruk ontstaan dat er geen seksuele uitbuiting heeft plaatsgevonden. Noor gaat op een open groep wonen om van daaruit door te stromen naar zelfstandigheid en begeleid wonen. Ten tijde van vertrek volgt Noor een opleiding. Ze heeft een inkomen uit een studielening.

Wat helpt volgens de mentor

De mentorgesprekken, nabijheid en een veilig klimaat hebben volgens de mentor bijgedragen aan het realiseren van de gestelde doelen. Door het bieden van een veilig klimaat durft Noor volgens de mentor open te zijn. De mentor geeft aan dat zij door de coronamaatregelen moeilijker zicht kon krijgen op het netwerk van Noor.

Conclusie

Er zijn uit de vragenlijsten geen aanwijzingen dat het beter gaat met Noor. Het gezinsfunctioneren is volgens Noor verslechterd, en ook bovengemiddeld problematisch bij vertrek. Noor lijkt geen slachtoffer te zijn geweest van seksuele uitbuiting.

Naast regelmatige mentorgesprekken en thema'sprekken ontvangt Noor in haar behandeling ook regelmatig vaktherapie en emotietherapie (Start now). Deze interventies worden vanaf begin tot eind doorlopend ingezet. Noor is overwegend zeer positief over het leefklimaat, maar vindt bij vertrek dat ze onvoldoende leert. Er zijn geen gezinsinterventies ingezet.

Noor heeft met name veel gesprekken gevoerd met haar mentor en met de groep. Volgens de mentor zijn deze helpend geweest. Wat Noor helpend heeft gevonden weten we niet.

Noor is tijdens haar verblijf weggelopen en ook heeft een incident op de groep plaatsgevonden.

Maeve

Casusbeschrijving

Maeve (17 jaar) woont voorafgaand aan plaatsing bij PINQ-gesloten thuis in een eenoudergezin. Er zijn verschillende signalen dat Maeve vermoedelijk slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Aan het begin van haar tienerjaren ontvangt Maeve vrijwillig ambulante hulp. Ze gaat voorafgaand aan de opname bij PINQ naar het vmbo en heeft nog geen diploma.

Behandeling

Maeve verblijft bijna een half jaar bij PINQ-gesloten.

Op twee momenten tijdens haar verblijf zijn er mentorgesprekken geregistreerd. Er wordt door de mentor aangegeven dat het in deze gesprekken gaat over de voortgang van haar behandeling, maar ook over specifieke thema's als seksualiteit, sociale contacten, sociale media, veiligheid, toekomst, zelfbeeld en praktisch/zelfredzaamheid. Deze thema's zijn ook aan bod gekomen in themagesprekken met de groep.

In de tweede helft van haar behandeling doorloopt ze de gehele training van Stapstenen. Tegen het eind van haar verblijf volgt ze eenmaal een sessie van Start Now (emotieregulatie) en een sessie vaktherapie. Er zijn geen behandelactiviteiten geregistreerd op het gebied van netwerk en gezin. In de laatste maand van haar verblijf doet Meave een aantal keer mee aan yoga en sport.

Meave beoordeelt het leefklimaat bij vertrek nagenoeg gelijk als bij opname. Er zit kort tijd tussen deze twee meetmomenten. Alle onderdelen beoordeelt ze ruim voldoende. De ondersteuning van de medewerkers beoordeelt ze de tweede meting hoger. Ze geeft in haar toelichting bij vertrek aan dat ze aardig zijn en hun best doen. Ook zegt ze dat de sfeer altijd gezellig is en er niet te veel regels zijn.

Tabel 4. Rapportcijfer klimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	7	9
Wat je hier leert	8	8
Sfeer	9	9
Eerlijkheid op de leefgroep	8	8
Regels op de leefgroep	9	9
Veiligheid op de leefgroep	9	9

Gebeurtenissen en incidenten

In de laatste maand van haar verblijf loopt Maeve tijdens begeleid verlof weg, ze komt na een nacht weer terug. Er loopt gedurende die periode een onderzoek van de politie in het kader van huiselijk geweld waar Maeve slachtoffer van is. Contact met haar familie is hierdoor lastig, maar Maeve zoekt wel continu het contact met haar familie op.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Maeve zijn een aantal databronnen beschikbaar: vragenlijsten op de start- en de eindmeting van Maeve. Maeve vult de T1 pas vijf maanden na binnenkomst in en vult vier weken daarna bij vertrek de T2 in. De startmeting van de mentor is wel vlak na opname ingevuld, een T2 meting ontbreekt. Bij vertrek is een interview met Maeve afgenomen, aan een later interview wilde Maeve niet meer meewerken. De ouder heeft geen vragenlijsten ingevuld of deelgenomen aan een interview. Er zijn onvoldoende frequente metingen ingevuld door Maeve en haar mentor om uitspraken te doen over de veranderingen tussen de eerste en de tweede helft van de behandeling. Een visuele weergave van deze metingen is te zien in bijlage 4.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Op de startmeting geeft Maeve op meerdere vragenlijsten aan dat zij bovengemiddeld problemen ervaart: traumasymptomen, gezinsproblemen en sociaal-emotionele problemen. Ook de mentor

rapporteert bij de startmeting bovengemiddeld sociaal-emotionele problematiek. Geen van de RCI's laat een betrouwbare verandering zien in symptomen.

Tabel 5. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	12	8	1.01
CRIES	32	34	-.22
FAD	41	44	-1.34
SIER	37	37	.00/.00/.00 ^a
BPM			
Meisje	16	9	1.57
Ouder	-	-	-
Mentor	16	-	-

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Maeve geeft op T2 aan dat er geen momenten zijn dat ze zich onveilig voelt. Mocht zich een situatie voordoen, dan heeft ze geleerd dat ze hulp moet zoeken. Ze zou dan haar ouders of een van de medewerkers bellen. Het is niet bekend of mentor of ouders zich nog zorgen maken over eventuele uitbuiting.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Op moment van vertrek geeft Maeve aan dat het beter met haar gaat, ze vindt dat ze goed voor zichzelf kan zorgen en ze kan beter slapen. Later in het interview zegt ze dat ze bij de start van haar verblijf geen problemen ervaarde en nog steeds niet.

Gezin en netwerk

De ouders van Maeve en haar zus zijn belangrijk voor haar. Als Maeve een probleem zou hebben, kan ze bij haar familie terecht, ze ervaart veel steun van hen. Op dit moment heeft Maeve geen vriend en zegt daar ook geen behoefte aan te hebben "*omdat ik daar nu geen tijd voor heb*". Tijdens haar verblijf bij PINQ kon ze niet met haar vriendinnen afspreken, maar had wel telefonisch contact met hen. Ze heeft geen andere hobby's. Er is geen contact met andere hulpverleners, wel denkt Maeve na vertrek nog contact te zullen hebben met medewerkers van PINQ.

Maatschappelijke participatie

Maeve gaat na vertrek eerst bij een familielid wonen en daarna weer thuis. Ze heeft op het moment van het interview trajectbegeleiding en hoopt dat de trajectbegeleider haar gaat helpen met school en werk. Ze weet nog niet wat ze gaat doen als ze weer thuis woont. Ze heeft geen baantje, maar zou wel iets willen doen. Al denkend over haar toekomst zou ze het liefste gewoon naar huis willen. Ze ziet er tegenop veel zelf te moeten gaan betalen.

Ten tijde van T3 woont Maeve op een groep van Levvel en heeft nog altijd een trajectbegeleider.

Wat helpt volgens Maeve

Behandelactiviteiten

Maeve geeft voor haar verblijf bij PINQ een 9. Ze is tevreden over het verblijf. "*Het is gewoon een veilig plek, en het was wel leuk hier*". Tegelijkertijd antwoordt ze op de vraag of ze nog iets heeft geleerd of ontdekt tijdens haar verblijf bij PINQ "*nee, helemaal niks, het was gewoon tijdsverspilling*". Maeve vindt de medewerkers aardig, de gesprekken waren fijn. Er werd naar haar geluisterd en men nam haar serieus. "*Gewoon dat ze aan mij vragen en als ik wat vroeg dat ze dat deden*".

Ze zegt geen therapie te hebben gehad en weet ook geen andere dingen te noemen die fijn zijn geweest tijdens haar verblijf.

Corona en coronamaatregelen

Volgens Maeve hebben corona en de coronamaatregelen invloed gehad. Zo konden afspraken met haar voogd niet altijd snel doorgaan, en ook verlof was niet mogelijk, hetgeen ze vervelend vond.

Conclusie

Maeve laat bovengemiddelde problematiek zien op traumaklachten en gezinsfunctioneren op beide meetmomenten. Vanuit vragenlijsten zijn er weinig aanwijzingen dat het beter gaat met Maeve. Gezien de korte periode tussen de twee meetmomenten is dit niet opvallend. In het interview met Maeve komen echter ook weinig veranderingen naar voren: volgens Maeve waren er bij start geen problemen en bij vertrek ook niet.

De behandeling van Maeve beperkt zich volgens de registratie in de eerste helft tot mentor- en groepsgesprekken. In de tweede helft van de behandeling volgt Maeve meerdere weken Stapstenen en eenmalig sessies emotieregulatie en vaktherapie. Er zijn geen gezinsinterventies ingezet. Maeve is positief over alle onderdelen van het leefklimaat en haar contact met de mentor, maar geeft ook aan niets geleerd te hebben. Maeve loopt een keer weg van de groep tijdens haar verblijf.

Femke

Casusbeschrijving

Femke (14 jaar) woont voorafgaand aan plaatsing in een residentiële voorziening. Eerder groeit ze op in een eenoudergezin en vervolgens in een gezinsvorm. Met haar moeder is geen contact. Er zijn bij de start vermoedens van seksuele uitbuiting, maar later geeft de mentor aan dat dit toch niet zo lijkt te zijn. In haar tienerjaren ontvangt Femke voor het eerst (ambulante) hulp en vervolgens residentiële hulp. Voor de plaatsing gaat ze naar school, ze heeft geen diploma.

Behandeling

Femke verblijft tweeënhalve maand bij PINQ-gesloten. Er zijn geen behandelactiviteiten geregistreerd gedurende haar verblijf. Ook is er niets bekend over gebeurtenissen of incidenten.

Femke beoordeelt de eerlijkheid en de regels op de groep bij start onvoldoende, bij vertrek vindt ze deze voldoende. De regels zijn volgens haar nog steeds een beetje streng maar niet meer te streng. De eerlijkheid op de leefgroep beoordeelt ze ook positiever maar nog steeds zijn niet alle jongeren eerlijk volgens haar. De andere onderdelen beoordeelt Femke op beide momenten voldoende. Ze geeft aan dat de groepsleiding luistert, er voor haar is en goed voor de kinderen zorgt. De sfeer is volgens haar wel afhankelijk per dag en hoe het tussen sommige meiden gaat.

Tabel 6. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	10	9
Wat je hier leert	8	9
Sfeer	8	7,5
Eerlijkheid op de leefgroep	5	7
Regels op de leefgroep	5	7
Veiligheid op de leefgroep	10	10

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Femke zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten op de start- en de eindmeting van Femke en de mentor. Ook is er bij vertrek een interview met Femke afgenomen. Ouder heeft geen vragenlijsten ingevuld en niet aan het interview deelgenomen. Er zijn onvoldoende frequente metingen ingevuld door Femke en haar mentor om uitspraken te doen over de veranderingen tussen de eerste en de tweede helft van de behandeling. Een visuele weergave van deze metingen is te zien in bijlage 4.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Femke geeft op de startmeting aan dat zij in bovengemiddelde mate last ervaart van traumasymptomen en gezinsproblemen. Op geen van de vragenlijsten is een betrouwbare verandering gevonden tussen de start- en eindmeting.

Tabel 7. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	13	12	.25
CRIS	40	53	-1.43
FAD	37	37	.00
SIER	30	37	-.78/-.90/-1.11 ^a
BPM			
Meisje	13	13	.00
Ouder	-	-	-
Mentor	3	7	-.90

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Ten tijde van vertrek is de indruk dat er geen sprake is van seksuele uitbuiting. Ook geeft de mentor aan dat de indruk is dat bij de start ook geen seksuele uitbuiting plaatsvond.

Femke geeft aan dat als ze zich niet veilig zou voelen, zij dan haar gezin of vrienden gaat bellen. Ze geeft aan dat het van de situatie zou afhangen wat ze aan hen zou vragen. Ze vertelt dat ze niet echt een open persoon is en problemen eerder voor zichzelf houdt. Met betrekking tot relaties met jongens zegt ze: *“Ik denk dat ik nu ook dat ik meer ga uitkijken voordat ik een jongen ga nemen, en eerst die jongen echt goed leren kennen, goede kanten en slechte kanten”*.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Volgens Femke gaat het wel goed met haar, ze is blij dat ze weg mag bij PINQ. Ze is anders gaan nadenken over haar leven, tot rust gekomen en heeft meer inzicht gekregen. Femke heeft geleerd dat ze zich op zichzelf moet focussen in plaats van de hele tijd anderen te helpen. Ze geeft wel aan dat ze zich de laatste tijd een beetje somber voelt en snel geïrriteerd is.

Het lukt haar goed om voor zichzelf te zorgen. Tijdens haar verblijf heeft ze wel weer problemen gekregen met slapen, ze gebruikt momenteel slaapmedicatie. *“Ik was wel onrustig... als je hier binnen zit dan is er wel stress ofzo met wat er verder met me gaat gebeuren”*.

Gezin en netwerk

Femke gaat in een gezinshuis wonen. De systeemtherapie loopt door en haar mentor houdt contact met haar. Sinds haar verblijf bij PINQ heeft Femke weer contact met haar vader. *“Want daarvoor had ik geen contact met mijn vader, en nu is het een beetje, nou niet ruzie met mijn vader maar gaat wel*

weer wat slechter met mijn vader. Maar dat komt gewoon door mezelf omdat ik een domme keuze had gemaakt, maar dat komt vast wel weer goed". Ook met haar zus heeft ze af en toe contact. Tijdens het verblijf is ze gaan beseffen *"wie echt om je geeft en wie er altijd voor je is"*. Femke had contacten met *"foute mensen"* waar ze het liefst geen contact meer mee wil. In geval van problemen kan ze terecht bij mensen uit haar oude vriendengroep die er nog steeds voor haar zijn. Femke heeft geen relatie; sinds enkele weken is het uit met haar vriend. Ze heeft geleerd duidelijk te zijn en grenzen aan te geven.

Maatschappelijke participatie

Tijdens haar verblijf bezoekt Femke de interne school van PINQ. Na de zomervakantie gaat ze naar een externe school. Ze heeft op het moment van de T2 geen baantje, maar dat wil ze wel graag. Ook is ze van plan om lid te worden van een sportclub. In haar vrije tijd brengt ze veel tijd door met haar vrienden. Ten tijde van haar verblijf bij PINQ kon ze met hen afspreken omdat ze onbegeleid verlof had.

Wat helpt volgens Femke en mentor

Behandelactiviteiten

Als rapportcijfer geeft Femke een 9 aan PINQ. Door de hulpverlening heeft ze zicht gekregen op hoe haar leven in elkaar zit en hoe zij zelf in elkaar steekt. De gesprekken met haar mentor en andere hulpverleners hebben haar daarbij geholpen. *"Ik liep dan altijd naar mijn kamer, ik ga even op mijn kamer zitten maar zij kwamen dan toch wel naar mij toe, niet elke dag, maar sommige begeleiders zeggen dan hoe gaat het echt met je? Je kan zeggen het gaat goed met jou maar ik zie aan je dat je echt niet lekker zit"*.

Femke is blij met de therapie die ze zelf heeft gekregen. Met de therapeut kan ze van alles bespreken. *"Nu ben ik bijvoorbeeld bezig met hoe ik vroeger was, hoe ik nu ben en hoe ik over 25 jaar ben en hoe ik me nu voelen wat ik wil veranderen"*. Daarnaast heeft de systeemtherapie ertoe geleid dat het contact met haar vader is verbeterd. Ook de mentor geeft aan dat vooral de gesprekken met de therapeut en mentor het meest hebben bijgedragen aan het realiseren van de doelen.

Corona en coronamaatregelen

Volgens Femke heeft corona niet veel invloed gehad op de behandeling. De mentor geeft aan dat corona en de coronamaatregelen er voor hebben gezorgd dat Femke niet meer met vrienden kon afspreken. Maar de maatregelen werden al snel versoepeld toen zij bij PINQ-gesloten binnenkwam, dus uiteindelijk heeft deze periode weinig invloed gehad.

Conclusie

Er zijn op basis van de vragenlijsten geen aanwijzingen dat er veranderingen zijn opgetreden bij Femke. Haar traumaklachten en problemen op gezinsfunctioneren zijn bij zowel start en vertrek bovengemiddeld. Op basis van het interviews lijkt het wel beter te gaan met Femke, ze noemt verbeteringen op sociaal-emotioneel gebied en op het gebied van gezinsfunctioneren en steunend netwerk. Femke lijkt geen slachtoffer te zijn van seksuele uitbuiting.

Wat Femke heeft geholpen zijn gesprekken met de mentor, een therapeut en systeemtherapie. Het is niet bekend welke interventies ze heeft gekregen en hoe intensief deze waren. Er zijn geen behandelactiviteiten of gebeurtenissen geregistreerd gedurende haar verblijf. Bij vertrek is Femke positief over alle onderdelen van het leefklimaat.

Solange

Casusbeschrijving

Solange (12 jaar) woont voor opname bij PINQ-gesloten in een residentiële voorziening. Ze groeit op in een eenoudergezin en heeft contact met beide ouders. Op basis van verschillende signalen is Solange een vermoedelijk slachtoffer van seksuele uitbuiting. Kort voor plaatsing is sprake van vrijwillige ambulante hulpverlening en een vrijwillige plaatsing in een open residentiële voorziening. Voorafgaand aan plaatsing gaat ze naar school, ze bezit nog geen diploma.

Behandeling

Solange verblijft een jaar en ruim vier maanden bij PINQ op de gesloten groep.

Er zijn bij Solange zeer beperkt behandelactiviteiten geregistreerd. Er vindt na drieënhalve maand een behandelbespreking plaats. Vanaf die periode voert Solange ook met enige regelmaat, soms meerdere keren per week, gesprekken met haar mentor. Dit duurt ongeveer twee maanden. In die periode volgt Solange ook twee keer de module van Julia over relaties en seksualiteit en volgt vaktherapie (muziek en beeldend).

Eén keer is een sessie MDFT geregistreerd. Verder zijn geen activiteiten op gebied van netwerk en familie geregistreerd.

Solange neemt in de periode tussen de drie en vijf maanden van haar verblijf regelmatig deel aan yogalessen en sportlessen. Na vierenhalve maand start Solange op een externe school, vanwege haar verlofstatus volgt ze daar ook een periode digitaal onderwijs.

Solange beoordeelt bij start en vertrek het leefklimaat. Waar ze bij start over de meeste onderdelen tevreden is, geeft ze alle onderdelen bij vertrek een onvoldoende. Met name de eerlijkheid op de leefgroep beoordeelt ze bij vertrek veel slechter, ze geeft aan dat ze de jongeren nep vindt en dat zij 'snitchen'. Ook op het gebied van sfeer en veiligheid is ze ook ontevredener, ze geeft daarbij aan dat de medewerkers niet alert waren. Bij de ondersteuning van de medewerkers zegt Solange in de toelichting bij vertrek: "mensen waren mij zat".

Tabel 8. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	6	4
Wat je hier leert	5	5
Sfeer	7	4
Eerlijkheid op de leefgroep	8	1
Regels op de leefgroep	4	5
Veiligheid op de leefgroep	7	4

Gebeurtenissen en incidenten

Na drieënhalve maand loopt Solange een keer weg van de groep. Op meerdere momenten in het traject wordt gekeken naar een passende vervolgplek voor Solange, maar telkens wordt haar machtiging voor een gesloten plaatsing door de rechter verlengd.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Solange zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten op de start- en de eindmeting van Solange, eindmeting van de mentor,

frequente metingen op de algemene items, interview bij vertrek met Solange en vader. De ouder heeft geen vragenlijsten ingevuld.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Op de startmeting geeft Solange aan dat zij in bovengemiddelde mate last te ervaart van gezinsproblemen en sociaal-emotionele problemen. Op geen van de vragenlijsten rapporteert Solange een betrouwbare verandering tussen de start- en eindmeting.

Tabel 9. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	5	6	-.25
CRIS	14	16	-.22
FAD	42	43	-.45
SIER	42	46	-.45/-.52/-.63 ^a
BPM			
Meisje	16	22	-1.35
Ouder	-	-	-
Mentor	-	9	-

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

In tabel 10 zijn NAP scores voor Solange en mentor voor Algemene items weergegeven. Solange rapporteert een substantiële verbetering in de scores in het tweede deel van de behandeling ten opzichte van het eerste deel. Er is geen verschil gevonden in de rapportage van mentor tussen de eerste en tweede deel van de behandeling. Een visuele weergave van het verloop van de metingen is te zien in bijlage 4.

Tabel 10. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor ^a
Algemene items (ALG)	.84*	.70

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e helft behandeling voor meisje ALG=4/11 en mentor ALG=7/5. *betekenisvol verschil 1^e en 2^e helft behandeling.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Solange en mentor te bepalen zijn elf meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .95 (range .78 - .91) wat aangeeft dat er een zeer grote mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Vader vermoedt dat Solange gedurende de periode bij PINQ seksueel misbruik en/of grensoverschrijdend gedrag heeft meegemaakt. Dit gebeurde volgens hem op de momenten dat zij weg liep van de groep. Vader heeft bij vertrek dan ook nog steeds zorgen dat Solange in onveilige situaties terecht komt. Solange verwacht niet meer in onveilige situaties terecht te komen. Bij vertrek is er ambulante hulp in het gezin gericht op thema's als grenzen, relaties en seksualiteit.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Op het moment dat we Solange spreken is ze al een aantal weken thuis, ze geeft aan dat het beter met haar gaat en ze zichzelf rustiger voelt. Haar vader vindt dat ook, het is volgens hem een hele verbetering sinds ze weg is bij PINQ. Vader vertelt dat het juist slechter is gegaan met Solange sinds zij bij PINQ zat: *“Veel heftiger. Boos, schreeuwen. Bij PINQ heeft ze zoveel dingen stukgemaakt. Ja, dat deed ze thuis nooit”*.

Solange vertelt dat ze niet veranderd is en dat ook niet wilde: *“Ik ben gewoon wie ik ben en ik zal altijd doen wat ik wil. Ja, daar kan niemand iets aan veranderen behalve ik zelf. Ik zou niet veranderen en dat heb ik ook bewezen”*.

Gezin en netwerk

Het contact met ouders is in de periode dat Solange niet thuis woonde verslechterd, vertelt vader. Nu Solange weer thuis woont vindt hij dat de relatie naar de ouders toe echt verbeterd is en er meer gepraat wordt. Solange zegt dat ze thuis nog steeds niet veel over problemen praat. Ze gaat eerder naar haar vrienden *“Sommige dingen hoeven mijn ouders ook niet te weten”*. Omdat ze een goede klik had met haar mentor heeft ze gevraagd of zij nog betrokken kon blijven na vertrek van de groep. Dat is gelukt en nu kan ze ook nog terecht bij haar met vragen en problemen.

Vader ziet dat Solange weinig vrienden heeft en vooral contact heeft met meiden uit de instelling. Dit zijn niet altijd goede voorbeelden volgens hem, maar soms ook wel. Solange zegt dat ze haar vrienden niet zag in de tijd dat ze bij PINQ zat, maar met sommige nu weer contact heeft. Ook geeft ze aan beter aan te voelen wie wel of niet goed voor haar is. Bij PINQ heeft ze wel nieuwe vrienden gemaakt, maar ze geeft ook aan dat dat steeds een tijdelijk karakter had omdat er veel verloop van meiden was.

Maatschappelijke participatie

Bij vertrek gaat Solange naar speciaal onderwijs. Solange zegt dat ze niet naar school ging voor en tijdens de opname bij PINQ-gesloten. Het nieuwe ritme is wennen, maar het gaat goed vertelt ze. Ook haar vader ziet dat het goed gaat op school en ze gemotiveerd is om ook de stap te maken naar regulier onderwijs. Af en toe helpt ze in een bedrijf van een familielid mee om wat geld te verdienen en in haar vrije tijd gaat ze graag met vrienden ‘chillen’. Dit kon ze niet toen ze bij PINQ-gesloten zat. Vanuit contact met de mentor na ongeveer een half jaar na vertrek blijkt dat Solange al meerdere weken is weggelopen. Er is ook weinig contact meer tussen de mentor en Solange.

Wat helpt volgens Solange, ouders en mentor

Behandelactiviteiten

Volgens Solange zijn er niet echt therapieën geweest bij PINQ en kan ze dan ook niet vertellen of deze haar hebben geholpen. De gesprekken die Solange met haar mentor heeft gevoerd noemt ze zelf meer *“gewoon kletsen”*. Ze kan niet aangeven hoe de gesprekken haar hebben geholpen, wel benoemt ze *“ik had gewoon een goede band met mijn mentor”*. Ook haar vader beaamt dit, hij noemt dat het dankzij de mentor beter is gegaan met Solange aan het einde van de behandeling. Het ontbreken van een duidelijk behandelplan heeft volgens vader niet geholpen.

De behandeling heeft volgens Solange niet bijgedragen aan dat ze zich beter voelt *“ik heb hier helemaal niets geleerd, behalve dat je daar niet hoeft te komen”*. Met name het feit dat ze gesloten geplaatst is heeft haar niet geholpen. Ze weet niet waarom ze naar PINQ-gesloten moest en voelt dat ze daar *“gewoon gedumpt”* en *“gewoon opgesloten”* werd. Haar vader geeft aan dat zowel de plaatsing op een open groep als de plaatsing op de gesloten groep tot escalatie en extreem gedrag hebben geleid. Het is in zijn verhaal lastig te onderscheiden wat op de open of gesloten groep heeft plaats gevonden. Het gaat volgens hem beter met Solange sinds zij weer thuis is.

Overige factoren

Solange is met sommige meiden van de groep goed bevriend geraakt. Het contact heeft haar geleerd dat het ook anders en beter kan gaan als je bepaalde keuzes maakt. Vader zag dat Solange op een plek terecht kwam met een zeer problematische doelgroep, volgens hem wakkert dat ook dingen aan, zeker bij een meisje op haar leeftijd.

Corona en coronamaatregelen

Corona heeft volgens Solange geen invloed had op hoe haar behandeling is verlopen en hoe ze er op terugkijkt. Vader geeft aan dat de maatregelen natuurlijk voor iedereen flinke impact hadden, dus dat dat ook voor Solange geldt.

Tevredenheid behandeling

Solange geeft in het interview aan dat de pedagogisch medewerkers op de groep niet stevig genoeg zijn: *“van die mensen die allemaal burn-outs hebben of het helemaal zat zijn”*. Ze zou willen dat iedereen er echt voor de meiden is en luistert. Dat heeft ze nu onvoldoende gezien. Zeker als ze, zoals ze zelf zegt, fel kan zijn en het haar niets kan schelen.

Vader geeft aan dat er op het begin van de plaatsing bij PINQ weinig contact en steun was voor hen als ouders. Ook op de momenten dat Solange weggelopen was werd er nauwelijks contact gehouden. Ouders hebben een behandelplan gemist en een diagnose stellen kwam traag op gang. Hij geeft aan dat ze vanaf het begin hebben aangegeven dat Solange daar niet hoorde en er gebrek was aan een alternatief. Omdat ze op de groep niet wisten wat ze met Solange aan moesten hebben ouders zelf besloten haar weer terug in huis te nemen. Vader vindt het pijnlijk dat het niet is gelukt bij PINQ om haar te helpen. Hij vindt dat begeleiders het anders hadden moeten aanpakken en dat eerder aangegeven en erkend had moeten worden dat het aanbod niet toereikend was.

Conclusie

Op basis van de vragenlijsten is er geen verandering te zien in de problematiek bij Solange. Op het gebied van gezinsfunctioneren en sociaal-emotioneel rapporteert ze zowel bij start als vertrek bovengemiddelde problematiek. De interviews met Solange en de ouder bevestigen dat er geen verandering is opgetreden. Het interview met de ouder geeft aanwijzingen van verhoging van de problematiek door het verblijf bij PINQ. Ook bestaan er nog zorgen op het gebied van uitbuiting en weerbaarheid. Wel geeft Solange op basis van de tweewekelijkse metingen aan dat het beter met haar gaat in de tweede helft van de behandeling.

Solange verblijft lange tijd op de gesloten groep, zonder dat er voor haar en haar ouders een duidelijk behandelplan of perspectief lijkt te zijn. Er zijn weinig behandelactiviteiten geregistreerd. Ook op het gebied van gezinsinterventies is een beperkt aanbod gegeven. Solange beoordeelt het leefklimaat bij vertrek op alle onderdelen onvoldoende en loopt meerdere keren weg. Zowel ouder als Solange zijn ontevreden over de uitkomsten. Positief zijn ze over het contact met de mentor, dat was het meest helpend.

Amira

Casusbeschrijving

Amira (15 jaar) woont tot haar opname bij PINQ-gesloten thuis in een samengesteld gezin. Ze heeft met beide ouders en (stief)broers en zussen contact. Op basis van meerdere signalen bestaat het vermoeden dat zij slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Later lijkt het er op dat dat niet het geval was. In haar tienerjaren is al sprake van vrijwillig ambulante hulpverleningscontacten. Ze gaat voorafgaand aan de opname naar school, maar bezit nog geen diploma.

Behandeling

Amira verblijft drie maanden bij PINQ-gesloten.

In de eerste helft van haar behandeling wordt het behandelplan besproken, in de laatste weken vindt er diagnostiek plaats en wordt ook het levensverhaal meerdere keren besproken.

Vanaf de start voert Amira wekelijks gesprekken met haar mentor, dit is echter alleen in de eerste helft van de behandeling. In de tweede helft van de behandeling is er één gesprek geregistreerd in de laatste week. Tijdens de gesprekken met de mentor worden zowel de behandelvoortgang als specifieke thema's besproken. Thema's die worden besproken zijn seksualiteit, zelfbeeld, sociale media, veiligheid en toekomst. Deze thema's komen ook terug in de groepsgesprekken waar Amira aan deelneemt. Hier wordt aanvullend ook gesproken over drugs en voeding.

In de eerste maand van haar verblijf worden meerdere gesprekken gevoerd gericht op psycho-educatie over trauma. Ze volgt in die periode ook twee sessies psychotherapie gericht op trauma. Zowel aan het begin als eind van haar behandeling volgt ze vaktherapie (spel, muziek) en in de laatste week is er contact met Nova (interventie voor nazorg).

Op het gebied van netwerk en familie wordt er aan het begin en eind van haar verblijf aandacht besteed aan netwerkversterking en vinden ook twee sessies MDFT plaats. Relationale gezinstherapie wordt één keer geregistreerd in de eerste maand.

Zowel in de eerste weken als de laatste week van haar verblijf doet Amira meerdere keren per week mee aan yoga en sportactiviteiten.

Amira beoordeelt het leefklimaat bij vertrek positiever dan bij de start. De ondersteuning en veiligheid op de groep beoordeelt ze beide keren gelijk en maximaal. Ze geeft daarbij aan dat ze blij is met de ondersteuning en dat het haar ook helpt. Ook zegt ze bij vertrek dat ze er "*echt heel veel uit heeft gehaald*" en beoordeelt het onderdeel wat ze op de groep leert met een 10. De eerlijkheid op de leefgroep beoordeelt ze bij start met een onvoldoende, er zijn volgens haar veel leugens. Bij vertrek is de score iets positiever, maar is geen toelichting gegeven.

Tabel 11. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	10	10
Wat je hier leert	9	10
Sfeer	7	7
Eerlijkheid op de leefgroep	5	6
Regels op de leefgroep	6	10
Veiligheid op de leefgroep	10	10

Gebeurtenissen en incidenten

Er zijn geen gebeurtenissen of incidenten geregistreerd over Amira.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Amira zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten op de start- en de eindmeting van Amira en de mentor. De ouder heeft alleen op de startmeting een vragenlijst ingevuld. Ook is er een interview met Amira en met een

familieelid bij vertrek. Het interview met dit familieelid is afgenomen vanwege een taalbarrière bij de ouder. Er zijn onvoldoende frequente metingen ingevuld door Amira en haar mentor om uitspraken te doen over de veranderingen tussen de eerste en de tweede helft van de behandeling. Een visuele weergave van deze metingen is te zien in bijlage 4.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Op geen van de vragenlijsten is een betrouwbare verandering gevonden tussen de start- en eindmeting. Tevens zijn geen van de scores op de startmeting bovengemiddeld.

Tabel 12. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	0	0	.00
CRIS	6	1	.55
FAD	23	19	1.79
SIER	27	30	-.34/-.39/-.47 ^a
BPM			
Meisje	3	1	.45
Ouder	11	-	-
Mentor	3	0	.67

^a $r = .6 / r = .7 / r = .8$

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Amira en mentor te bepalen zijn drie meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .81 (range .63 - .89) wat aangeeft dat er een grote mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

Amira is op het moment van vertrek positief over hoe het met haar gaat. Ze vertelt dat ze alle doelen heeft behaald, ook de mentor geeft dit aan.

Uitbuiting en weerbaarheid

De mentor geeft aan dat er geen sprake lijkt te zijn van seksuele uitbuiting, ook niet bij de start. Amira vertelt dat ze een duidelijke verandering bij zichzelf ziet op het gebied van grenzen aangeven, dat kon ze eerst niet en dat doet ze nu gelijk wanneer dat nodig is. Er zijn voor haar geen situaties waar ze zich bang of onveilig voelt. Het familieelid heeft hier ook minder zorgen over en verwacht dat Amira bij haar aanklopt in rare situaties met mannen. Amira heeft al haar sociale media en telefoonnummer vernieuwd waardoor ze niet meer te bereiken is voor oude contacten. “*Een schone le!*” volgens het familieelid.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Amira ziet dat ze ‘*heel erg vooruitgekomen*’ is. Ze geeft dat ze blij, trots en gelukkig is. Ze vertelt dat ze beter over haar zelf heeft na kunnen denken bij PINQ en bewuster haar eigen keuzes kan maken en grenzen kan stellen. Ze ziet ook in dat het goed is dat ze bij PINQ is gekomen. Ook het familieelid ziet dit. Haar hele houding is volgens het familieelid positief veranderd. Ze denkt meer na, praat meer over haar gevoelens en is bewuster van haar omgeving. Ook wordt ze minder snel boos.

Gezin en netwerk

De band en contact met haar familie is volgens Amira goed. Er wordt veel meer gecommuniceerd dan voorheen. Als vervolghulp wordt MST ingezet, ook krijgt Amira een coach vanuit Level gericht op

over grenzen, liefde, relaties en seksualiteit. Ze vindt het fijn om aan een professional te zijn gekoppeld om altijd te kunnen bereiken of zaken te bespreken die ze niet met haar familie wil bespreken.

Met haar vriendinnengroep die ze kende voor haar komst bij PINQ heeft ze geen contact meer. Hier is ze bewust uitgestapt omdat ze aan zichzelf wilde werken, ze ziet in dat deze groep niet goed voor haar was. Dit wordt door het familielid ook bevestigd. Ze geeft aan dat ze nog wel contact heeft met een aantal goede vriendinnen en zij er ook voor haar zijn op moeilijke momenten.

Maatschappelijke participatie

Amira vertelt dat ze eerder in haar vrije tijd vaak met jongens was, op straat hing, of lui op de bank hing met haar telefoon. Met haar huidige vriendinnen en familie onderneemt ze meer "een drankje doen, iets eten, wandelen of een ijsje halen". Ook probeert ze haar telefoongebruik te verminderen: "Ik probeer me niet te laten verleiden door mijn telefoon en het lukt me ook gewoon". Daarnaast vindt ze het belangrijk om te bewegen en gaat dagelijks sporten. Ook helpt ze in het bedrijf van familie en gaat naar school. Ze heeft gesolliciteerd voor een bijbaan en ook begint ze binnenkort met een stage. Volgens het familielid heeft Amira hier zelf veel actie in ondernomen en geregeld.

Wat helpt volgens Amira, gezinslid en mentor

Behandelactiviteiten

Volgens Amira is haar de juiste hulp aangeboden, ze geeft een 10 voor het nut van de behandeling bij PINQ. Ook het familielid zegt dat Amira er veel aan heeft gehad.

De gesprekken met verschillende pedagogisch medewerkers en haar mentor hebben volgens Amira erg geholpen zich bewuster te worden van fouten en grenzen. De adviezen en de steun die ze kreeg hielpen haar ook verder. Ook het familielid ziet dat er een goede klik was en Amira het vertrouwen kreeg om zich kwetsbaar op te stellen.

De gesprekken met de psycholoog hielpen om meer zicht te krijgen op waar de problemen zaten, dat was meer onderzoek volgens Amira.

De systeemtherapie heeft gezorgd voor de verbetering in communicatie binnen het gezin vertelt Amira. Het familielid zegt hierover: "Ik vond gezinstherapie echt een hele goede en een heel belangrijke behandeling. Het heeft een hele andere kijk gegeven in alles en de hele situatie". Het was goed om gevoelens naar elkaar te uiten.

Wat Amira ook heeft geholpen is de steun die ze heeft ontvangen van haar familie en vrienden om haar heen, ook de pedagogisch medewerkers hebben haar deze steun gegeven.

Volgens de mentor heeft het praten met haar ouders, het volgen van systeemtherapie en de seksualiteitspellen op de groep het meest bijgedragen aan het behalen van de doelen.

Over de leefgroep vertelt Amira dat ze niet echt veel van de meiden heeft geleerd, ze beseftte zich juist dat zij niet altijd een goed voorbeeld waren voor haar.

Corona en coronamaatregelen

Corona en de coronamaatregelen zijn volgens de mentor en Amira niet van invloed geweest op de behandeling.

Tevredenheid behandeling

Amira is tevreden over haar behandeling. Ze geeft aan blij te zijn dat haar therapieën snel (in de tweede week) al konden starten. Ook het familielid is tevreden. Wel geeft ze aan dat er een periode was dat de groep moeilijk te bereiken was, en daardoor Amira ook.

Conclusie

Er zijn op basis van de vragenlijst geen aanwijzingen dat er een verandering is opgetreden bij Amira op een van de gebieden. Bij opname is bij de start ook geen bovengemiddelde problematiek te zien op een van de gebieden. Uit de kwalitatieve data komt wel een positief beeld naar voren. Amira noemt verbeteringen op alle gebieden, wat ook wordt bevestigd door de mentor en het familielid. Amira kan na drie maanden geslotenheid weer terug naar huis. Amira lijkt geen slachtoffer te zijn van seksuele uitbuiting, bij opname was dit vermoeden wel aanwezig.

Amira ontvangt in de korte periode bij PINQ-gesloten verschillende behandelactiviteiten. Deze richten zich op trauma en ook komen andere thema's aan bod in individuele en groepsgesprekken. Gesprekken met de mentor hebben bijgedragen aan een verbetering volgens Amira en het familielid. Ook op het gebied van netwerk en familie worden meerdere activiteiten geregistreerd. De systeemtherapie is daarbij het meest helpend geweest. Amira is positief over het groepsklimaat.

Isabella

Casusbeschrijving

Isabelle (17 jaar) woont voorafgaand aan plaatsing bij PINQ-gesloten in een residentiële voorziening. Ze is opgegroeid in een eenoudergezin en heeft momenteel met beide ouders contact. Er zijn feiten bekend waaruit blijkt dat zij slachtoffer is van seksuele uitbuiting. In haar tienerjaren ontvangt zij haar eerste hulp. Het gaat om gedwongen ambulante hulpverlening en gedwongen (gesloten) uithuisplaatsing. Voorafgaand aan de opname volgt Isabelle een opleiding en heeft betaald werk.

Behandeling

Isabella verblijft ongeveer acht maanden bij PINQ-gesloten.

In de eerste behandelhelft wordt het levensverhaal besproken en wordt een aantal keer het behandelplan besproken.

Snel na de start zijn er mentorgesprekken. Deze vinden soms meerdere keren per week plaats, maar er is geen regelmaat. Soms zijn er ook een aantal weken geen gesprekken. De gesprekken richten zich op de voortgang van de behandeling, maar ook op de thema's sociale contacten, sociale media, seksualiteit, toekomst, trauma en zelfbeeld.

Isabella heeft in de eerste helft van de behandeling ook gesprekken met de groep over zelfbeeld, zelfredzaamheid, social media en seksualiteit. Op gebied van seksualiteit zijn er ook gesprekken aan de hand van het vlaggensysteem en de module Julia. Op gebied van trauma is er één gesprek gericht op psycho-educatie. Na ongeveer twee maanden volgt ze een aantal sessies van Start Now voor emotieregulatie. Een half jaar krijgt ze een aantal sessies schematherapie.

Op gebied van netwerk en gezin zijn geen behandelactiviteiten geregistreerd.

Gedurende haar behandeling volgt Isabella maandelijks yoga of sport. Na bijna twee maanden start zij met begeleid verlov.

Isabella is zowel bij start als vertrek positief over de ondersteuning die ze krijgt, ze geeft wel aan dat het verschilt van persoon tot persoon. Ook over de veiligheid op de groep is ze op beide momenten positief. In de toelichting bij de start geeft ze wel aan dat het niet veilig is als er iemand boos is op de groep. De sfeer beoordeelt ze bij start onvoldoende, ze noemt dat er vaak spanning is. Bij vertrek is het volgens haar 'lekker rustig' en scoort ze een 10. Isabella is beide keren erg ontevreden over wat ze leert. Ze zegt hierover "ik heb niets meer om te leren" en "je leert niets". De regels kunnen volgens haar minder streng en er zijn ook domme regels; "je kan ze makkelijk verbreken zonder goede consequentie".

Tabel 13. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	7	7
Wat je hier leert	2	0
Sfeer	5	10
Eerlijkheid op de leefgroep	5	7
Regels op de leefgroep	8	4
Veiligheid op de leefgroep	8	10

Gebeurtenissen en incidenten

In de tweede week bij PINQ moet Isabella eerder naar haar kamer en daar blijven, ook wordt halverwege haar verblijf haar verlof of telefoongebruik beperkt.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Isabella zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten op de start- en de eindmeting van Isabella en de mentor, en frequente metingen op zowel algemene als persoonlijke items. Ouder heeft de vragenlijst alleen op de startmeting ingevuld. Ook is een interview bij vertrek afgenomen bij Isabella.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Isabella geeft op de startmeting aan dat zij in bovengemiddelde mate last ervaart van gezinsproblemen. Zowel Isabella als de mentor rapporteren op geen van de maten een betrouwbare verandering tussen de start- en eindmeting.

Tabel 14. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	4	3	.25
CRIES	25	30	-.55
FAD	52	53	-.45
SIER	37	34	.34/.39/.47 ^a
BPM			
Meisje	11	12	-.22
Ouder	-	-	-
Mentor	10	3	1.57

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

In tabel 15 zijn NAP scores voor Algemene (meisje en mentor) en Persoonlijke (alleen meisje) items weergegeven. De mentor rapporteert een substantiële verbetering in de scores op de Algemene items in het tweede deel van de behandeling ten opzichte van het eerste deel. Er is geen verschil gevonden in de rapportage van het meisje op Algemene en Persoonlijke items tussen de eerste en tweede deel van de behandeling. Bij de mentor waren onvoldoende metingen op de persoonlijke items om de NAP score te berekenen.

Tabel 15. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor^a
Algemene items (ALG)	.48	.83*
Persoonlijke items (PER)		
<i>Ik maak me vaak zorgen.</i>	.42	-
<i>Ik kan bepaalde gedachten niet uit mijn hoofd zetten.</i>	.38	-
<i>Ik heb het gevoel dat niemand van mij houdt.</i>	.50	-

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e helft behandeling ALG meisje =7/6 en mentor =7/5, PER meisje=6/4, PER mentor 7/2. *betekenisvol verschil 1^e en 2^e helft behandeling.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Isabella en mentor te bepalen zijn tien meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .86 (range .64 - .89) wat aangeeft dat er een grote mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Op het moment van vertrek van Isabella lijkt er geen sprake te zijn van seksuele uitbuiting. Zelf geeft Isabella aan dat zij zich veilig voelt bij haar nieuwe vriendje. Er zijn geen situaties waarvoor ze bang is om in terecht te komen nu ze meer vrijheden krijgt. Als ze zich niet veilig voelt, dan loopt ze weg. Relaties met mannen blijven volgens de mentor nog steeds een aandachtspunt. *“Ze zou het naar mijn idee niet erg vinden om bijvoorbeeld haar lichaam in de strijd te gooien, als ze er iets goeds voor terug krijgt. Ze ziet seks als ruilmiddel, daar zal aandacht voor moeten blijven”*. Al is volgens de mentor haar eigenwaarde wel gestegen en kan ze beter haar grenzen aangeven.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Isabella vindt dat het wel goed met haar gaat, ze is blij dat ze weggaat. Volgens haar zelf waren er eigenlijk geen problemen toen ze geplaatst werd. Het zou volgens haar zelfs beter zijn gegaan als ze niet bij PINQ had gezeten. *“Ik ben hier wel agressiever geworden, terwijl ik nooit agressief ben geweest”*. Isabella zegt dat ze altijd al goed voor zichzelf kon zorgen. Het slapen gaat iets slechter, maar dat komt omdat ze het liefst in haar eigen bed wil slapen. De mentor vindt dat Isabella heel transparant en open is.

Gezin en netwerk

Haar moeder, broertje en zusje zijn belangrijk voor Isabella. Als ze ergens mee zit, dan gaat ze meestal naar haar moeder toe. Ook kan ze altijd terecht bij vrienden die ze al kende voordat ze bij PINQ werd geplaatst. Isabella vertelt dat ze een vriendje heeft, maar *“nog niet helemaal officieel”*. Volgens de mentor gebruikt deze jongen haar voor seks en ziet Isabella dit niet omdat ze verliefd is.

Maatschappelijke participatie

Isabella gaat op een open groep in een andere instelling wonen. Ze weet dat ze daar een jaar gaat wonen, maar heeft geen idee waarom ze daar naar toe gaat. Vanuit Levvel wordt geen vervolghulp ingezet. Op haar nieuwe plek krijgt ze ook (groeps)therapie en ondersteuning door een begeleider. Ze zou graag naar een begeleid wonen plek willen, een eigen huisje met niemand om zich heen lijkt haar fijn. Ten tijde van vertrek bij PINQ was school haar voornaamste bezigheid. Na de zomer begint ze op een nieuwe school met de opleiding mbo verkoop. Ze heeft momenteel geen baantje. Ze heeft wel een baan aangeboden gekregen. Ze is voornamelijk thuis, waar ze vaak op haar broertje past of naar tv kijkt.

Wat helpt volgens Isabella en mentor

Behandelactiviteiten

Volgens Isabella heeft ze bijna niks aan het verblijf bij PINQ gehad, ze geeft een 2 als rapportcijfer. Ze vond het verschrikkelijk om met allemaal andere meiden, met wie ze het niet zo goed kon vinden, op een groep te wonen. Ze geeft aan dat er eigenlijk niet echt iemand was met wie ze goed kon praten.

Volgens de mentor hebben de open een eerlijke communicatie met de mentor, en het aansluiten bij Isabelle en vooral naast haar gaan staan, het meest bijgedragen aan het behalen van de gestelde doelen.

Corona en coronamaatregelen

Isabella vertelt dat ze tijdens corona niks mochten, waardoor zij alleen maar bozer werd. Ze kon hier niet over praten met iemand, groepsleiding luisterde niet.

De mentor benoemt dat het heel lang geduurd voordat Isabelle de status onbegeleid verlof kreeg, waardoor er weinig oefenmomenten voor haar zijn geweest.

Conclusie

Op basis van de vragenlijsten laat Isabella geen veranderingen zien op de verschillende gebieden. Wel ziet de mentor dat het beter gaat met Isabella op basis van de tweewekelijkse metingen. Er is bovengemiddelde problematiek te zien op gezinsfunctioneren, die ook bij vertrek nog problematisch is. In de interviews geeft Isabella aan zelf geen problemen te hebben, en niet te begrijpen waarom ze op een groep zit en moet blijven. Isabella gaat naar een open groep. De mentor maakt zich nog zorgen over de omgang met mannen.

Isabella neemt deel aan meerdere gesprekken over specifieke thema's met de groep, ook grenzen aangeven en seksualiteit komt daarbij aan de orde. Emotieregulatie en schematherapie zijn ook onderdeel van haar behandeling. Op basis van de registratie lijkt de behandeling niet intensief geweest en zijn er ook geen interventies op het gebied van gezin aangeboden. Isabella oordeelt het groepsklimaat erg gemengd en geeft ook aan het niet prettig te vinden om met andere meiden op een groep te wonen.

Mila

Casusbeschrijving

Mila (17 jaar) woont voorafgaand aan plaatsing bij PINQ-gesloten op verschillende crisisplekken. Ze groeit op in een eenoudergezin en heeft met beide ouders en broers/zussen contact. Er zijn feiten bekend waaruit blijkt dat Mila slachtoffer is van seksuele uitbuiting. In haar tienerjaren krijgt Mila voor het eerst hulp. Er is sprake van zowel vrijwillig als gedwongen ambulante hulpverleningscontacten en van gedwongen uithuisplaatsing. Voor opname bij PINQ-gesloten gaat ze naar het mbo, ze heeft nog geen diploma.

Behandeling

Mila verblijft ongeveer tien maanden bij PINQ-gesloten. Na ongeveer acht maanden gaat ze naar de open behandelgroep van PINQ, maar wordt na een paar weken toch weer teruggeplaatst in PINQ-gesloten.

Gedurende haar verblijf wordt bijna maandelijks haar levensverhaal en behandelplan besproken. Diagnostiek is na de eerste maand éénmalig geregistreerd.

De mentorgesprekken vinden plaats tijdens haar gehele behandeling, maar vaak met tussenposes van meerdere weken. Er wordt in de mentorgesprekken naast de voortgang van de behandeling ook gesproken over specifieke thema's. Dit zijn sociale contacten, toekomst, veiligheid, verslaving, social media, seksualiteit en zelfbeeld. Deze thema's kwamen ook aan bod tijdens een groeps gesprek.

Op gebied van trauma zijn er gesprekken gericht op psycho-educatie gevoerd, en ook heeft Mila psychotherapie en EMDR gevolgd. Dit was met name in de tweede helft van haar behandeling. Verder volgt Mila twee sessies van emotieregulatie programma Start Now in de eerste helft van haar behandeling, heeft ze aan begin en eind van haar verblijf schematherapie en start ze halverwege haar verblijf met vaktherapie (beeldend en muziek).

Na de eerste maand start Mila met MDFT, dit loopt gedurende de hele behandeling door. Er zijn bijna elke maand sessies geregistreerd.

Mila gaat na ongeveer twee maanden voor het eerst begeleid met verlof.

Mila heeft het leefklimaat zowel bij de start als bij vertrek niet beoordeeld.

Gebeurtenissen en incidenten

Na ongeveer zeven maanden loopt Mila weg van de groep, dit gebeurt later nog een keer. In die periode verhuist ze ook naar de open behandelgroep, maar wordt weer teruggeplaatst. Na het weglopen wordt haar verlof beperkt, ook wordt haar telefoon ingenomen door de politie. In de laatste drie maanden van haar verblijf wordt op meerdere momenten aangegeven dat Mila's kamer op het nachtslot gaat.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Mila zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten van de moeder en de mentor op de start- en de eindmeting. Mila heeft alleen een deel van de startmeting ingevuld. Er zijn onvoldoende frequente metingen ingevuld door Mila en haar mentor om uitspraken te doen over de veranderingen tussen de eerste en de tweede helft van de behandeling. Een visuele weergave van deze metingen is te zien in bijlage 4.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Mila rapporteert bij de startmeting bovengemiddeld met betrekking tot negatief zelfbeeld en sociaal-emotionele problematiek. Ook de moeder en de mentor rapporteren dat Mila in bovengemiddelde mate last heeft van sociaal-emotionele problemen op de startmeting. Moeder en mentor zien een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problemen bij Mila.

Tabel 16. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	18	-	-
CRIES	-	-	-
FAD	-	-	-
SIER	-	-	-
BPM			
Meisje	26	-	-
Ouder	28	9	4.27*
Mentor	17	1	3.60*

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage op de frequente metingen tussen Mila en mentor te bepalen zijn vijf meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .86 (range .87 - .96) wat aangeeft dat er een grote mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

Volgens de mentor laat Mila in het begin van haar verblijf nog sociaal wenselijk gedrag zien, dit verandert zodra zij meer vrijheden krijgt. Na een overplaatsing naar PINQ-behandeling is zij toch weer teruggeplaatst bij PINQ-gesloten. Mila heeft veel nagedacht en is volgens de mentor tot inzichten gekomen. *“Nu ziet ze pas echt in wat ze heeft meegemaakt”*.

Mila gaat naar het buitenland om daar een traject te volgen. Op het moment van vertrek gaat ze naar school en krijgt een studielening.

Wat helpt volgens de mentor

De één op één begeleiding en het los van de groep zijn, hebben volgens de mentor het meest geholpen. Mila heeft veel nagedacht en is gaan inzien wat ze heeft meegemaakt.

Corona en de coronamaatregelen hebben volgens de mentor weinig invloed gehad, behalve dat Mila toen minder vrijheden had. Toen de maatregelen werden versoepeld, kreeg ze pas meer vrijheden. De mentor vindt het jammer dat de therapie van Mila online plaatsvond.

Conclusie

De vragenlijsten laten bovengemiddelde problematiek op sociaal-emotioneel gebied en op gebied van zelfbeeld. De ouders en de mentor zien op het gebied van sociaal-emotionele problemen een betrouwbare verandering. Van Mila zijn geen gegevens bekend over of verandering heeft plaatsgevonden.

Mila volgt gedurende haar behandeling een breed palet aan interventies, die met regelmaat en wisselend intensief worden ingezet. Op het gebied van trauma volgt ze zowel EMDR, therapie en gesprekken. Gedurende haar hele behandeling vindt met regelmaat gezinstherapie plaats. Mila loopt meerdere keren weg van de groep en een plaatsing op de open groep bleek niet passend.

3.2 Resultaten PINQ-gesloten: overzicht N=7

In aanvulling op de resultaten per casus zetten we in deze paragraaf de resultaten van de zeven meiden bij elkaar. We kijken achtereenvolgend naar de kenmerken van de meiden die deelnemen

aan het onderzoek, de behandeling die zij hebben ontvangen en de opbrengsten van de behandeling op de uitkomstgebieden.

De meiden bij aanvang onderzoek

De leeftijd van de zeven meiden bij opname varieert van 12 tot 17 jaar. Alle meiden hebben al eerder hulp gehad. Voor twee meiden is dat alleen ambulante en voor de vijf andere meiden is dat een verblijf op een residentiële groep. Hier wonen zij alle vijf voorafgaand aan de plaatsing bij PINQ-gesloten. Vijf meiden ontvingen voor het eerst hulp als tiener, één in de basisschoolleeftijd en de andere op jonge leeftijd.

Twee meiden zijn feitelijk slachtoffer van seksuele uitbuiting, twee meiden zijn vermoedelijk slachtoffer. Bij de drie andere meiden ontstaat gedurende de behandeling de indruk dat zij geen slachtoffer waren van seksuele uitbuiting. Geen van de meiden rapporteert bovengemiddelde problemen op het gebied van sociale en seksuele relaties en seksueel gedrag (SIER). Eén meisje rapporteert problemen met betrekking tot zelfbeeld en zelfvertrouwen (RSES).

Op de BPM rapporteren drie meiden boven gemiddeld sociaal-emotionele problemen. De mentor ziet dit bij twee van deze meiden ook en ook wordt dit door één ouder aangegeven. Drie meiden ervaren bij de start bovengemiddelde posttraumatische stressklachten (CRIES).

Vier meiden rapporteren bij de start bovengemiddelde problematiek in het gezinsfunctioneren (FAD).

Bij één meisje wordt geen bovengemiddelde problematiek gerapporteerd.

Tabel 17. Overzicht startsituatie meiden

	Uitbuiting	Bovengemiddelde problemen bij start	Leeftijd	Start hulp	Vorm
Noor	Geen*	CRIES	15	Op jonge leeftijd	Ambulant en residentieel
Maeve	Vermoedelijk	CRIES FAD BPM meisje, mentor	17	Als tiener	Ambulant
Femke	Geen*	CRIES FAD	14	Als tiener	Ambulant en residentieel
Solange	Vermoedelijk	FAD BPM Meisje	12	Op basisschool leeftijd	Ambulant en residentieel
Amira	Geen*	Geen	15	Als tiener	Ambulant
Isabella	Feitelijk	FAD	17	Als tiener	Ambulant en residentieel
Mila	Feitelijk	RSES BPM Meisje, ouder, mentor	17	Als tiener	Ambulant en residentieel

*Op moment van opname was er een vermoeden van uitbuiting

Behandeling

De behandelduur bij de zeven meiden varieert van tweeënhalve maand tot langer dan een jaar. Vier meiden zijn korter dan een half jaar bij PINQ-gesloten en drie meiden zijn er langer dan acht

maanden. Het aantal en soort behandelactiviteiten dat is ingezet varieert eveneens per meisje. We weten niet in welke mate alle activiteiten daadwerkelijk zijn geregistreerd.

Bij alle zes meiden voor wie behandelactiviteiten zijn geregistreerd vinden mentorgesprekken plaats. Hier is zowel de voortgang van de behandeling besproken als een aantal specifieke thema's zoals seksualiteit en toekomst van het meisje. Deze thema's kwamen ook terug in de groeps gesprekken waar alle zes de meiden waar behandelactiviteiten zijn geregistreerd aan mee deden.

De therapieën en interventies die meiden ontvangen gericht op sociaal-emotionele problematiek worden voor een groot deel op maat ingezet. Vijf meiden ontvangen vaktherapie en vier meiden emotieregulatie middels Start Now. Bij vier meiden worden verschillende activiteiten ingezet op het gebied van trauma. Het aantal sessies dat de meiden ontvang per interventie varieert sterk.

Bij drie meiden zijn er interventies ingezet op het gebied van het systeem. Bij alle drie is dit MDFT en bij één meisje werd dit aangevuld met netwerkversterking en relationele gezinstherapie. Ook hier geldt dat het aantal sessies sterk varieert per meisje.

Het leefklimaat is onderdeel van het behandel aanbod bij PINQ-gesloten. Alle meiden hebben hiermee te maken. Door de meiden wordt dit wisselend beoordeeld. De zes meiden die de het leefklimaat hebben beoordeeld zijn bij start en vertrek bijna allemaal positief over de ondersteuning die ze krijgen van de medewerkers, de veiligheid op de groep en de sfeer. Rondom de regels op de leefgroep, de eerlijkheid en wat je er leert zijn de rapportcijfers meer gemengd. Twee meiden geven op beide momenten een onvoldoende voor wat er te leren is op de groep (zie bijlage 1). Ook in de kwalitatieve informatie uit de interviews en vragenlijsten wordt dit bevestigd. Meiden noemen dat ze zich veilig voelen, en het fijn vinden dat medewerkers naar hun luisteren en er voor hun zijn. Bij één meisje wordt aangegeven dat er een incident is geweest met een ander meisje van de groep, maar er zijn geen verdere aanwijzingen dat dit vaker voor is gekomen. Meerdere meiden geven dat zij het wonen op een groep met anderen niet prettig vinden en dat de andere meiden een slecht voorbeeld kunnen zijn.

Op het gebied van maatschappelijke participatie wordt in de mentorgesprekken en groeps gesprekken aandacht besteed aan thema's als toekomst en zelfredzaamheid. Ook wordt bij alle meiden waar behandelactiviteiten zijn geregistreerd aangegeven dat zij sport of yoga volgden.

Corona

Bij alle zeven cases heeft de behandeling plaatsgevonden in een periode dat in Nederland het coronavirus aanwezig was en er maatregelen getroffen werden tegen de verspreiding van het virus. Een deel van de meiden bij PINQ-gesloten is gestart voor de uitbraak. Zij kregen in de loop van de behandeling te maken met de maatregelen. Een deel van de meiden zijn na de invoering van de maatregelen opgenomen. Er zijn geen aanwijzingen dat bepaalde therapieën zijn gestopt of niet gestart konden worden. Wel wordt bij meerdere meiden aangegeven dat verlof werd gestopt of beperkt vanwege de maatregelen, hierdoor was het lastiger te oefenen met vrijheden of contact te onderhouden met vrienden. Wel hebben de maatregelen in de eerste lockdown invloed gehad op de dataverzameling door ziekte bij medewerkers en prioritering.

Tabel 18. Overzicht behandelactiviteiten

	Behandelduur	Therapieën en/of interventies	Activiteiten op gebied van systeem
Noor	< half jaar	Themagesprek groep Start Now – emotiereg. Vaktherapie	-
Maeve	< half jaar	Themagesprek groep Stapstenen Start Now – emotiereg. Vaktherapie	-
Femke	< half jaar	-	-
Solange	> jaar	Themagesprek groep Module Julia Vaktherapie	MDFT
Amira	< half jaar	Themagesprek groep Ind. Gesprek PE trauma Psychotherapie trauma Vaktherapie Nova	Vorm netwerkversterking MDFT Relationele gezinstherapie
Isabella	8-10 maanden	Themagesprek groep Gesprek vlaggensysteem Module Julia Ind. Gesprek PE trauma Start Now - emotiereg. Schematherapie	-
Mila	8-10 maanden	Themagesprek groep Ind. Gesprek PE trauma Psychotherapie trauma EMDR, Start Now - emotiereg. Behandelprog. middelen Schematherapie Vaktherapie	MDFT

Effectiviteit

De zeven casestudies laten verschillende resultaten zien van de behandelingen van de meiden. Bij één meisje zien we op de vragenlijsten van de ouder en mentor een betrouwbare verbetering, er is verder geen informatie die dit kan ondersteunen. Bij zes meiden zijn op basis van de vragenlijsten geen verbeteringen zichtbaar op de uitkomstgebieden. Bij twee van deze zes meiden komt echter uit de kwalitatieve informatie naar voren dat het beter gaat op een of meerdere gebieden. Bij twee van de meiden bevestigt de kwalitatieve data het beeld uit de vragenlijsten dat er geen veranderingen hebben plaatsgevonden en bij twee meiden zijn er aanwijzingen dat het op één of meerdere uitkomstgebieden slechter gaat.

Uitbuiting en weerbaarheid

Dit uitkomstgebied gaat zowel om seksuele uitbuiting als om toename van weerbaarheid. Van de vier meiden die bij opname vermoedelijk of feitelijk slachtoffer zijn van uitbuiting is dit bij twee gestopt en bij de andere twee zijn hier nog zorgen over. Geen van de meiden laat een verandering zien in het gedrag en attitude op het gebied van seksualiteit en relaties en ook niet op zelfbeeld.

Ook de drie meiden waarvan tijdens de behandeling de indruk is ontstaan dat ze er geen seksuele uitbuiting is geen verandering te zien op de SIER en de RSES. Bij twee van hen wordt wel verbetering gezien op basis van kwalitatieve data.

Tabel 19. Overzicht resultaten uitbuiting en weerbaarheid

	Uitbuiting bij vertrek	SIER	RSES
Noor	-	Geen	Geen
Maeve	Gestopt	Geen	Geen
Femke	-	Geen	Geen
Solange	Zorgen	Geen	Geen
Amira	-	Geen	Geen
Isabella	Zorgen	Geen	Geen
Mila	Gestopt	-	-*

Geen= geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Bij sociale-emotionele problematiek gaat het om internaliserende en externaliserende problemen en meer specifiek over traumaklachten.

Van de zes meiden die zowel de start- als de eindmeting hebben ingevuld rapporteert geen van hen een betrouwbare verandering. Meerdere van hen laat bovengemiddelde problematiek zien op traumaklachten en sociaal-emotioneel gebied. Ook de mentor van deze meiden ziet geen verandering. Twee van deze meiden geven in het interview aan dat het wel beter met hen gaat. Dit zijn meiden die geen slachtoffer lijken van seksuele uitbuiting.

Ook blijkt bij twee meiden in de interviews dat het juist minder goed met hen gaat.

Bij één meisje zijn betrouwbare veranderingen gerapporteerd door ouder en mentor. Er zijn verder geen gegevens over dit meisje beschikbaar.

Bij drie meiden waren voldoende metingen om te zien of het in de eerste helft van de behandeling beter gaat dan in de tweede helft. Eén keer geeft een meisje aan betrouwbare verbetering aan, en bij een andere meisje is dit de mentor.

Tabel 20. Overzicht resultaten sociaal-emotionele en psychische problematiek

	CRIES	BPM meisje	BPM ouder	BPM mentor	Kwalitatieve Informatie
Noor	Geen*	Geen	-	Geen	Geen
Maeve	Geen*	Geen*	-	-	Geen
Femke	Geen*	Geen	-	Geen	Afname
Solange	Geen	Geen*	-	-	Toename
Amira	Geen	Geen	-	Geen	Afname
Isabella	Geen	Geen	-	Geen	Toename
Mila	-	- *	Afname*	Afname*	-

Geen= geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Tabel 21. Verschil tussen eerste helft en tweede helft behandeling

	Meisje Algemeen	Mentor Algemeen	Overeenstemming
Noor	-	Geen	Zeer groot
Maeve	-	-	-
Femke	-	-	-
Solange	Verbetering	Geen	Zeer groot
Amira	-	-	Groot
Isabella	Geen	Verbetering	Groot
Mila	-	-	Groot

Geen= geen betrouwbare verandering

Verbetering/verslechtering = betrouwbare verandering

Ondersteunend netwerk

Bij netwerk gaat het om zowel om de contacten met het gezin als om het bredere netwerk van familie en vrienden. Bij één meisje is er een toename gerapporteerd op problemen bij gezinsfunctioneren, deze kwam daarmee ook in een bovengemiddelde score. Bij de andere meiden is er geen verandering gemeten op gezinsfunctioneren. Meerdere van hen rapporteerden een verhoogde problematiek bij de start. In de interviews geven twee meiden aan dat het wel beter gaat op het gebied van gezinsfunctioneren en omgang met vrienden. Bijna alle meiden geven aan dat zij een of meerdere mensen in hun netwerk hebben waar ze bij terecht kunnen voor hulp of dat negatieve contacten uit het verleden verbroken zijn.

Tabel 22. Overzicht resultaten gezinsfunctioneren

	FAD
Noor	Toename
Maeve	Geen*
Femke	Geen*
Solange	Geen*
Amira	Geen
Isabella	Geen*
Mila	-

Geen= geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Maatschappelijke participatie

Op het gebied van maatschappelijke participatie kijken we naar wonen, school, werk en vrije tijd. Van de zeven meiden volgen er vijf bij vertrek onderwijs. Bij twee meiden is het niet duidelijk of ze nog onderwijs (ver)volgen. Twee meiden gaan na vertrek terug naar huis, één naar een familielid, twee meiden stromen door naar een open groep en de andere meiden starten bij een gezinshuis en een traject in het buitenland. Over vrijetijdsbesteding is minder bekend. In de interviews geven de meiden aan dat ze zich weten te vermaken in hun vrije tijd, dingen ondernemen met familie en vrienden worden als voorbeeld genoemd. Ook sporten komt terug.

Conclusie

De zeven casestudies laten zien dat het zorgprogramma PINQ-gesloten voor elk meisje er anders uit ziet: de duur, het aanbod en de intensiteit van de behandeling variëren. Bij de uitkomsten van de behandeling zien we dat voor het grootste deel van de meiden weinig veranderingen zichtbaar worden.

De onderzoeksvragen hoe de behandelactiviteiten die zijn ingezet samenhangen met het verloop van de klachten bij meiden en wat het best werkt voor wie kunnen we niet beantwoorden op basis van het onderzoek. Er was onvoldoende data beschikbaar per meisje om een analyse uit te voeren om de samenhang te berekenen tussen de frequente metingen en de behandelinzet.

Gezien het aantal casestudies is het niet mogelijk om over bewijskracht van het gehele zorgprogramma te spreken.

4. Resultaten PINQ-crisis en PINQ-behandeling

Deze paragraaf geeft de resultaten weer van de vier casestudies die bij PINQ-crisis zijn uitgevoerd, inclusief twee casusstudies van meiden die naar PINQ-behandeling zijn doorgestroomd. Eerst geven we de resultaten per meisje weer. We starten met een korte beschrijving van het meisje en haar situatie bij aanvang van de opname. Daarna beschrijven we de behandeling die het meisje ontvangt en gaan we vervolgens in op de resultaten van de behandeling. We beschrijven daarop volgend wat volgens het meisje, de ouder en de mentor helpend was in de behandeling en hoe het meisje en de ouder de opname hebben ervaren. Tot slot geven we per meisje een korte conclusie over haar behandeling en de resultaten. De resultaten van de meiden zijn in willekeurige volgorde beschreven en de namen van de meiden zijn gefingeerd in verband met privacy.

In paragraaf 4.2 geven we een samenvattend overzicht van de resultaten van de vier meiden.

4.1 Resultaten PINQ-crisis en PINQ-behandeling per casus

Er zijn vier meiden die we in het onderzoek PINQ-crisis hebben gevolgd. Twee daarvan zijn doorgestroomd naar PINQ-behandeling. We starten met de resultaten van de meiden die alleen bij PINQ-crisis zijn onderzocht, daarna volgen de twee meiden die van PINQ-crisis naar PINQ-behandeling zijn doorgestroomd.

Anisa

Casusbeschrijving

Anisa (15 jaar) woont tot opname bij PINQ thuis in een eenoudergezin. Ze heeft alleen contact met haar moeder. Bij plaatsing zijn er signalen waardoor er een vermoeden is dat Anisa slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Later in het traject ontstaat de indruk dat zij geen slachtoffer van uitbuiting is geweest. In haar tienerjaren is er sprake van vrijwillig ambulante hulpverleningscontacten. Voorafgaand aan plaatsing gaat Anisa naar het vmbo, ze heeft geen diploma.

Behandeling

Anisa verblijft bijna twee maanden bij PINQ-crisis en stroomt daarna door naar een open instelling anders dan Levvel.

Er zijn geen activiteiten geregistreerd op gebied van diagnostiek of behandelplanbesprekingen. In de eerste maand voert Anisa gesprekken met haar mentor, en in de tweede maand zijn dit alleen gesprekken met de groep. Eén keer vindt een gesprek plaats aan de hand van het vlaggensysteem en ook volgt ze een sessie psychotherapie gericht op trauma. Op het gebied van netwerk en gezin zijn er geen behandelactiviteiten of gesprekken geregistreerd, hierover zijn afspraken gemaakt met de instelling waar vervolghulp krijgt.

Gedurende haar verblijf bij PINQ-crisis volgt ze bijna wekelijks sportlessen en yoga. Als ze bij PINQ-crisis komt begint ze ook met een bijbaantje. Ze gaat ook op twee momenten naar huis op verlof.

Anisa beoordeelt alleen bij de start het leefklimaat. Alle onderdelen vindt ze op dat moment voldoende. Regels en veiligheid scoort ze het hoogste en de sfeer en wat er geleerd wordt het minst. Ze geeft geen toelichting in de vragenlijst.

Tabel 23. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	7	-
Wat je hier leert	6	-
Sfeer	6	-
Eerlijkheid op de leefgroep	7	-
Regels op de leefgroep	8	-
Veiligheid op de leefgroep	8	-

Gebeurtenissen en incidenten

In de eerste maand bij PINQ-crisis is er sprake van druggebruik op de groep. Hierop volgt een schrijfpodracht en moet ze eerder naar haar kamer. Ook is er sprake geweest van grensoverschrijdend gedrag van Anisa op de groep richting andere meiden.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Anisa zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten start- en de eindmeting van Anisa, haar moeder en de mentor. Voor de eindmeting is de startmeting gebruikt van de instelling waar Anisa na PINQ-crisis wordt geplaatst. Er zijn onvoldoende frequente metingen ingevuld door Anisa en de mentor om uitspraken te doen over de veranderingen tussen de eerste en de tweede helft van de behandeling. Een visuele weergave van deze metingen is te zien in bijlage 4. De overeenkomsten in rapportage zijn wel berekend. Er zijn geen interviews afgenomen omdat het belastend zou zijn voor het meisje bij de overgang naar nieuwe groep.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Anisa geeft op de startmeting aan dat zij in bovengemiddelde mate last ervaart van een negatief zelfbeeld, traumasymptomen, gezinsproblemen en sociaal-emotionele problemen in het algemeen. Ook de moeder en de mentor rapporteren bij de startmeting bovengemiddelde sociaal-emotionele problemen bij Anisa.

De mentor van PINQ-crisis rapporteert een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problemen bij Anisa op de eindmeting. Anisa laat een betrouwbare afname van problemen zien rond zelfbeeld, traumaklachten en sociaal-emotionele problematiek tussen de startmeting bij PINQ-crisis en de startmeting bij de instelling waar zij haar behandeling voortzet. Op het betrouwbaarheidsniveau $r = .8$ rapporteert Anisa ook een verbetering op het gebied van seksueel gedrag en relaties.

Tabel 24. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2**	RCI
RSES	22	10	3.03*
CRIS	59	9	5.51*
FAD	41	38	1.34
SIER	44	29	1.68/1.94/2.37 ^a *
BPM			
Meisje	18	7	2.47*
Ouder	25	21	0.90
Mentor	20	4	3.60*

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

** T2 = T1 andere instelling, met uitzondering van de T2 meting van de mentor

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage van de frequente metingen tussen Anisa en mentor te bepalen zijn drie meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .87 (range .74 - 1.00) wat aangeeft dat er een heel grote mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

De mentor geeft aan dat er geen indruk bestaat dat er bij vertrek nog sprake is van seksuele uitbuiting. Ook heeft de mentor de indruk dat Anisa bij de start van de behandeling geen slachtoffer was. Het meisje heeft volgens de mentor wel seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt en ook laten zien, maar zou voornamelijk moeite hebben met het aangeven van grenzen naar anderen.

De mentor is tevreden over de behandeling van Anisa. Anisa lijkt niet meer te liegen over met wie ze is geweest, lijkt niet meer te automutileren en is minder somber. Tijdens haar verblijf is duidelijk geworden dat Anisa moeite heeft met het aangeven van grenzen en behandeling nodig heeft voor opgedane traumatische ervaringen. In de vervolgbehandeling zal hier aandacht voor zijn. Anisa gaat na haar vertrek bij PINQ in een andere instelling wonen. Op moment van vertrek heeft zij geen dagelijkse bezigheid.

Wat helpt volgens de mentor

Volgens de mentor hebben de presentiebenadering, een niet veroordelende houding en een positieve benadering het meest bijgedragen bij het realiseren van de doelen.

Corona en de coronamaatregelen hebben in positieve zin invloed gehad op de behandeling van Anisa; ze kon daardoor niet meer stiekem afspreken met (vermoedelijk) slechte contacten.

Conclusie

Op basis van de vragenlijsten en de toelichting van de mentor zien we op meerdere gebieden verbetering bij Anisa. Op alle gebieden met uitzondering van seksuele relaties en gedrag laat Anisa bij start bovengemiddelde problematiek zien. Ze rapporteert verbetering op gebied van traumaklachten, zelfbeeld, seksueel gedrag en relaties (bij een betrouwbaarheidsniveau van .8) en sociaal-emotionele problematiek. Ook de mentor ziet dit laatste en ziet dat in de tijd bij PINQ-crisis meer zicht gekregen is op waar Anisa op een vervolgplek behoefte aan heeft. Anisa lijkt geen slachtoffer te zijn geweest van seksuele uitbuiting.

Anisa voert mentor- en groepsgesprekken en ontvang psychotherapie gericht op trauma. Dit is ondanks haar korte tijd bij PINQ-crisis niet intensief te noemen. Er zijn geen activiteiten op gebied van gezin bekend. Op de groep is er sprake van een aantal incidenten. Anisa is bij start positief over het leefklimaat bij PINQ-crisis.

Elif

Casusbeschrijving

Elif (13 jaar) woont tot opname bij PINQ thuis bij haar ouders. Bij plaatsing zijn signalen waardoor het vermoeden bestaat dat Elif slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Later in het traject ontstaat de indruk dat er geen sprake van uitbuiting is geweest. In haar tienerjaren is er sprake van vrijwillig ambulante hulpverleningscontacten. Voorafgaand aan plaatsing gaat Elif naar het vmbo, ze heeft geen diploma.

Behandeling

Elif verblijft ongeveer drie maanden bij PINQ-crisis.

Vanaf de start wordt er bij Elif diagnostiek uitgevoerd en wordt ook met haar en haar ouders de diagnostiek besproken, net als haar levensverhaal en behandelplan.

Ook worden er vanaf de start gesprekken met de mentor gevoerd. Deze gaan over de voortgang van de behandeling, maar ook over de thema's seksualiteit, social media, veiligheid, toekomst en sociale contacten. Deze thema's worden ook besproken in de modules van het programma Julia en de thema gesprekken op de groep. Deze groepsgesprekken vinden vooral in de eerste helft van haar behandeling plaats.

Haar ouders ontvangen psycho-educatie en halverwege de behandeling is er een intake met een MST-PSB therapeut, deze gezinstherapie start eind van haar traject thuis met haar ouders.

In de eerste helft van haar behandeling doet Elif wekelijks mee met yoga. De eerste twee weken van haar opname mocht Elif niet alleen naar buiten, daarna is dit verder opgebouwd. Ze blijft naar dezelfde school gaan als voorafgaand aan haar opname.

Elif beoordeelt het leefklimaat op twee momenten. Ze is bij de start positiever over de onderdelen dan bij vertrek. Waar ze bij de start op alle onderdelen voldoende scoort vindt ze bij vertrek de eerlijkheid op de groep en wat ze er leert onvoldoende. Ze geeft hierover geen toelichting. Ze is vooral tevreden over de ondersteuning die ze ontvangt van medewerkers.

Tabel 25. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	8	8
Wat je hier leert	6,5	5
Sfeer	8	6
Eerlijkheid op de leefgroep	7	5
Regels op de leefgroep	8	6
Veiligheid op de leefgroep	8,5	7

Gebeurtenissen en incidenten

Vanaf de eerste maand gaat Elif elk weekend thuis slapen. Aan het eind van haar verblijf bij PINQ-crisis gaat ze ook door de weeks veel thuis slapen. Er is dan veel contact met PINQ-crisis, en wanneer

er thuis conflicten zijn wordt hier over gesproken met de mentor en verblijft Elif waar nodig weer op de crisisgroep. Als Elif vaker thuis is overtreedt ze daar een aantal keren de regels, hierdoor worden telefoonafspraken aangescherpt en mag ze ook minder naar buiten voor haar vrije tijd. Na twee maanden krijgt Elif een vriendje. Haar ouders leren hem ook kennen.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Elif zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten op de start- en de eindmeting van Elif, moeder en mentor. Er zijn onvoldoende frequente metingen ingevuld door Elif en de mentor om uitspraken te doen over de veranderingen tussen de eerste en de tweede helft van de behandeling. Een visuele weergave van deze metingen is te zien in bijlage 4. De overeenkomsten in rapportage zijn wel berekend.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Elif rapporteert bij de startmeting bovengemiddelde problematiek wat betreft zelfbeeld, trauma symptomen, gezinsproblemen en sociaal-emotionele problemen. De moeder en de mentor rapporteren eveneens dat Elif bij de startmeting in bovengemiddelde mate last ervaart van sociaal-emotionele problematiek

In tegenstelling tot Elif rapporteren zowel moeder als mentor een betrouwbare daling in Elif's sociaal-emotionele problemen tussen start- en eindmeting.

Tabel 26. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	19	16	.76
CRIES	37	39	-.22
FAD	46	44	.90
SIER	35	40	-.56/-.65/-.79 ^a
BPM			
Meisje	17	18	-.22
Ouder	26	10	3.60*
Mentor	26	3	5.17*

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage van de frequente metingen tussen Elif en mentor te bepalen zijn vier meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .97 (range .86 - .94) wat aangeeft dat er een zeer grote mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

Volgens de mentor zijn de gestelde doelen gedeeltelijk bereikt. De mentor vindt dat er in de beperkte tijd dat Elif bij PINQ verbleef veel is bereikt. Er is intensieve hulp ingezet in de thuissituatie om verdere stappen te zetten. Daardoor lijkt een verblijf in een residentiële instelling niet langer nodig. Elif gaat bij haar ouders wonen en gaat ook naar school. Als vervolghulp krijgen Elif en haar ouders MST-PBS.

Wat helpt volgens de mentor

De mentor noemt een aantal zaken die hebben bijgedragen in de behandeling van Elif. Allereerst het bieden van veiligheid, warmte en aandacht. Daarnaast de intensieve samenwerking met ouders en Elif en tenslotte de time-out voor ouders en Elif.

Conclusie

Op alle gebieden met uitzondering van seksuele relaties en gedrag laat Elif bij start bovengemiddelde problematiek zien. Elif zelf rapporteert geen veranderingen. Ouder en mentor zien wel verbetering op sociaal-emotioneel vlak. De mentor geeft aan dat er in korte tijd is veel bereikt met Elif en haar ouders waardoor zij nu weer naar huis kan. Elif lijkt geen slachtoffer te zijn geweest van seksuele uitbuiting.

Tijdens haar tijd bij PINQ-crisis worden mentor- en groepsgesprekken gevoerd en zijn er voor zover bekend geen individuele interventies ingezet. Voor ouders is psycho-educatie aangeboden en er is gestart met MST. Elif beoordeelt het leefklimaat bij vertrek iets minder positief dan bij start.

Marlon

Casusbeschrijving

Marlon (14 jaar) woont voorafgaand aan de plaatsing bij PINQ-crisis thuis bij een van de ouders. Met beide ouders is contact. Er zijn signalen bekend waaruit blijkt dat Marlon vermoedelijk slachtoffer is van seksuele uitbuiting. De eerste hulp ontvangt Marlon in het begin van haar tienerjaren. Het betrof een vrijwillige uithuisplaatsing. Marlon volgt voorafgaand aan plaatsing onderwijs, ze heeft geen diploma.

Behandeling

Marlon verblijft iets minder dan twee jaar bij PINQ. Ze start op de crisisgroep en stroomt na ruim drie maanden door naar de open behandelgroep, ze verblijft daar bijna anderhalf jaar.

Zowel op de crisisgroep als op de behandelgroep vinden regelmatig men torgesprekken met Marlon plaats, maar niet wekelijks. In het laatste half jaar van haar behandeling zijn er nauwelijks mentorgesprekken geregistreerd. De mentorgesprekken richten zich op de voortgang van de behandeling, maar ook op specifieke thema's als seksualiteit, zelfredzaamheid, religie, veiligheid, toekomst, trauma, zelfbeeld, social media, uitbuiting, voeding, sociale contacten en relaties. Over deze thema's wordt ook gesproken met de groep, met name de eerste maanden bij PINQ-crisis zijn er groepsgesprekken over deze thema's geregistreerd. Ook het Vlaggensysteem wordt tijdens een aantal gesprekken gebruikt. Op het gebied van seksualiteit en relaties wordt ook de module Julia een aantal keer ingezet.

Met Marlon wordt als ze op de open groep zit middels psycho-educatie, Stapstenen en psychotherapie gewerkt aan trauma. Van al deze behandelactiviteiten vinden er een aantal gesprekken of sessies plaats. Het laatste half jaar zijn geen behandelactiviteiten geregistreerd. Op meerdere momenten van haar verblijf wordt het behandelprogramma middelengebruik ingezet.

Op het gebied van netwerk en familie vindt alleen in de eerste twee maanden psycho-educatie plaats met een ouder van Marlon.

Gedurende haar verblijf bij zowel PINQ-crisis als PINQ-behandeling neemt Marlon deel aan yoga en sport.

Een paar weken vanaf de start bij PINQ-crisis gaat Marlon weer extern naar school. Ze gaat hier alleen naar toe. Verder mag ze alleen begeleid naar buiten. Als ze een paar maanden op de open groep zit start ze met een bijbaantje. Als Marlon een paar maanden bij PINQ-behandeling zit gaat ze weer naar een externe school. Marlon mag vanaf de start begeleid naar buiten.

Marlon heeft alleen bij de start het leefklimaat van PINQ-crisis beoordeeld. Ze heeft alle onderdelen een voldoende en is het meest positief over de veiligheid op de leefgroep. Marlon heeft geen toelichting gegeven op haar scores.

Tabel 27. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	8	-
Wat je hier leert	7	-
Sfeer	9	-
Eerlijkheid op de leefgroep	7	-
Regels op de leefgroep	7	-
Veiligheid op de leefgroep	10	-

Gebeurtenissen en incidenten

Na twee maanden bij PINQ doet Marlon aangifte bij de politie van seksueel grensoverschrijdend gedrag (niet van haar seksuele uitbuiting). Tijdens haar verblijf heeft Marlon contact met bureau HALT vanwege een strafbaar feit. Er zijn meerdere opstootjes op school en ook is er sprake van druggebruik op de groep en tijdens verlof. Op twee momenten is geregistreerd dat Marlon is weggelopen van de groep. Voor het overtreden van regels en incidenten op de groep moet Marlon eerder naar haar kamer, wordt verlof en telefoontijd beperkt. Op school is er sprake van een negatieve ervaring van seksuele aard, hier krijgt Marlon nazorg voor.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Marlon zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijst sociaal-emotioneel functioneren op de start- en de eindmeting van de mentor. Marlon heeft de vragenlijsten alleen op de startmeting ingevuld en ouders alleen bij de eindmeting. Er zijn frequente metingen wat betreft Algemene items ingevuld door Marlon en de mentor.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Marlon geeft op de startmeting aan dat zij bovengemiddelde problemen ervaart binnen haar gezin. De mentor rapporteert bovengemiddelde sociaal-emotionele problemen bij de start en ziet een betrouwbare afname van deze problemen op de eindmeting; de klachten lijken volledig afgenomen te zijn, aldus mentor.

Tabel 28. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	13	-	-
CRIES	15	-	-
FAD	53	-	-
SIER	54	-	-
BPM			
Meisje	13	-	-
Ouder	-	-	-
Mentor	20	0	4.49*

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

In tabel 29 zijn NAP scores voor Marlon en haar mentor voor Algemene items weergegeven. Zowel Marlon als de mentor geven geen betekenisvolle verandering in deze scores tussen tweede en eerste helft van het behandeltraject. Een visuele weergave van het verloop van de frequente metingen is te zien in bijlage 4.

Tabel 29. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor ^a
Algemene items (ALG)	.64	.40

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e helft behandeling voor meisje ALG=11/4 en mentor ALG=11/5.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Marlon en mentor te bepalen zijn vijftien meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .80 (range .76 - .88) wat aangeeft dat er een grote mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Volgens de mentor lijkt er op het moment van vertrek geen sprake te zijn van seksuele uitbuiting. De mentor geeft aan dat Marlon geen contact meer heeft met foute contacten uit haar verleden. Marlon zegt op T2 zich niet bang of onveilig te voelen. *“Want ik doe gewoon ik doe gewoon niet meer zo. Ik heb ook geen mensen om me heen zeg maar dat het dan weer fout gaat ofzo. Ik heb niet echt slechte invloeden meer. Behalve gewoon de mensen waarmee ik woon. Die hebben natuurlijk ook problemen, maar daar ga ik wel gewoon mee om”*. Ze let goed op met wie ze omgaat, *“ik kan me heel goed buiten in leven houden”*, en zich niet te bemoeien met anderen die dingen doen die niet horen. *“Ik ga niet mee ofzo. Maar mij boeit het echt niet als ze iets in een winkel willen stelen. Ja, ik ga gewoon buiten staan”*.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Marlon geeft op T2 aan dat het goed met haar gaat, ze zegt geen gekke dingen meer te doen, er zijn geen zorgen meer. Wel geeft ze ook aan zich niet gelukkig te voelen. *“Ik heb misschien niks te klagen, want ik heb wel gewoon mijn vrije tijd. En ik eet goed en zo. Ik heb een vriend. Maar dat kon nog beter zijn. Ik heb wel best wel veel nodig om me echt gelukkig te voelen. Ik voel me niet zo snel gelukkig ofzo. Want ja, liefste wat je wou was gewoon een normale familie en zo. En ik heb nog wel*

zelf problemen, problemen met mezelf. Dat ik soms echt vecht tegen de ... in mijn hoofd. Dat heb ik nog wel. Maar ja, dus het is niet dat ik echt kan zeggen dat ik echt gelukkig ben ofzo".

Ze beschikt over meer doorzettingsvermogen, eerder was ze lui en had vaak nergens zin in.

Marlon zegt dat ze moet leren zelfstandig te worden. *"Moet leren koken en zo. En mijn kamer zelf bijhouden. En ik doe best wel veel dingen zelf".*

Volgens de mentor is Marlon enorm gegroeid sinds de behandeling bij PIN-behandeling. De doelen die bij de start van de behandeling zijn opgesteld, zijn behaald.

Gezin en netwerk

Marlon heeft regelmatig contact met allebei haar ouders. Ze heeft geen contact met haar zussen en andere familieleden. Sinds ruim een half jaar heeft ze een vriend. Volgens de mentor lukt het haar om in deze relatie haar grenzen aan te geven, problemen te bespreken en hierover te communiceren. In haar vrije tijd spreekt Marlon wel af met andere mensen, maar dit zijn geen vrienden die *"echt naast me staan, zeg maar"*. Ze vindt het moeilijk om vrienden te behouden. Eerder had ze twee goede vriendinnen, maar daar heeft ze geen contact meer mee. *"Ik ga niet steeds vijf keer proberen met andere mensen. Of vrienden maken met andere mensen, die gaan toch weg en dan word je gewoon telkens teleurgesteld"*. Ook heeft ze geen contact meer met hulpverleners van PINQ.

Maatschappelijke participatie

Marlon woont nog op een groep binnen Level, haar verblijf is verlengd met een jaar zodat zij meer tijd heeft om zelfstandig te worden. De mentor geeft aan dat Marlon binnen PINQ-behandeling naar een andere groep is gegaan omdat zij toe was aan een volgende stap van zelfstandigheid. Marlon geeft aan dat zij vanwege haar veiligheid een tijd lang niet naar school is geweest. Sinds een paar maanden gaat ze wel weer naar school. Ze vertelt dat ze op de interne school geen programma had en eigenlijk alleen maar naar YouTube keek. Ze zit nu op het Mbo waar het beter gaat. Sinds kort heeft ze een bijbaantje, daarnaast heeft ze geen andere bezigheden. In de toekomst wil ze graag een eigen plekje, ze droomt van een leven waarin ze de wereld kan zien en geld heeft om leuke dingen te doen en goede mensen om zich heen. *"Ik wil gewoon geen standaard leven net als het gemiddelde van gewoon iedereen. Dat ze gewoon werken, school en dan thuis. En dan, ja, af en toe iets doen. Ik wil gewoon een beetje een ander soort leven. Ik wil gewoon echt genieten"*. Of ze in de toekomst rond kan komen, daar maakt ze zich wel eens zorgen over. En ook hoe het is om als volwassene zaken als belasting, een huis e.d. te moeten kunnen betalen. Ze heeft niemand die haar ondersteunt met geldzaken, maar zou dat wel graag willen.

Wat helpt volgens Marlon en de mentor

Behandelactiviteiten

Marlon zegt dat ze wel iets aan de behandeling heeft gehad, maar vindt het lastig om aan te geven wat dan precies. Als ze niet naar de groep zou zijn gegaan, dan was het volgens haar slecht afgelopen. Dat ze een tijd niks mocht heeft ertoe geleid dat ze uiteindelijk begon te luisteren en dat ze niet langer ging liegen. Ze benoemt dat de mentor achter haar stond en het heeft volgens Marlon geholpen dat zij haar niet zoveel consequenties gaven. *"Dat helpt gewoon niet voor mij, consequenties. Want dan wordt het alleen maar erger. Dan ben ik nog bozer"*. Ze geeft aan daar wel iets beter in te zijn geworden. Marlon heeft traumatherapie en Stapstenen gehad. Stapstenen heeft haar niet geholpen, bij de therapie heeft ze wel veel kunnen vertellen, maar *"ik praat eigenlijk alleen, maar dat werkt niet"*. Er is niet echt systeemtherapie geweest, haar vader is slechts twee keer gekomen.

Volgens de mentor heeft het aangaan van een vertrouwensband met Marlon in eerste instantie een bijdrage geleverd aan het behalen van de doelen. Door Marlon te helpen met het geven van liefde, haar warm te verwelkomen, te helpen bij hygiëne, vaste afspraken te maken en daar niet vanaf te

wijken en een duidelijke dagstructuur te bieden. Daarnaast hebben de vaste afspraken met de therapeut, de begeleiders op de groep die actief modules gericht op seksuele ontwikkeling en zelfbeeld met haar behandelden (elke week), cognitieve gedragstherapie geholpen in haar behandeling. Ook luisteren naar Marlon, haar in bepaalde kaders regie geven en naast haar gaat staan zijn behulpzaam geweest. Mentorgesprekken waarin zij eerst de tijd en ruimte had om te spuien en daarna de focus op hoe bepaalde situaties waar zij tegen aan liep op te lossen of mee om te gaan.

Overige factoren

Marlon vertelt dat ze een IQ test heeft gedaan met als gevolg dat de hulpverleners haar beter begrijpen. De mentor geeft aan dat Marlon in de maanden voor vertrek al op meerdere wachtlijsten staat voor een vervolgplek. Marlon zit volgens de mentor ook al aan haar 'taks' wat betreft leren bij de open groep. Het vinden van een passende vervolgplek verloopt moeizaam vanwege deze wachtlijsten.

Corona en coronamaatregelen

Vanwege de geldende coronamaatregelen kon Marlon niet eerder doorstromen naar de open behandelgroep. Dit is ongeveer een maand uitgesteld. Marlon vertelt dat ze tijdens corona veel binnen zat. De tijd waarin ze eigenlijk niks mochten, vond zij het fijn.

Volgens de mentor heeft corona veel invloed gehad. Marlon werd daardoor, naast dat zij op PINQ woonde, voor haar gevoel nog meer beperkt in haar vrijheid. Dit had invloed op haar koppigheid en rebelse kant om te doen wat zij zelf wilde en waar zij zelf zin in had. Het demotiveerde haar om te werken aan haar doelen, de wereld stond voor haar gevoel stil. Dit vergde veel gesprekken en geduld vanuit zowel Marlon als de hulpverleners.

Tevredenheid behandeling

Marlon is blij hoe de behandelingen zijn verlopen, maar geeft ook aan dat het soms niet leuk was dat regels 'afgepakt' werden. Ze heeft niet echt tips voor PINQ.

Conclusie

Op het moment van vertrek is de indruk dat er geen sprake meer is van uitbuiting is en zowel mentor als Marlon zelf hebben geen zorgen meer over risicovolle situaties. Uit de interviews blijkt dat het beter gaat met Marlon op meerdere gebieden. Bij start is er verhoogde problematiek op gezinsfunctioneren en ziet de mentor bij PINQ-crisis ook verhoogde problemen op sociaal-emotioneel vlak. De mentor bij PINQ-behandeling rapporteert een volledige afname van sociaal-emotionele problematiek bij vertrek.

Zowel op de crisisgroep als op de behandelgroep vinden regelmatig mentorgesprekken en groeps gesprekken plaats, soms met behulp van het Vlaggensysteem of de module Julia. Bij PINQ-behandeling worden meerdere activiteiten ingezet op gebied van trauma. Ook wordt ingezet op middelengebruik. Ouders volgen alleen aan de start psycho-educatie. Er zijn langere perioden in de behandeling waarin geen interventies zijn geregistreerd, hierdoor bestaat het vermoeden dat het geen intensief traject is geweest. Er zijn meerdere incidenten op de groep en buiten de groep waar Marlon bij betrokken is, ook loopt ze meerdere keren weg. Marlon is bij de start positief over het leefklimaat bij PINQ-crisis. Marlon heeft lang moeten wachten op een passende vervolgplek na PINQ-behandeling, ze blijft in een vergelijkbare groep wonen om aan zelfstandigheid te werken.

Britt

Casusbeschrijving

Britt (14 jaar) is voorafgaand aan plaatsing bij PINQ thuiswonend bij haar ouders (niet haar biologische ouders). Er zijn signalen die wijzen op vermoedelijk slachtofferschap. Op basisschoolleeftijd ontvangt Britt voor het eerst vrijwillig ambulante hulp. Tot aan plaatsing bij PINQ volgt zij een vmbo-opleiding, ze heeft geen diploma.

Behandeling

Britt verblijft in totaal ruim een jaar bij PINQ. Ze start bij PINQ-crisis en stroomt na ongeveer drie maanden door naar de open behandelgroep. Daar verblijft ze zeven maanden. Halverwege haar verblijf op de open groep verblijft ze enkele weken bij haar moeder in verband met de eerste corona lockdown.

Zowel op de crisisgroep als op de behandelgroep vinden er mentorgesprekken met Britt plaats, maar alleen in de eerste periode wekelijks (en meerdere keren per week). In de tweede helft van haar tijd bij PINQ zijn er nauwelijks mentorgesprekken geregistreerd. De mentorgesprekken richten zich op de voortgang van de behandeling, maar ook op specifieke thema's als seksualiteit, zelfredzaamheid, veiligheid, toekomst, trauma, zelfbeeld, social media en uitbuiting.

Over deze thema's wordt ook gesproken met de groep, met name de eerste maanden bij PINQ-crisis zijn er groepsgesprekken over deze thema's geregistreerd.

Er zijn geen individuele therapieën of interventies geregistreerd bij Britt. Er wordt aangegeven dat Britt bij haar opname wel gesprekken heeft met een psychiater, maar dit is meer gericht op het opbouwen van contact dan dat er sprake is van therapie. Ze volgt bij de open groep één keer een gesprek gericht op psycho-educatie over trauma.

Bij PINQ Crisis wordt vanaf de start meerdere gezinsgesprekken gevoerd. Als Britt op de PINQ-behandeling komt start ze na een tijdje met MDFT. Ze volgt dit twee periodes van zes weken. Hierna is eenmalig een sessie Relationale gezinstherapie. De laatste maanden van haar verblijf bij PINQ-behandeling zijn geen behandelactiviteiten geregistreerd.

Gedurende haar verblijf bij zowel PINQ-crisis als PINQ-behandeling neemt Britt deel aan yoga en sport. Ze heeft in haar tijd bij PINQ-crisis een maatje en een JIM. Ze mag na een maand bij PINQ-crisis opbouwen met onbegeleid naar buiten gaan en ook wordt er opgebouwd met telefoontijd.

Britt beoordeelt alleen bij de start bij PINQ-crisis het leefklimaat. Ze geeft hier op één onderdeel na alles een goede beoordeling. Ze geeft aan de medewerkers aardig te vinden en de sfeer gezellig. Als het gaat om wat ze leert is dat voor haar onvoldoende, ze zegt hierover in de toelichting: *“het is geen schooltoch?”*

Tabel 30. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	9	-
Wat je hier leert	3	-
Sfeer	8	-
Eerlijkheid op de leefgroep	8	-
Regels op de leefgroep	8	-
Veiligheid op de leefgroep	8	-

Gebeurtenissen en incidenten

Al snel na opname vindt een incident plaats in de vrije tijd van Britt, er wordt aangifte tegen haar gedaan. Ook is er een incident op de groep. Hiervoor moet ze eerder naar haar kamer en krijgt ze een schrijfpdracht. Op de open groep is er een periode dat Britt alleen onder begeleiding op haar telefoon mag, Britt laat op diverse momenten online risicovol gedrag zien. Tijdens haar verblijf bij PINQ-behandeling zijn er vermoedens van grensoverschrijdende activiteiten en onveilige contacten tijdens haar verlof. Ze wordt hiervoor op de telex gezet.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Britt zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten op de start- en de eindmeting van de moeder en de mentor. Britt heeft de vragenlijsten alleen op de startmeting ingevuld. Er zijn frequente metingen wat betreft Algemene items ingevuld door Britt en de mentor.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Bij de startmeting rapporteert moeder bovengemiddelde sociaal-emotionele problemen van Britt. Zij rapporteert een betrouwbare daling in sociaal-emotionele problemen van Britt op de eindmeting. Zowel Britt als de mentor rapporteren geen bovengemiddelde problematiek op de startmeting.

Tabel 31. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	2	-	-
CRIES	17	-	-
FAD	26	-	-
SIER	40	-	-
BPM			
Meisje	7	-	-
Ouder	23	8	3.37*
Mentor	12	6	1.35

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

In tabel 32 zijn NAP scores voor Britt en haar mentor voor Algemene items weergegeven. De mentor geeft aan dat Britt substantieel vooruitgegaan is in de tweede helft van de behandeling ten opzichte van de eerste helft. Deze vooruitgang is niet te zien in de rapportage van Britt. Het verloop van de metingen is visueel weergegeven in bijlage 4.

Tabel 32. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor ^a
Algemene items (ALG)	.33	.83*

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e helft behandeling voor meisje ALG=5/10 en mentor ALG=8/5. *betekenisvol verschil 1^e en 2^e helft behandeling.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Britt en mentor te bepalen zijn elf meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .80 (range .75 - .88) wat aangeeft dat er een grote mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

De mentor geeft bij vertrek aan dat er geen sprake meer lijkt van seksuele uitbuiting, dit was bij opname van Britt bij PINQ wel het geval. Wel zijn er veel zorgen over het seksueel grensoverschrijdend gedrag dat zij vertoont.

Britt wordt overgeplaatst naar een instelling voor gesloten jeugdzorg. De mentor geeft aan dat Britt niet echt open stond voor behandeling. De zorgen die zij als hulpverleners hadden werden door Britt zelf niet als zorgelijk gezien. Dikwijls had Britt geen zin in (mentor)gesprekken of gesprekken met de therapeut. Er is zodoende besloten om het stukje behandeling “*maar even te laten voor wat het was. Haar verblijf hier bij ons was letterlijk verblijf... Alle verplichte dingen, gesprekken etc. lieten we even los*”.

Wat helpt volgens de mentor

Duidelijkheid en voorspelbaarheid zijn voor Britt heel belangrijk. Corona en de coronamaatregelen hebben voor veel extra onrust gezorgd. In het begin van de coronaperiode is Britt een aantal weken thuis geweest, de omschakeling op de groep was groot. Ook personele perikelen, zoals medewerkers die uitvielen, veel invallers, hebben voor meer onrust gezorgd.

Conclusie

Tijdens het verblijf en bij vertrek heeft de mentor nog zorgen over seksueel grensoverschrijdend gedrag. De ouder rapporteert een verbetering op het gebied van sociaal-emotionele problematiek, en de mentor ziet een verbetering in hoe het gaat in de tweede helft van de behandeling. Verder zijn er geen aanwijzingen voor een verbetering bij Britt. Zowel Britt als de mentor zagen bij start geen verhoogde problematiek op de verschillende gebieden. Britt wordt na haar verblijf bij PINQ-behandeling gesloten geplaatst.

Naast gesprekken met de mentor, een gesprek over trauma en gesprekken met de groep zijn er geen andere interventies ingezet. Op het gebied van het systeem is er in de periode van PINQ-behandeling intensief ingezet op MDFT met het gezin. Britt oordeelt aan de start onvoldoende over wat ze leert, maar is verder positief over het leefklimaat bij PINQ-crisis. Er vinden meerdere incidenten plaats op en buiten de groep waar Britt bij betrokken is.

4.2 Resultaten PINQ-crisis en PINQ-behandeling: overzicht N=4

In aanvulling op de resultaten per casus zetten we in deze paragraaf de resultaten van de vier meiden bij elkaar. We kijken achtereenvolgend naar de kenmerken van de meiden die deelnemen aan het onderzoek, de behandeling die zij hebben ontvangen en de opbrengsten van de behandeling op de uitkomstgebieden.

De meiden bij aanvang onderzoek

De leeftijd van de vier meiden bij opname varieert van 13 tot 15 jaar. Alle meiden hebben al eerder een vorm van hulp gehad. Voor drie meiden is dat alleen ambulante, bij één was er sprake van een vrijwillige uithuisplaatsing. Bij drie meiden startte de hulp als tiener, kort voor de opname bij PINQ-crisis, en was er al hulp in de basisschoolleeftijd. Alle vier de meiden woonden thuis voorafgaand aan de opname.

Twee meiden zijn vermoedelijk slachtoffer van seksuele uitbuiting. Bij de twee andere meiden ontstaat tijdens het verblijf bij PINQ-crisis de indruk dat geen sprake was van seksuele uitbuiting. Geen van de meiden rapporteert bovengemiddelde problemen op het gebied van sociale en seksuele

relaties en seksueel gedrag (SIER). Twee meiden rapporteren wel problemen met betrekking tot zelfbeeld en zelfvertrouwen (RSES).

Op de BPM rapporteren twee meiden bovengemiddeld sociaal-emotionele problemen. Mentoren zien dit ook bij drie meiden en ook wordt door drie ouders verhoogde problematiek aangegeven. Twee meiden ervaren bij de start bovengemiddelde posttraumatische stressklachten (CRIES).

Twee meiden rapporteren bij de start bovengemiddelde problematiek in het gezinsfunctioneren (FAD).

Tabel 33. Overzicht startsituatie meiden bij PINQ-crisis

	Uitbuiting	Bovengemiddelde problemen bij start	Leeftijd	Start hulp	Vorm
Anisa	Geen*	RSES CRIES FAD BPM meisje, ouder, mentor	15	Als tiener	Ambulante hulp
Elif	Geen*	RSES CRIES FAD BPM meisje, ouder, mentor	13	Als tiener	Ambulante hulp
Marlon	Vermoeden	FAD BPM mentor	14	Als tiener	Residentiele hulp
Britt	Vermoeden	BMP ouder	14	Op basisschoolleeftijd	Ambulante hulp

* Op moment van opname was een vermoeden van uitbuiting

Behandeling

De behandelduur bij de vier meiden is bij PINQ-crisis twee tot drie maanden. Twee van hen zijn hierna doorgestroomd naar PINQ-behandeling en verbleven daar zeven maanden en anderhalf jaar. Het aantal en soort behandelactiviteiten dat is ingezet varieert per programma en eveneens per meisje. We weten niet in welke mate alle activiteiten daadwerkelijk zijn geregistreerd.

Bij alle vier de meiden vinden mentorgesprekken plaats. Hier is zowel de voortgang van de behandeling besproken als een aantal specifieke thema's zoals seksualiteit en toekomst van het meisje. Deze thema's kwamen ook terug in de groepsgesprekken waar alle vier de meiden aan meededen. Hiervoor werd bij drie meiden ook het Vlaggensysteem en of de module Julia ingezet.

In de periode dat meiden bij PINQ-crisis verblijven worden met name mentor en groepsgesprekken ingezet. Ook bij PINQ-behandeling wordt bij de twee meiden een beperkt aanbod geregistreerd, dit beperkt zich tot activiteiten gericht op trauma. Het aantal sessies en de type activiteiten verschillen per meisje.

Bij drie meiden zijn vanaf de start activiteiten ingezet op het gebied van systeem. Bij twee was dit psycho-educatie bij ouders. En ook is MDFT, MST en relationele gezinstherapie ingezet, elk bij een ander meisje. Ook hier geldt dat het aantal sessies sterk varieert per meisje. Bij twee meiden was er sprake van intensieve inzet van deze activiteiten.

Het leefklimaat is onderdeel van het behandel aanbod bij beide programma's. Alle vier de meiden hebben bij de start het leefklimaat bij PINQ-crisis beoordeeld. De sfeer, ondersteuning, de regels en de veiligheid op de groep worden als positief beoordeeld. Alleen op het gebied van wat je leert op de groep en wat de eerlijkheid is op de groep zijn er ook onvoldoendes gegeven of is het beeld gemengd. In de kwalitatieve informatie uit de interviews en vragenlijsten ontbreekt de data hierover. Het is niet bekend hoe het leefklimaat bij PINQ-behandeling wordt beoordeeld. Uit de kwalitatieve informatie komen hier ook geen aanwijzingen uit naar voren.

Op het gebied van maatschappelijke participatie wordt in de mentorgesprekken en groepsgesprekken aandacht besteed aan thema's als toekomst en zelfredzaamheid. Ook wordt bij alle meiden aangegeven dat zij sport of yoga volgden.

Corona

Bij alle vier cases heeft de behandeling plaatsgevonden in een periode dat in Nederland het coronavirus aanwezig was en er maatregelen getroffen werden tegen de verspreiding van het virus. Een deel van de meiden bij PINQ-crisis is gestart voor de uitbraak. Zij kregen in de loop van de behandeling te maken met de maatregelen. Een deel van de meiden is na de invoering van de maatregelen opgenomen. Er zijn geen aanwijzingen dat bepaalde therapieën zijn gestopt of niet gestart konden worden. Wel wordt bij meerdere meiden aangegeven dat verlof werd gestopt of beperkt vanwege de maatregelen. Hierdoor was het lastiger te oefenen met vrijheden of contact te onderhouden met vrienden. Meiden ervaarden dit als een extra beperking bovenop het wonen op een groep, en dit deed wat voor de motivatie. Eén meisje heeft in de eerste periode thuis verbleven omdat zij te veel onrust veroorzaakte op de groep. De maatregelen in de eerste lockdown hebben ook invloed gehad op de dataverzameling door ziekte bij medewerkers en prioritering.

Tabel 34. Overzicht behandelactiviteiten

	Behandelduur	Therapieën en/of interventies	Activiteiten op gebied van systeem
Anisa	2 mnd	Themagesprek groep Gesprek vlaggensysteem Psychotherapie trauma	-
Elif	3 mnd	Themagesprek groep Module Julia	Psycho-educatie ouders MST-PSB
Marlon	3 mnd 1,5 jr.	Themagesprek groep Vlaggensysteem Module Julia Psycho-educatie trauma Psychotherapie trauma Stapstenen Beh. Prog. middelen	Psycho-educatie ouders
Britt	3 mnd	Themagesprek groep	Gezinsgesprek
	7 mnd	Gesprekken psychiater Psycho-educatie trauma	MDFT Relationele gezinstherapie

Effectiviteit

De vier casestudies laten verschillende resultaten zien van de behandelingen van de meiden. De twee meiden die enkel bij PINQ-crisis hebben verbleven laten in een korte periode een positieve verandering zien. Dit zijn ook de meiden die geen slachtoffer lijken te zijn van seksuele uitbuiting. Bij één meisje dat na PINQ-crisis is doorgestroomd naar PINQ-behandeling zijn er aanwijzingen uit de verschillende databronnen dat het beter met haar gaat. Bij het andere meisje is dit alleen door de

ouder aangegeven, maar zijn er geen andere bronnen beschikbaar die wijzen op een verbetering en wordt het meisje gesloten geplaatst.

Uitbuiting en weerbaarheid

Dit uitkomstgebied gaat zowel om seksuele uitbuiting als om toename van weerbaarheid. Van de twee meiden die bij opname vermoedelijk slachtoffer zijn van uitbuiting is dit bij één gestopt en zijn er bij de ander nog zorgen. Er is geen kwantitatieve data over verandering in het gedrag en attitude op het gebied van seksualiteit en relaties en zelfbeeld bij hen, maar bij de start was er geen bovengemiddelde score gerapporteerd op deze gebieden.

Van de twee meiden waarvan tijdens de behandeling bleek dat ze geen slachtoffer zijn laat één een afname van problematiek op de SIER en de RSES zien.

Tabel 35. Overzicht resultaten uitbuiting en weerbaarheid

	Uitbuiting bij vertrek	SIER	RSES
Anisa	-	Afname	Afname*
Elif	-	Geen	Geen*
Marlon	Gestopt	-	-
Britt	Zorgen	-	-

Geen= geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Bij sociale-emotionele problematiek gaat het om internaliserende en externaliserende problemen en meer specifiek over traumaklachten.

Van de twee meiden die zowel de start- als de eindmeting hebben ingevuld rapporteert één meisje een betrouwbare verandering op traumaklachten en sociaal-emotioneel gebied. De ander geeft in het interview wel aan dat het iets beter gaat. Mentor en ouder zien dit ook. Beide meiden laten bovengemiddelde problematiek zien op deze gebieden. Bij beiden gaat het alleen over PINQ-crisis.

Bij de twee meiden die ook bij PINQ-behandeling hebben gezeten zijn minder aanwijzingen voor veranderingen. Bij één meisje ziet alleen de ouder een afname en ziet de mentor dat het in de tweede helft van de behandeling beter gaat op en aantal Algemene items. Verder zijn geen veranderingen waar te nemen. Bij het andere meisje ziet de mentor een afname van problemen.

Bij drie meiden waren voldoende metingen om te zien of het in de eerste helft van de behandeling beter gaat dan in de tweede helft. Eén keer geeft een meisje aan betrouwbare verbetering aan, en bij een andere meisje is dit de mentor.

Tabel 36. Overzicht resultaten sociaal-emotionele en psychische problematiek

	CRIS	BPM meisje	BPM ouder	BPM mentor	Kwalitatieve Informatie
Anisa	Afname*	Afname*	Geen*	Afname*	Positief
Elif	Geen*	Geen*	Afname*	Afname*	Positief
Marlon	-	-	-	Afname*	Positief
Britt	-	-	Afname*	geen	Geen verandering

*bovengemiddelde problematiek bij de start

Tabel 37. Verschil tussen eerste helft en tweede helft behandeling

	Meisje Algemeen	Mentor Algemeen	Overeenstemming
Anisa	-	-	Groot
Elif	-	-	Groot
Marlon	geen	geen	Groot
Britt	geen	verbetering	Groot

Ondersteunend netwerk

Bij netwerk gaat het om zowel om de contacten met het gezin als om het bredere netwerk van familie en vrienden. Bij geen van de meiden is er verandering gerapporteerd op gezinsfunctioneren. Drie van hen rapporteerden bij de start een verhoogde problematiek. Uit de interviews blijkt dat het bij één meisje beter gaat in het gezinsfunctioneren. Bij de andere is hier geen informatie over of ondervinden zij hierin nog steeds uitdagingen.

Tabel 38. Overzicht resultaten gezinsfunctioneren

	FAD
Anisa	Geen*
Elif	Geen*
Marlon	-*
Britt	-

*bovengemiddelde problematiek bij de start

Maatschappelijke participatie

Op het gebied van maatschappelijke participatie kijken we naar wonen, school, werk en vrije tijd. Alle vier de meiden volgen bij vertrek onderwijs. Bij twee meiden is ook bekend dat ze een bijbaantje hebben, bij de anderen niet.

Van de meiden die alleen bij PINQ-crisis hebben gezeten gaat één terug naar huis en de ander naar een open groep bij een andere instelling.

Van de twee meiden die doorgestroomd zijn naar PINQ-behandeling blijft er één binnen PINQ om te werken aan meer zelfstandigheid en gaat het andere meisje naar een gesloten instelling. Over vrije tijdsbesteding is geen informatie bekend.

Conclusie

De vier casestudies laten zien dat het programma bij PINQ-crisis voor de meiden veel overeenkomsten heeft. De behandelduur en inzet van gesprekken zijn vergelijkbaar. Bij de twee meiden waar geen vervolg binnen PINQ-behandeling plaatsvindt gaat het bij vertrek op meerdere gebieden beter.

De trajecten binnen PINQ-behandeling laten meer verschillen zien qua behandelduur en inzet en frequentie van behandelactiviteiten. De resultaten verschillen ook, bij één meisje gaat het beter en één meisje wordt gesloten geplaatst.

De onderzoeksvragen hoe de behandelactiviteiten die zijn ingezet samenhangen met het verloop van de klachten bij meiden en wat het best werkt voor wie kunnen we niet beantwoorden op basis van het onderzoek. Er was onvoldoende data beschikbaar per meisje om een analyse uit te voeren om de samenhang te berekenen tussen de frequente metingen en de behandelinzet.

Gezien het aantal casestudies is het niet mogelijk om over bewijskracht van de twee zorgprogramma's te spreken.

Gesprek met de instelling

In het gesprek met Levvel is gesproken over de behandelprogramma's PINQ-gesloten, PINQ-crisis en PINQ-behandeling. Er is gesproken met een gedragswetenschapper van de crisisgroep, een gedragswetenschapper van de behandelgroep en een hoofdbehandelaar van zowel de gesloten als open groepen.

Dataverzameling

Levvel geeft aan dat de dataverzameling niet altijd consequent is verlopen en dat een deel van de trajecten van de meiden daardoor een vertekend beeld geeft in de rapportage. De motivatie en betrokkenheid van de mentoren om de vragenlijsten in te vullen was zeker bij lange trajecten niet altijd aanwezig. Ook zijn er in meerdere traject veel wisselingen geweest van mentoren. In het gesprek komt naar voren dat er vaak meer bekend is over de achtergrond en problematiek van de meiden dan dat er in de dataverzameling is opgehaald, zoals ASS problematiek en een LVB.

Behandelaanbod

Levvel geeft aan dat er trajecten zijn (o.a. Britt) waarbij het lijkt of er geen behandelelementen zijn ingezet de tijd dat het meisje er was. Bij alle meiden is echter veel gedaan om de motivatie van de meiden te vergroten en hen te bewegen richting therapie of behandeling. Dit zijn gesprekken en activiteiten die niet binnen het behandel aanbod vallen zoals is uitgevraagd in het onderzoek. De betrokken professionals hebben dit mogelijk niet altijd gezien als een specifieke behandelactiviteit terwijl dit wel onderdeel is van de behandeling. Op de crisisgroep vinden nog geen individuele therapieën plaats, maar wordt de situatie van het meisje in kaart gebracht en geadviseerd over eventuele vervolghulp. Dit gebeurt in startgesprekken, adviesgesprekken en eind- of overdrachtsgesprekken die niet altijd zijn geregistreerd in kader van het onderzoek.

Ook de activiteiten gericht op het gezin en netwerk zijn op het gebied van gezin zijn in de praktijk uitgebreider dan geregistreerd. Zo worden bij de crisisgroep vanaf de start intensieve gezinsgesprekken met ouders gevoerd in het kader van gezinsbegeleiding en om de samenwerking te versterken.

Behandelresultaten

De behandelresultaten zijn volgens de verschillende zorgprogramma's niet representatief voor de resultaten die zij over het algemeen met meiden behalen. Bij de open groep blijkt er bij de geïncludeerde meiden sprake te zijn van problematiek en kenmerken die eigenlijk tot exclusie van het zorgprogramma leidden, het zijn daarmee casussen die complexer zijn dat gebruikelijk. De motivatie van deze meiden heeft vaak ook veel invloed op het wel of niet kunnen realiseren en uitvoeren van het zorgprogramma zoals bedoeld.

De meiden die in de behandelgroepen zitten zijn volgens Levvel mogelijk de zwaarste doelgroep binnen de jeugdhulp. Ondanks dat het een heterogene groep lijkt zien zij in de kern een toch overeenkomsten. Het zijn meiden die vaak hechtingsproblematiek hebben en al vroegkinderlijk trauma hebben meegemaakt, waar in die tijd niet of niet adequaat op is gereageerd met passende hulp. De problematiek is daardoor verergert. Het is dan wellicht te ambitieus deze binnen een kortdurend zorgprogramma te verhelpen. Er zijn meiden die niet profiteren van de behandeling maar wel van de warmte en veiligheid op de groep. Het is bij meerdere casussen niet gelukt tijdig een passende vervolgplek te vinden, er waren wachtlijsten of meiden werden geweigerd. Hierdoor waren

meiden langer dan wenselijk in behandeling wat ook invloed lijkt te hebben op het behandelresultaat.

De resultaten geven aan dat er in de gesloten groepen minder vaak bovengemiddelde problematiek wordt gescoord bij de start, zowel door meiden als door mentoren. Het lijkt er op dat de meiden sociaal wenselijk gedrag laten zien bij de start en ook gedurende het traject omdat dat zou helpen hun tijd in de geslotenheid te verkorten. Ze willen laten zien dat ze geen problemen hebben en dat ene gesloten plaatsing voor hen niet passend is. Als verklaring voor de scores van de mentoren wordt gegeven dat zij mogelijk het problematische gedrag van de meiden genormaliseerd hebben, en het dus als minder problematisch beoordelen. Dit is volgens de organisatie een leerpunt.

Ouders die in het onderzoek zijn gesproken hebben zich soms negatief geuit over de behandeling. Daar zit vaak veel frustratie onder, en ook heftige en onbehandelde problematiek bij de ouders zelf. Volgens Levvel is het beeld dat een ouder geeft dat er niets is gedaan niet correct. Er is bij het meisje juist veel gedaan om aan te sluiten bij het meisje en om passende hulp te bieden. Het systeem heeft veel invloed in het wel of niet slagen van een behandeling. Bij de gesloten groep zien ze dat er meerdere meiden zijn waar ouders afwezig zijn of overleden.

Ook wordt genoemd dat het mogelijk kan zijn dat de vragenlijsten de realiteit en resultaten onvoldoende betrouwbaar kunnen meten bij deze meiden en ouders, omdat bij een paar meiden zichzelf en de mentor in de interviews aangeven dat er wel sprake is van vooruitgang.

De resultaten en het onderzoek geven voor de verschillende zorgprogramma's punten voor verbetering en verder onderzoek.

Bij PINQ zullen er altijd meiden met complexe problemen worden aangemeld, deze meiden wil je niet weigeren. Het gaat er volgens Levvel om meer realistische doelen te stellen. Ook is het belangrijk om te kijken of er voldoende gedifferentieerd kan worden boven op het standaard aanbod van de zorgprogramma's? Er is behoefte aan plekken waar meiden zo lang als nodig kunnen wonen. Waar zij in hun eigen tempo stappen kunnen zetten. Bijvoorbeeld voor meiden met LVB, Autisme spectrum problematiek of hechtingstoornis. Soms kan specialistische intensieve ambulante hulp in het gezin mogelijk een alternatief zijn.

Safe & Sound

1. Zorgprogramma Safe & Sound

Safe & Sound is een integraal zorgprogramma voor meiden in de leeftijd van 10-21 jaar die (vermoedelijk) zedenslachtoffer zijn van een mensenhandelaar. Het hoofddoel van Safe & Sound is dat de meiden binnen hun mogelijkheden zo goed mogelijk kunnen participeren in de maatschappij in een veilig netwerk, en waar residentiële plaatsing niet langer nodig is.

Het zorgprogramma is beschreven in een handboek (Safe & Sound, 2019). De invulling en duur van het programma worden afgestemd op de specifieke behoeften van het meisje en haar netwerk. Het programma kan zowel in een gesloten als open setting worden uitgevoerd. In dit onderzoek volgen de meiden de behandeling in de gesloten jeugdzorg. Gemiddeld duurt de behandeling in gesloten jeugdzorg zes maanden. De behandeling op de groep kent drie fasen: (1) de observatie- en diagnostiekfase, (2) de behandel fase en (3) de vertrekfase. In alle fasen staan de individuele en gezinsbehandeling van het meisje en haar ouders centraal. De meiden volgen gedurende het hele programma onderwijs en activiteiten gericht op maatschappelijke participatie.

Het programma bestaat uit een breed aanbod van (behandel)activiteiten, waarvan een deel bij alle meiden wordt ingezet en een deel op indicatie plaatsvindt. In bijlage 1 is een overzicht te zien van het aanbod van (behandel)activiteiten bij Safe & Sound.

Diagnostiek en behandelplannen

Elk meisje werkt met een integraal behandelplan waarin het perspectief en de te behalen doelen zijn geformuleerd. Het plan wordt samen met het meisje, ouders en andere betrokkenen opgesteld, besproken en periodiek geëvalueerd, en bijgesteld middels multidisciplinaire overleggen.

Mentorgesprekken

Bij de start van Safe & Sound krijgt het meisje direct een mentor toegewezen. De mentor is contactpersoon voor het meisje en voor andere belangrijke personen uit het netwerk van het meisje zoals ouders en leerkrachten. Er vinden regelmatig mentorgesprekken plaats waarin ook de voortgang van de behandeling wordt besproken.

Therapie/interventies

Safe & Sound kent een breed aanbod van interventies die individueel of in groepsverband aan de meiden worden aangeboden. Bijvoorbeeld EMDR, CGT, ART, vaktherapie, Stapstenen, COMET, Rots & Water, DGT-J en Girls' Talk.

Gezin- en systeeminterventies

Binnen het zorgprogramma wordt gezin- en systeemgericht gewerkt. Dit betekent dat ouders worden geïnformeerd over en betrokken bij het behandeltraject en dat er regelmatig contact is met ouders. Daarnaast wordt voor elk meisje wordt bekeken welke gezinsinterventies ondersteunend zijn. Bijvoorbeeld Multi Dimensionele Familie Therapie (MDFT), Relationele Gezinstherapie (RGT) of Intensieve Ambulante Gezinsondersteuning (IAG).

Overige activiteiten

Elk meisje volgt onderwijs of heeft een dagbesteding (werk). Daarnaast nemen de meiden deel aan vrijetijdsactiviteiten. Het aanbod kent vijf specialisaties (sport, multimedia, cultuur, participatie en dierverzorging) waaruit een passend aanbod wordt samengesteld.

Leefklimaat

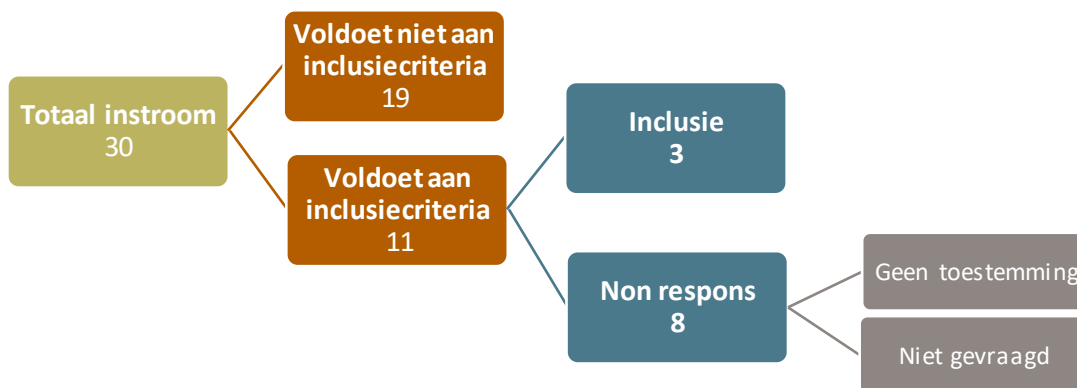
Een veilig en positief leefklimaat staat centraal en wordt vormgegeven door middel van het basisklimaat op de groep, competentiegericht en traumasensitief werken, geweldloos verzet en het bieden van een dagstructuur. Medewerkers bieden ondersteuning, dragen zorg voor een positieve sfeer op de groep en weinig repressie, en bieden mogelijkheden tot groei. Duidelijke regels en afspraken zorgen voor een voorspelbare omgeving.

2. Selectie en verloop dataverzameling

Selectie cases

Bij Safe & Sound zijn drie meiden geïncludeerd in het onderzoek. De inclusieperiode heeft ruim een jaar geduurd. De inclusieperiode is in afstemming verlengd om zo nog een extra meisje te kunnen includeren. In deze periode zijn 30 meiden opgenomen. Negentien meiden zijn geen vermoedelijk of feitelijk slachtoffer van seksuele uitbuiting. Bij elf meiden waren bij de start van het onderzoek signalen of feiten die erop wijzen dat zij (vermoedelijke) slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. Van de elf meiden die aan de inclusiecriteria voldoen zijn acht meiden niet geïncludeerd. Het eerste meisje werd ruim negen maanden na de start van de inclusieperiode geïncludeerd. Het onderzoeksproces kwam door wisseling van deelnemende locatie en personele wisselingen binnen Safe & Sound laat opgang, de indruk bestaat dat hierdoor meerdere meiden niet gevraagd zijn om deel te nemen aan het onderzoek. Ook hebben enkele meiden geen toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. Het is niet bekend om hoeveel meiden dit precies gaat.

Figuur 1. Overzicht instroom en inclusie



Het verloop van de dataverzameling in de praktijk

Digitale vragenlijsten

De onderzoekscoördinator bij Pluryn en de mentoren van de geïncludeerde meiden hebben zorg gedragen voor het invullen van de vragenlijsten. Bij één meisje is binnen een maand na opname de T1 afgenomen. Bij de andere meiden heeft dit twee tot vier en een half maand geduurd. Dit had te maken met dat pas later duidelijk werd dat het meisje tot de doelgroep behoorde en door gebrek aan tijd van de mentor. Het is bij één van de drie meiden gelukt de T2 bij vertrek te laten invullen. De tweewekelijkse meting en de registratie van behandelactiviteiten zijn wisselend afgenomen. Een aantal mentoren heeft consequent de metingen uitgevoerd. Gebrek aan tijd, personeelwisselingen of andere prioriteiten bij de mentor lijken de belangrijkste redenen te zijn voor missende gegevens. Voor de deelnemende meiden is een passende vergoeding afgesproken.

Interviews

De interviews zijn afgenomen door onderzoekers van het NJi. Door de geldende coronamaatregelen is besloten de interviews telefonisch of via Microsoft Teams plaats te laten vinden. Van alle interviews is een opname gemaakt. Eén meisje en één ouder hebben deelgenomen aan de interviews, het meisje zowel aan de T2 als de T3. Met de andere twee meiden en hun ouder is geen interview afgenomen. De redenen dat er bij hen geen interviews plaats hebben gevonden is dat er geen contact meer was met de meiden. Door uitval en weglopen was het onbekend waar deze meiden zich bevonden. Ook de instelling had geen contact meer met hen. Ouders van deze meiden gaven aan niet meer mee te willen werken aan een interview. Voor het deelnemende meisje is een passende vergoeding afgesproken.

Gesprek met de instelling

Er heeft een gesprek met Pluryn/Intermetzo plaatsgevonden over de resultaten, een samenvatting van de belangrijkste punten is voorgelegd aan de aanwezigen en is opgenomen in het hoofdstuk resultaten. Ook hebben zij inzage gehad in het conceptrapport van de eigen instelling. Bij feitelijke onjuistheden in het conceptrapport zijn deze gecorrigeerd.

3. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van de drie casestudies die bij Safe & Sound zijn uitgevoerd. Eerst geven we de resultaten per meisje weer. Vervolgens geven we een samenvattend overzicht van de resultaten van de drie meiden.

3.1. Resultaten per casus

Per casus starten we met een korte beschrijving van het meisje en haar situatie bij aanvang van de opname bij Safe & Sound. Daarna beschrijven we de behandeling die het meisje ontvangt en gaan we vervolgens in op de resultaten van de behandeling. We beschrijven daaropvolgend wat volgens het meisje, de ouder en de mentor helpend was in de behandeling en hoe het meisje en de ouder de opname bij Safe & Sound hebben ervaren. Tot slot geven we per meisje een korte conclusie over haar behandeling en de resultaten. De resultaten van de meiden zijn in willekeurige volgorde beschreven en de namen van de meiden zijn gefingeerd in verband met privacy.

Margo

Casusbeschrijving

Margo (17 jaar) woont voorafgaand aan plaatsing bij Safe & Sound bij haar ouders. Er zijn vermoedens dat zij slachtoffer is van seksuele uitbuiting. In haar tienerjaren is er voor het eerst hulp in het gezin geweest. Voorafgaand aan de opname bij Safe & Sound volgt Margo geen onderwijs. Eerder ging ze naar het vmbo, ze heeft geen diploma.

Behandeling

Margo is na zeven weken behandeling weggelopen bij Safe & Sound. Twee weken later is zij uitgeschreven, het was toen onbekend waar zij verbleef. De behandelactiviteiten van Margo zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Na ongeveer een maand vindt een psychiatrisch onderzoek plaats, later wordt ook haar levensverhaal besproken. Er is één mentorgesprek en één sessie cognitieve gedragstherapie geregistreerd na ruim een maand. Er zijn geen activiteiten bekend op het gebied van het netwerk.

Margo beoordeelt het leefklimaat alleen bij de start van haar opname, ze is dan overwegend positief. Ze geeft alleen aan dat ze weinig nieuwe dingen leert en beoordeelt dit met een onvoldoende. Ze is positief over de begeleiding, ze vindt dat zij haar ondersteunen, er veel eerlijkheid is van de begeleiding en ze meteen ingrijpen als er iets is. Margo geeft in de toelichting aan dat ze de sfeer “gezellig” vindt.

Tabel 1. Rapportcijfer Leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	9	-
Wat je hier leert	4	-
Sfeer	7	-
Eerlijkheid op de leefgroep	8	-
Regels op de leefgroep	9	-
Veiligheid op de leefgroep	10	-

Gebeurtenissen en incidenten

Margo loopt weg in de zevende week van haar behandeling. Dit was kort nadat ze voor het eerst op onbegeleid verlof mocht. Hieraan voorafgaand was er sprake van een kamerplaatsing omdat ze meerdere lessen op school had gemist. Ook vindt kort voor haar vermissing een overlijden plaats in haar familie.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Margo zijn de volgende databronnen beschikbaar: de startmeting van Margo, ouder en mentor. Er zijn geen eindmetingen beschikbaar. Ook zijn er onvoldoende frequente metingen beschikbaar van Margo en de mentor om uitspraken te doen over de veranderingen tussen de eerste en de tweede helft van de behandeling. Een visuele weergave van deze metingen is te zien in bijlage 4.

Margo is vanwege haar vermissing niet geïnterviewd, ook met een ouder is geen interview mogelijk.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

In tegenstelling tot Margo en de mentor, rapporteert de ouder van Margo bovengemiddelde sociaal-emotionele problematiek bij Margo op de startmeting. Margo rapporteert zelf bij de startmeting alleen bovengemiddelde problemen in het gezinsfunctioneren.

Tabel 2. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	9	-	-
CRIES	22	-	-
FAD	40	-	-
SIER	45	-	-
BPM			
Meisje	11	-	-
Ouder	19	-	-
Mentor	6	-	-

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Conclusie

Er zijn geen gegevens beschikbaar over of er een verandering heeft plaatsgevonden bij Margo. De behandeling van Margo is beëindigd omdat zij is weggelopen. Dit geeft de indruk dat de behandeling weinig of geen positief resultaat heeft gehad.

Over de behandeling van Margo is eveneens weinig bekend. Het is niet duidelijk of behandelactiviteiten niet hebben plaatsgevonden of dat de activiteiten niet zijn geregistreerd.

Saar

Casusbeschrijving

Saar (16 jaar) woont voorafgaand aan plaatsing bij Safe & Sound thuis bij haar ouders (niet haar biologische ouders). Er zijn feiten bekend waaruit blijkt dat zij slachtoffer is van seksuele uitbuiting. In haar tienerjaren ontvangt zij vrijwillig ambulante hulp. Tot twee maanden voorafgaand aan opname bij Safe & Sound volgt Saar vmbo-onderwijs, ze heeft geen diploma.

Behandeling

Saar is bijna zeven maanden (30 weken) in behandeling bij Safe & Sound. De behandelactiviteiten van Saar zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Na een maand wordt een psychiatrisch onderzoek uitgevoerd, de resultaten hiervan worden tweeënhalve maand later besproken met de ouder en Saar. Zowel in de eerste als tweede helft van de behandeling wordt het behandelplan met regelmaat besproken met de ouder en Saar.

Gedurende haar behandeling heeft Saar regelmatig gesprekken met haar mentor, maar deze zijn niet wekelijks geregistreerd. Deze gesprekken gaan over de voortgang van de handeling en ook over thema's als sociale contacten, seksualiteit, zelfbeeld, hoe het op de groep gaat, haar houding, toekomst en verlof.

Therapieën en interventies zijn in de tweede helft van haar behandeling geregistreerd, na ongeveer drie maanden. Ze ontvangt dan één sessie EMDR en twee sessies psychotherapie gericht op trauma. Ook zijn er meerdere sessies cognitieve gedragstherapie, en volgt ze vaktherapie (psychomotorisch) tot eind van haar verblijf.

De ouders van Saar worden bij de start door Saar rondgeleid op de groep en worden gedurende het hele traject uitgenodigd voor het bespreken van het behandelplan. Na een maand is er een sessie systeemtherapie vanuit een andere locatie, maar in de tweede helft van de behandeling start het gezin met MDFT bij Safe & Sound. Hier zijn tot eind van haar behandeling bijna wekelijks sessies.

De eerste maand sport Saar, maar daarna is dit niet meer geregistreerd. Ze volgt vanaf de start intern onderwijs. Snel na de start gaat Saar begeleid naar buiten, een maand voor haar vertrek wordt dit opgebouwd naar half begeleid. In de laatste periode van haar verblijf is Saar al vaak thuis. Ze gaat dan ook zelfstandig naar een externe school.

Bij de start scoort Saar voldoende voor alle onderdelen van het leefklimaat. De eerlijkheid op de groep en wat ze daar leert beoordeelt ze minder hoog dan de ondersteuning, regels, sfeer en veiligheid. Bij haar vertrek scoort ze opnieuw overal een voldoende. Ze beoordeelt wat ze op de groep leert en de veiligheid op de groep iets hoger dan bij de start. Saar geeft geen toelichting bij de scores.

Tabel 3. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	7	7
Wat je hier leert	6	7
Sfeer	7	7
Eerlijkheid op de leefgroep	6	6
Regels op de leefgroep	7	7
Veiligheid op de leefgroep	7	8

Gebeurtenissen en incidenten

In de eerste weken van haar verblijf wordt Saar meerdere keren op haar kamer geplaatst na brutaal en grensoverschrijdend gedrag op de groep en op school. Ook is er vermoeden van middelengebruik. In de eerste helft van haar behandeling loopt Saar weg en is voor meerdere weken van de radar. Aan het eind van het verblijf is Saar vaker thuis, dit heeft ook te maken met de dan geldende coronamaatregelen.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Saar zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten bij de start- en eindmeting van Saar, mentor en een ouder, frequente metingen op algemene items van zowel Saar als haar mentor, interviews met Saar vlak na vertrek en na negen maanden, interview met een ouder na vertrek en de antwoorden van de mentor op open vragen bij de eindmeting.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Op meerdere vragenlijsten wordt bovengemiddelde problematiek gerapporteerd op de startmeting. Saar rapporteert zelf bij de startmeting bovengemiddelde gezinsproblemen. Ouder en mentor rapporteren bovengemiddelde sociaal-emotionele problematiek van Saar op de startmeting.

De mentor en ouder zien een betrouwbare afname in sociaal-emotionele problemen van Saar op de eindmeting ten opzichte van de startmeting. Saar rapporteert een betrouwbare afname in gezinsproblemen en afname van problemen op het gebied van inzicht in gezonde sociale en seksuele relaties, en seksueel gedrag.

Tabel 4. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	5	4	.25
CRIES	16	13	.33
FAD	39	30	4.03*
SIER	43	22	2.35*/2.71*/3.32* ^a
BPM			
Meisje	15	7	1.80
Ouder	29	4	5.62*
Mentor	21	0	4.72*

^ar = .6 / r=.7 / r=.8

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

In tabel 5 zijn NAP scores voor Saar en haar mentor voor Algemene items weergegeven. Terwijl mentor een verbetering in de scores aangeeft in de tweede helft van de behandeling ten opzichte van de eerste helft, geeft Saar een verslechtering aan in de scores op de Algemene items tussen de eerste en tweede helft van de behandeling. Met name op het item verveling is een duidelijk verschil te zien tussen de eerste helft van de behandeling en de tweede helft van de behandeling; Saar geeft aan zich vaker te vervelen. Zie bijlage 4 voor een visuele weergave van de metingen.

Tabel 5. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor^a
Algemene items (ALG)	.26*	.94*

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e helft behandeling voor meisje ALG=5/5 en mentor ALG=6/6, *betekenisvol verschil 1^e en 2^e helft behandeling.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Saar en mentor te bepalen zijn negen meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .84 (range .74 - .94) wat aangeeft dat er een grote mate van overeenkomst is in de rapportage tussen het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Saar geeft aan dat als ze nu in een situatie terecht zou komen waarin ze zich niet veilig voelt, ze dan weg zou gaan. *“En de mensen die vroeger slecht voor mij waren, daar heb ik geen contact meer mee”*. De ouder van Saar maakt zich bij het eind van de behandeling minder zorgen over de veiligheid van Saar, maar vraagt zich wel af of ze voldoende handvatten heeft om te weten wat ze moet doen als ze in een onveilige situatie terecht komt. Saar kan volgens hem niet goed inschatten wat wel of niet veilig is en wie ze kan vertrouwen. Volgens hem ziet Saar nog niet in dat niks in het leven gratis is en dat als iemand je iets geeft dit altijd met een bijbedoeling is. *“En dan dat je uiteindelijk terug moet betalen. Hoe dan ook, hè? Is het niet in geld middelen, dan wordt het in natura. Als je dat gewoon niet wil zien en geen baantje wil gaan doen om bij te verdienen. Alleen maar denken dat wij alles betalen. Dan wordt het ook niets. En dat soort dingen”*. Volgens de mentor zijn er bij vertrek geen feiten bekend die erop wijzen dat Saar dan slachtoffer is. Saar is volgens de mentor meer open over haar contacten, maar nog wel gevoelig voor de aandacht van jongens.

Tijdens de T3 verwacht Saar niet meer in onveilige situaties te komen. *“En anders heb ik altijd mijn vriendinnen en zo nog”*. Ze zegt dat ze niet zo snel iemand meer vertrouwt.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Saar geeft op het moment van vertrek aan dat het best goed met haar gaat. Ze vindt dat haar gedrag is veranderd. Ze houdt zich goed aan gemaakte afspraken, is eerlijk en merkt dat zij daar zelf ook iets voor terug krijgt. *“.... ik zie ook als ik mijn best goed doe, dan krijg ik er ook dingen voor terug. Ze helpen mij en zo en ja, ook wel in hun vrije tijd. Dus ja, uiteindelijk doe ik het voor mijzelf”*. Tijdens haar verblijf heeft ze geleerd wat het is om te delen met anderen.

Haar vader vindt niet dat Saar al goed voor zichzelf kan zorgen. Wel geeft hij aan dat Saar bij Safe & Sound een aantal dingen heeft geleerd, zoals de verplichte douchebeurten in de ochtend en het opstaan. Saar kan volgens hem nog boos worden als iets haar niet zint of zij zich aangevallen voelt. De mentor is van mening dat de gestelde doelen oer het algemeen redelijk zijn behaald. De therapie blijft doorlopen om het impulsieve gedrag en het zelfbeeld van Saar te verbeteren.

Saar vertelt tijdens het T3 interview dat in vergelijking met de periode dat zij net weer thuis woonde ze minder snel boos wordt en dat ze zichzelf beter in de hand kan houden.

Gezin en netwerk

Saar geeft bij de T2 aan dat zij eerlijk is naar haar ouders toe. Ze vertelt waar ze naar toe gaat en met wie. *“Laten weten waar ik ben, dat deed ik ook nooit. Ik zeg met wie ik ben, waar ik ben. Dat deed ik ook nooit. Ja en sowieso het weglopen, dat heb ik ook niet in mijn gedachten. Vroeger ging ik gewoon ergens heen, gewoon naar Rotterdam, Amsterdam, en kwam ik twee dagen later terug. Maar dat doe ik sowieso niet meer”*. Met name met haar moeder praat ze over veel dingen. Haar ouders en grootouders, maar ook goede vrienden en vriendinnen zijn belangrijk voor haar. Ze zegt te kunnen rekenen op steun van haar ouders. Met enkele meiden van de groep heeft ze nog contact, en ook met een vriendin van vroeger.

Haar vader vindt de omgang met Saar verbeterd, er wordt gepraat met elkaar. Hij zegt dat zij als ouders Saar altijd hebben gesteund, maar dat dit niet altijd wordt gewaardeerd door Saar. Saar wil het liefst haar eigen gang gaan en vindt het moeilijk om zich aan regels te houden. Maar ze komt nu wel op tijd thuis en houdt zich aan afspraken. Ze is nog niet altijd eerlijk over met wie ze afspreekt. Haar vriendenkring bestaat uit een beperkt groepje meiden die zij kent van de instelling. Sommigen hebben een goede invloed op haar en anderen een minder goede invloed. De vrienden van vroeger, met uitzondering van een, ziet zij niet meer.

Tijdens het T3 interview geeft Saar aan goed te kunnen praten met haar moeder. Ze kan doen wat ze wil zonder te vertellen waar ze naar toe gaat. Ze heeft haar eigen vriendengroep, maar vindt het ook fijn om thuis te zijn. Met hulpverleners van Safe & Sound heeft ze geen contact meer. Saar vindt het wel leuk dat een mentor haar een paar keer heeft geappt om te vragen hoe het met haar ging.

Maatschappelijke participatie

Saar woont na vertrek bij Safe & Sound thuis. Ze staat op de wachtlijst voor kamertraining. Saar geeft aan dat ze tijdens haar verblijf een aantal vaardigheden geleerd, zoals koken, de was doen en schoonmaken. Ze zit in haar examenjaar en is gemotiveerd om haar diploma te halen. Het gaat goed op school, ze haalt goede cijfers, komt op tijd, wordt niet de les uit gestuurd en kan het goed vinden met haar docenten. Na school wil ze een opleiding in zorg en welzijn gaan volgen om vervolgens andere jongeren te kunnen helpen. In haar vrije tijd spreekt ze af met vriendinnen en vrienden om te chillen. Ze heeft niet echt hobby's en is geen lid van een club. Saar heeft een coach die ze 24/7 kan bereiken en PMT, CGT en systeemtherapie lopen door.

De grootste verandering die haar vader ziet is dat het goed gaat op school en dat ze gemotiveerd is om haar examen te halen. Saar heeft volgens hem nog altijd een eenzijdige dagbesteding, ze zit alleen maar op haar telefoon en heeft verder geen hobby's.

Op het moment van de T3 woont Saar nog altijd bij haar moeder. Er zijn geen plannen meer om op kamertraining te gaan. Saar vertelt tijdens het T3 interview dat zij thuis haar eigen ding kan doen, maar wel in het huishouden moet meehelpen. Ze zorgt voor zichzelf als ze bijvoorbeeld een weekend alleen thuis is, maar geeft aan dat haar moeder ook nog veel voor haar doet. Saar heeft haar diploma gehaald en werkt momenteel fulltime. Ze kijkt er naar uit om op termijn een opleiding te gaan volgen en aan haar toekomst te gaan werken. De systeemtherapie, PMT en CGT zijn na ongeveer twee à drie maanden na vertrek bij Safe & Sound gestopt. *“Ik was er eigenlijk zelf gewoon klaar mee. En ja, toen was het gewoon klaar. Want ik had er niet echt zin meer in”*.

Wat helpt volgens Saar, ouder en mentor

Behandelactiviteiten

Saar geeft een zeven voor haar verblijf bij Safe & Sound. *“Ook al waren er altijd dingen wat niet goed was, maar ja, uiteindelijk heeft het mij wel geholpen. En ben ik wel blij, denk ik om op Lindenhurst dus die tijd hebben gezeten. Want ja, misschien was dat anders heel anders afgelopen”*. Met name de systeemtherapie heeft haar goed heeft geholpen en is nog steeds helpend. *“Ja en door die systeemtherapieën praten over probleem van vroeger. Hoe we over elkaar voelen en nu, die band is veel beter. We praten open naar elkaar. We praten gewoon sowieso meer met elkaar”*. Ook heeft Saar veel gehad aan gesprekken met meiden op de groep.

Ook haar vader geeft aan dat ze veel hebben aan de systeemtherapie. *“Dat gaat wel steeds up en dan down, maar bij Saar gaat het nog steeds up. En dan komen we ook steeds iets verder en dat heeft ons ook dicht bij elkaar gebracht. Dat je naar elkaar kan luisteren en dat dan toch allemaal wel makkelijker gaat”*. Ook de uitleg die ze hebben gekregen over hechtingsproblematiek is behulpzaam geweest. De therapieën die Saar krijgt hebben volgens hem niet zoveel effect. *“Ze heeft het er ook nooit over. Of je ziet ook nooit na zo'n sessie van dat als ze ergens meezit of ergens over wilt praten”*. Vader geeft ook aan dat de mentor heel belangrijk is geweest voor Saar. Hij heeft haar nooit laten vallen, waardoor Saar een bepaald vertrouwen heeft gekregen.

Volgens de mentor heeft therapie het meest bijgedragen in de behandeling van Saar.

Saar zegt op T3 wel iets aan de hulp te hebben gehad, maar uiteindelijk vond ze dat ze er niks meer aan had. *“Ik had zoveel therapie, ik moest de hele tijd tegen iedereen hetzelfde vertellen. En ja, het was gewoon voor mij klaar”*.

Corona en coronamaatregelen

Saar heeft niet het idee dat corona van invloed is geweest op haar behandeling, maar heeft wel concreet gemerkt dat er corona was. Zo moest ze, toen ze op de groep kwam wonen, direct 24 uur op haar kamer zitten, dat vond ze heel erg. En ook de laatste maanden van haar verblijf, toen ze op verlof mocht, mocht dat nog maar met een persoon in plaats van met meerdere meiden.

Ook de mentor geeft aan dat corona en de coronamaatregelen weinig invloed hebben gehad op haar behandeling. Wel is het einde van de plaatsing wat snel verlopen omdat Saar de laatste periode niet op de groep was.

Tevredenheid behandeling

Saar vindt het niet goed dat meiden soms voor straf op hun kamer opgesloten worden. *“Want als je op een kamer zit met niks en gewoon dicht, dat is gewoon niet goed voor je. Dan kan je beter, ja, iets anders bedenken, maar niet op je kamer. Ik vind dat echt geen goede straf”*.

Een ander punt dat zij benoemt is dat er op de groep ook mannen werken. Saar vindt eigenlijk dat er op een groep met meiden bij wie sprake is van problematiek met jongens alleen maar meiden zouden moeten werken. Volgens Saar werken er veel jonge jongens als flexwerker. *“... het is een groep met meiden met jongensproblematiek. En dan werken jonge jongens bij ons”*.

Het komt voor dat er 'snaps gevraagd worden'. Ze heeft gehoord dat het voorkwam dat een flexwerker een van de meiden heeft aangeraakt. Meldingen van de meiden hierover worden volgens haar niet serieus genomen.

De vader van Saar is niet te spreken over het feit dat Saar bij plaatsing meteen al vrijheden kreeg. Dit strookt volgens hem niet met de opdracht van de rechter dat zij eerst drie maanden gesloten moest zitten. Hij is ontevreden over het feit dat de behandeling van Saar pas laat op gang is gekomen. In de eerste periode van het verblijf van Saar heeft zij helemaal geen behandeling gehad. Ook over het contact met de instelling is hij niet te spreken.

Conclusie

Zowel in de vragenlijsten als in de interviews zijn er aanwijzingen dat het beter gaat met Saar op de vier uitkomstgebieden. Saar rapporteert een betrouwbare afname van gezinsproblemen en problemen op het gebied van seksualiteit en relaties. De ouder en de mentor zien een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problematiek. Saar lijkt zich in de tweede helft van de behandeling wel minder prettig te voelen dan in de eerste helft gezien de NAP score op de items voor algemeen welbevinden. De overige resultaten van Saar, de ouder en de mentor wijzen overwegend in dezelfde richting. De ouder heeft nog wel zorgen over Saar maar alle drie geven ze aan dat het beter gaat bij vertrek. Bij de follow up lijkt het nog steeds goed te gaan met Saar op de vier uitkomstgebieden.

Mentorgesprekken hebben gedurende het hele traject plaatsgevonden. Vooral in de tweede helft van het traject zijn behandelactiviteiten geregistreerd. Saar ontvangt dan meerder vormen individuele therapie en systeemtherapie. Zowel Saar als haar ouder vonden de systeemtherapie het meest helpend. Over het leefklimaat op de groep is Saar gematigd positief.

Ikram

Casusbeschrijving

Ikram (15 jaar) woont voorafgaand aan opname bij Safe & Sound in een residentiële voorziening. Ze heeft contact met haar moeder en haar pleegouders. Er zijn feiten bekend waaruit blijkt dat Ikram slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Al op jonge leeftijd ontvangt zij voor het eerst hulp. Er is sprake van gedwongen ambulante hulp, gedwongen uithuisplaatsing en gedwongen gesloten plaatsing. Voorafgaand aan opname volgt ze mbo-onderwijs, ze heeft geen diploma.

Behandeling

Ikram is een jaar in behandeling bij Safe & Sound. De behandelactiviteiten van Ikram zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

De eerste behandelactiviteiten worden na ongeveer vier maanden geregistreerd. Het is niet duidelijk of in die periode activiteiten hebben plaatsgevonden. Het levensverhaal van Ikram wordt na twee maanden besproken. Ook vindt nog een aantal keer een bespreking van het behandelplan plaats, maar niet met een bepaalde regelmaat.

Mentorgesprekken vinden vanaf de tweede maand van haar behandeling plaats, soms meerdere keren per week, maar ook worden soms een aantal weken achtereenvolgens overgeslagen. De gesprekken gaan over de voortgang van de behandeling, maar ook over de thema's: seksualiteit, sociale contacten, veiligheid, trauma, zelfbeeld, toekomst en verslaving. Deze thema's komen ook terug in thema-avonden en gesprekken op de groep. Met name in de eerste helft van de behandeling vinden deze groeps gesprekken over thema's een periode wekelijks plaats.

Ikram ontvangt meerdere therapieën. Op het gebied van trauma voert ze na ongeveer vijf maanden een gesprek gericht op psycho-educatie en volgt ze een aantal sessies psychotherapie. Na bijna zes maanden start ze met EMDR. Met name in de tweede helft van de behandeling zijn er veel sessies EMDR. In totaal volgt ze er 21. Hiernaast volgt ze ook Emotieregulatie therapie, COMET, en halverwege haar opname volgt ze een periode wekelijks het programma Girls' Talk en één keer het programma Girls' Choice. In de eerste helft van de behandeling is ook een aantal sessies van het programma Brain4use.

Op het gebied van netwerk en gezin vinden er halverwege de behandeling twee sessies MST en daarna vier sessies MDFT plaats.

In de eerste helft van de behandeling sport Ikram regelmatig. In de tweede helft van de behandeling niet meer. In de eerste helft van haar behandeling vindt er semi begeleid verlof plaats, vanaf de helft van haar behandeling wordt dit onbegeleid. In de laatste weken bij Safe & Sound start ze op een externe school

Ikram geeft alleen bij de start een beoordeling voor het leefklimaat. Ze geeft alle onderdelen een voldoende, maar scoort het laagste op de leefregels op de groep. In de toelichting geeft ze aan dat ze deze “normaal” vindt. Ze vindt de sfeer “gezellig” en geeft aan dat er geen conflicten zijn. Over de eerlijkheid op de groep zegt ze: “we vertellen niet veel”. Bij haar vertrek is er geen beoordeling ingevuld voor het leefklimaat.

Tabel 6. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	8	-
Wat je hier leert	8	-
Sfeer	7	-
Eerlijkheid op de leefgroep	7	-
Regels op de leefgroep	6	-
Veiligheid op de leefgroep	8	-

Gebeurtenissen en incidenten

In haar tijd bij Safe & Sound worden meerdere sancties toegepast. Er is sprake van een kamerplaatsing, schrijfopdrachten en controle en onderzoek. Op meerdere momenten brengt Ikram zich zelf in gevaar. In de tweede helft van haar behandeling wordt vier keer aangegeven dat Ikram in 's nachts in isolatie is geplaatst, om haar veiligheid te waarborgen. Zowel in de eerste helft van haar behandeling als kort na de helft loopt Ikram weg van de instelling of komt niet terug na haar verlof en wordt zij vermist. Ook aan het eind van het verblijf loopt ze nog een keer op een onbegeleid moment weg. Onbekend is hoe lang de periodes zijn dat ze vermist is.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Ikram zijn de volgende databronnen beschikbaar: de vragenlijst bij start van Ikram, de vragenlijsten bij de start- en eindmeting van de mentor, frequente metingen op de Algemene items van zowel Ikram als haar mentor en informatie op de open vragen uit de eindmeting van de mentor. Er zijn geen eindmeting en interviews afgenomen bij Ikram en (pleeg)ouders. Met Ikram was geen contact mogelijk en de pleegouder wil niet meer mee werken.

Kwantitatieve gegevens

Bij de startmeting rapporteert Ikram op meerdere lijsten bovengemiddelde problematiek: negatief zelfbeeld, trauma symptomen en gezinsproblemen.

De mentor rapporteert bovengemiddelde sociale-emotionele problemen bij de start. Er is volgens de mentor betrouwbare afname van deze problemen te zien op de eindmeting.

Tabel 7. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	16	-	-
CRIES	36	-	-
FAD	38	-	-
SIER	42	-	-
BPM			
Meisje	11	-	-
Ouder	-	-	-
Mentor	17	8	2.02*

Cursief: bovengemiddelde problematiek

*betrouwbaar

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

In tabel 8 zijn NAP scores voor Ikram en haar mentor voor Algemene items weergegeven. Er zijn noch voor Ikram noch voor de mentor betekenisvolle verschillen geobserveerd op de scores op de Algemene items tussen de eerste en tweede deel van de behandeling. Zie bijlage 4 voor een visuele weergave van de metingen.

Tabel 8. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor ^a
Algemene items (ALG)	.37	.52

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e helft behandeling voor meisje ALG=7/5 en mentor ALG=11/6.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Ikram en mentor te bepalen zijn 11 meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .86 (range .85 -.93) wat aangeeft dat er een grote mate van overeenkomst is in de rapportage tussen het meisje en de mentor.

Kwalitatieve gegevens

De mentor heeft bij vertrek van Ikram niet de indruk dat zij op dat moment nog wordt uitgebuit. Na een jaar op een gesloten groep stroomt Ikram door naar een open setting met begeleid wonen. Volgens de mentor zijn de gestelde doelen niet volledig gerealiseerd. Dit heeft te maken met het feit dat Ikram impulsief en moeilijk leerbaar is, veel liegt en ook de nodige onderliggende problematiek heeft.

Op het moment van vertrek volgt Ikram onderwijs en stage en heeft ze betaald werk. Als vervolghulp wordt traumaverwerking ingezet. Na de overplaatsing is Ikram bij begeleid wonen opnieuw weggelopen.

Wat werkt volgens de mentor

Ikram heeft tijdens haar verblijf een goede band opgebouwd met de mentor. Door corona en de coronamaatregelen heeft Ikram veel op de groep binnen gezeten, daardoor heeft bezoek van naar netwerk niet altijd plaats kunnen vinden.

Conclusie

Er zijn weinig gegevens beschikbaar over of er een verandering heeft plaatsgevonden bij Ikram. De mentor rapporteert bij het einde van de behandeling een betrouwbare afname van sociaal-

emotionele problematiek. Ook ziet de mentor geen aanwijzingen dat Ikram op dat moment nog wordt uitgebuit. Ikram loopt vrij snel na de overplaatsing naar begeleid wonen weg.

Ikram ontvangt meerdere therapieën en interventies naast elkaar. EMDR wordt het meest intensief ingezet gedurende een langere tijd. Er zijn slechts enkele sessies geregistreerd van interventies gericht op het gezin. De behandeling wordt onderbroken doordat Ikram een aantal keer wegloopt. Bij de start is Ikram over het leefklimaat, met uitzondering van de regels op de groep, positief.

3.2. Resultaten: overzicht N=3

In aanvulling op de resultaten per casus zetten we in deze paragraaf de resultaten van de drie meiden bij elkaar. We kijken achtereenvolgend naar de kenmerken van de meiden die deelnemen aan het onderzoek, de behandeling die zij hebben ontvangen en de opbrengsten van de behandeling op de uitkomstgebieden.

De meiden bij aanvang onderzoek

De leeftijd bij opname van de drie meiden varieert van 15 tot 17 jaar. Twee meiden hebben in hun tienerjaren voor het eerst hulp ontvangen. Het betrof ambulante hulp. Een meisje ontving op jonge leeftijd al hulp en heeft naast ambulante hulp ook residentiele hulp ontvangen.

Bij twee meiden is bij start van Safe & Sound duidelijk dat zij feitelijk slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. Bij een meisje is sprake van een vermoeden. Een meisje rapporteert bovengemiddelde problemen met zelfbeeld (RSES). Geen van de meiden rapporteert bovengemiddelde problemen op het gebied van sociale en seksuele relaties en seksueel gedrag (SIER).

Een meisje rapporteert bij de start bovengemiddeld posttraumatische stressklachten (CRIES). De mentor ziet bij twee meiden bij de start bovengemiddelde sociaal-emotionele problematiek. Bij de twee meiden voor wie de ouders de BPM hebben ingevuld rapporteren ouders bovengemiddelde problemen.

Alle drie de meiden rapporteren bij de start bovengemiddelde problemen in het gezinsfunctioneren (FAD).

Tabel 9. Overzicht startsituatie meiden

	Uitbuiting	Bovengemiddelde problemen bij start	Leeftijd	Start hulp	Vorm
Margo	Vermoeden	FAD BPM ouder	17	Als tiener	Ambulante hulp
Saar	Feitelijk	FAD BPM ouder en mentor	16	Als tiener	Ambulante hulp
Ikram	Feitelijk	RSES CRIES FAD BPM mentor	15	Op jonge leeftijd	Ambulante hulp en residentiele hulp

Behandeling

De behandelduur varieert bij de drie meiden van bijna twee maanden tot een jaar.

Bij alle drie meiden vinden mentorgesprekken plaats. Met twee van hen zijn deze gesprekken regelmatig geregistreerd.

Bij twee meiden komt naar voren dat in mentorgesprekken aandacht wordt besteed aan seksualiteit en relaties. Een meisje neemt daarnaast deel aan 'Girls' Talk' en Girls' Choice. Een meisje ontvangt COMET gericht op een verbetering van het zelfbeeld.

De meiden ontvangen alle drie een of meer interventies gericht op sociaal-emotionele problematiek onder andere gericht op traumabehandeling.

Bij alle drie de meiden zijn systeeminterventies ingezet. Bij een van de drie meiden heeft dit langdurig en regelmatig plaatsvonden.

Het leefklimaat is onderdeel van het behandelaanbod. Alle meiden hebben hier mee te maken. De meiden zijn overwegend positief over verschillende aspecten van het leefklimaat. Er zijn nauwelijks onvoldoendes.

De behandelactiviteiten die de meiden ontvangen worden met wisselende intensiteit ingezet bij de meiden. Alle drie de meiden lopen een of meerdere keren weg waardoor de behandeling wordt onderbroken of stopgezet.

Corona

Bij alle meiden heeft de behandeling plaatsgevonden in een periode dat corona in Nederland aanwezig was en maatregelen werden getroffen tegen de verspreiding van het virus. Dit had consequenties voor bezoek aan de meiden en de mogelijkheden voor verlof. Voor zover bekend komt uit de kwalitatieve data niet naar voren dat de maatregelen veel invloed hadden op de inzet van behandelactiviteiten.

Tabel 10. Overzicht behandelactiviteiten en -intensiteit

	Behandelduur	Therapieën en/of interventies	Activiteiten op gebied van systeem	Intensiteit sessies
Margo	<2 maanden	CGT	Systeemtherapie	Niet intensief
Saar	7 maanden	EMDR Psychotherapie trauma CGT Vaktherapie (PMT)	MDFT	Intensief
Ikram	12 maanden	EMDR Psychotherapie trauma Psycho-educatie trauma Girls' Talk Girls' Choice ERT COMET Brain4use Groepsgesprek thema	MDFT MST	Intensief

Niet intensief betekent dat er van de ingezette behandel-elementen maar 1 of enkele sessies zijn geweest.

Effectiviteit

De drie casestudies laten verschillende resultaten zien van de behandeling voor de meiden. Bij één meisje zijn verbeteringen zichtbaar op meerdere uitkomstgebieden die bevestigd worden door meerdere bronnen. Bij één meisje is op een enkel gebied door de mentor een verbetering gerapporteerd. Er zijn verder weinig gegevens beschikbaar. Bij het derde meisje wordt de

behandeling voortijdig afgebroken doordat zij wegloupt en uit beeld verdwijnt. Hieronder gaan we in op de resultaten van de behandeling van de vier meiden per uitkomstgebied.

Uitbuiting en weerbaarheid

Bij dit uitkomstgebied gaat het zowel om seksuele uitbuiting als om toename van weerbaarheid. Bij twee meiden zijn er aanwijzingen dat er op het moment van vertrek geen sprake meer is van uitbuiting. Bij een van hen is ook een afname te zien van risico's op het gebied van seksualiteit en relaties. Bij het andere meisje zijn geen gegevens bekend.

Tabel 11. Overzicht resultaten uitbuiting en weerbaarheid

	Uitbuiting bij vertrek	SIER	RSES
Margo	Onbekend	-	-
Saar	Gestopt	Afname*	Geen
Ikram	Gestopt	-	-

Geen= geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Bij sociaal-emotionele problematiek gaat het om internaliserende en externaliserende problemen en meer specifiek over trauma klachten.

Voor zover gegevens bekend zijn rapporteren de mentoren bij twee meiden een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problemen. Voor een meisje wordt dit bevestigd door de ouder. Het meisje dat zowel een start- en eindmeting heeft ingevuld rapporteert afname van klachten op dit gebied.

Tabel 12. Overzicht resultaten sociaal-emotionele en psychische problematiek

	CRIES	BPM meisje	BPM ouder	BPM mentor	Kwalitatieve Informatie
Margo	-	-	-	-	-
Saar	Geen	Geen*	Afname*	Afname*	Afname
Ikram	-	-	-	Afname*	-

Geen= geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Tabel 13. Verschil tussen eerste helft en tweede helft behandeling

	Meisje Algemeen	Mentor Algemeen	Overeenstemming
Margo	-	-	-
Saar	Verslechtering	Verbetering	.84
Ikram	Geen	Geen	.86

Ondersteunend netwerk

Bij netwerk gaat het zowel om de contacten met het gezin als om het bredere netwerk van familie en vrienden.

Bij een meisje komt met de FAD een betrouwbare afname van problemen in het gezinsfunctioneren naar voren. Dit wordt bevestigd in de interviews. Daar blijkt ook uit dat zij goed contact heeft met familie en een aantal vrienden. Het contact met haar risicovolle netwerk is verbroken.

Van de andere twee meiden is geen informatie bekend.

Tabel 14. Overzicht resultaten gezinsfunctioneren

	FAD
Margo	-*
Saar	Afname*
Ikram	-*

Geen= geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Maatschappelijke participatie

Op het gebied van maatschappelijke participatie kijken we naar wonen, school, werk en vrije tijd.

Van twee meiden is hierover informatie beschikbaar. De meiden hebben bij vertrek uit Safe & Sound een woonplek en gaan naar school. Bij een van hen wordt bij de follow up duidelijk dat het op dit gebied goed gaat. Het andere meisje is weggelopen van haar woonplek.

Gesprek met de instelling

Het gesprek over de resultaten van Safe & Sound is gevoerd met een behandelcoördinator, een regiebehandelaar en een onderzoeker van Pluryn.

Dataverzameling

Ze geven aan dat ze in het proces van inclusie en dataverzameling kansen hebben laten liggen en daarom jammer vinden dat er nu beperkte informatie is. Momenteel wordt er intern gebruik gemaakt van Routine Outcome Monitoring (ROM) waarmee ze naast input voor het behandelplan ook voornemens zijn om breder van te leren.

Behandelactiviteiten

De beschikbare data geeft volgens de instelling een kloppend beeld van het behandel aanbod dat de meiden ten tijde van het onderzoek hebben ontvangen. Momenteel is dit aanbod meer gestandaardiseerd en krijgen alle meiden binnen een groepssetting in elk geval Girl's Talk, Stapstenen, COMET en vaktherapie. Om dit aanbod goed en compleet te doorlopen is een behandelduur van minimaal zes maanden wenselijk en gebruikelijk voor deze doelgroep. Safe & Sound geeft aan verder te gaan met het door ontwikkelen van het standaard aanbod en daarbij ook verder inzetten op aanbod gericht op het systeem. Het geeft mooie aanknopingspunten dat ouders en meiden in het onderzoek aangeven dat dit voor hen heeft bijgedragen. Safe & Sound ziet ook aanknopingspunten om het aanbod voor jongens slachtoffers verder te ontwikkelen .

Resultaten behandeltraject

Safe & Sound herkent de resultaten in het rapport. Zeker dat het soms mis gaat na een overplaatsing. Vrijheden zijn dan ondanks een krachtige overdracht niet op elkaar afgestemd. Binnen het gesloten traject bij Safe & Sound wordt toegewerkt naar vrijheden en het komt voor dat op de vervolgplek de zelfde vrijheden opnieuw moeten worden opgebouwd. Het kan dan voor een meisje voelen als een stap achteruit, wat zich kan uiten in weglopen (zo ook in één van de casussen).

Het wegglopen van jongeren binnen de gesloten jeugdzorg wordt ook herkend en is ook te zien in de beschreven casussen. Vaak keren meiden na een periode wel terug en verdwijnen niet vaak helemaal. Het heeft volgens Safe & Sound vaak te maken met de mindere motivatie van de jeugdigen, maar bij deze doelgroep ook met de vaak nog sterke verbinding met de risicovolle buitenwereld en netwerk. Het is zoeken naar een balans tussen vrijheden en bescherming. De meiden maken hiervoor zelf een plan. Ook bieden kleinschalige groepen en hybride groepen volgens Safe & Sound in de toekomst mogelijk meer opties om een balans te vinden tussen vrijheden en beperkingen op maat.

Conclusie

De drie casestudies laten zien dat het zorgprogramma Safe & Sound voor elk meisje er anders uit ziet: de duur, het aanbod en de intensiteit van de behandeling variëren. De uitkomsten van de behandeling voor de drie meiden zijn eveneens verschillend.

De onderzoeksvragen hoe de behandelactiviteiten die zijn ingezet samenhangen met het verloop van de klachten bij meiden en wat het best werkt voor wie kunnen we niet beantwoorden op basis van het onderzoek. Er was onvoldoende data beschikbaar per meisje om een analyse uit te voeren om de samenhang te berekenen tussen de frequente metingen en de behandelinzet.

Gezien het aantal casestudies is het niet mogelijk om over bewijskracht van het gehele zorgprogramma te spreken. Bovendien verschillen de uitkomsten per meisje. De onderzoeksresultaten bieden informatie om op het niveau van de afzonderlijke meiden zicht te krijgen op de individuele behandeling en de opbrengsten Safe & Sound. De casestudies bieden daarmee aanknopingspunten om te leren, te reflecteren en te verbeteren in de praktijk.

Zorgprogramma Veilig Lima

1. Zorgprogramma Veilig Lima

Veilig Lima is een residentieel behandelprogramma voor meiden en vrouwen tussen de 14 en 24 jaar, die (vermoedelijk) slachtoffer zijn van jeugdprostitutie. Voor meiden van 14 tot 18 jaar is residentiële behandeling middels opname op Veilig Lima mogelijk wanneer er sprake is van (dreiging tot) gedwongen prostitutie of andere manieren van uitbuiting, waardoor de kans op gedwongen prostitutie groot wordt geacht. Voor vrouwen boven de achttien jaar geldt dat er werkelijk sprake moet zijn (geweest) van uitbuiting, onderdrukking en/of dwang. Behandeling vindt plaats op een sekse specifieke afdeling. Het hoofddoel van Veilig Lima is dat een cliënt zelf haar eigen veiligheid waarborgt en zelf de regie neemt bij haar persoonlijke ontwikkeling en de inzet van hulpbronnen om zo te kunnen participeren in de maatschappij (Sterk Huis, jaartal onbekend)

Het zorgprogramma is beschreven in een handleiding (Sterk Huis, jaartal onbekend). De duur van het programma is gemiddeld zes maanden en ongeveer twee maanden vervolgbegeleiding. In het programma zijn vijf fasen te onderscheiden waarin wordt toegewerkt naar een terugkeer in de eigen omgeving of daar waar de cliënt haar toekomst op wil bouwen. Het gaat om de volgende fasen: (0) Rust en matching, (1) Stabilisatie en trajectbepaling, (2) Verwerking en behandeling, (3) Toekomst en afscheid en (4) Contact na Veilig Lima. Veiligheid staat voorop. Daarbij gaat het zowel om de fysieke veiligheid als om de pedagogische en mentale veiligheid (veiligheidsbeleving) van de cliënt.

Gedurende de behandeling is er specifieke aandacht voor traumabehandeling, het herstellen en opbouwen van een stevig en veilig netwerk, het verbeteren van het zelfbeeld en de zelfredzaamheid en het omgaan met intimiteit, seksualiteit en relaties. Het traject is zeer toekomstgericht. Er wordt zorgvuldig gekeken hoe de cliënt een zo veilig mogelijke toekomst kan opbouwen, waarbij het risico op terugval klein is.

Diagnostiek en behandelplannen

In de eerste fase van het verblijf vindt screening plaats, wordt geobserveerd op de afdeling, worden testen afgenomen en vindt een intake plaats bij het psychotrauma centrum. Op basis van aanvullende informatie wordt besloten of aanvullend IQ onderzoek en/of verdiepingsdiagnostiek nodig is. Doelen voor het verdere traject worden bepaald en op basis daarvan worden het behandelplan en (voorlopig) perspectief vastgesteld.

Mentorgesprekken

Ieder meisje krijgt op de leefgroep een mentor toegewezen die kan fungeren als vertrouwenspersoon. Iemand die tijd voor het meisje neemt en stilstaat bij de betekenis van het verblijf op de leefgroep.

Therapie/interventies

Binnen het zorgprogramma is een breed aanbod van interventies die individueel of in groepsverband worden aangeboden aan de meiden. Het inhoudelijk aanbod kent (1) standaardthema's en workshops, zoals 'Dagbesteding en arbeidsparticipatie', 'Liefde en ik', (2) maatthema's, zoals 'Kamerverzorging', 'Op weg naar zelfstandigheid', (3) hulp van het team Hulp na Seksueel Misbruik (HSM), (4) trainingsaanbod, zoals ART, Rots en Water en, Girls' Talk, en (5) specialistische behandeling, zoals PMT, EMDR, CGT, systeemtherapie

Gezins- en systeeminterventies

Direct na opname wordt met ouders en meisje besproken wat de wensen en mogelijkheden zijn ten aanzien van herstel van de relatie. Ouders krijgen psycho-educatie over de problematiek van het meisje en het meisje krijgt psycho-educatie over de problematiek van de ouders. In overleg wordt

gekeken of systeemgesprekken en eventueel aanvullende systeemtherapie wenselijk is. In het geval dat het meisje na Veilig Lima terugkeert naar huis wordt een intensieve ambulante gezinsbehandeling (IAG) ingezet.

Overige activiteiten

School, werk en vrijetijdsbesteding maken deel uit van het dagprogramma op de groep. Ook wordt gestimuleerd dat het meisje daarnaast andere activiteiten onderneemt, zoals een sport.

Leefklimaat

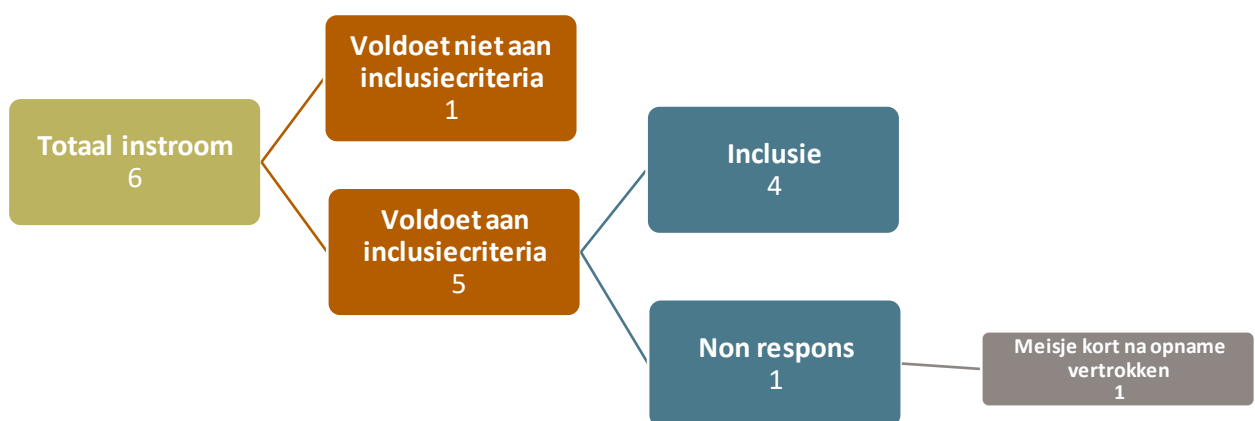
Het team van pedagogisch medewerkers draagt zorg voor het gedragstherapeutische klimaat bij Veilig Lima. Zij zien toe op het naleven van de draagstructuur en ondersteunen de meiden bij allerhande dagelijkse zaken waar zij tegenaan lopen.

2. Selectie en verloop dataverzameling

Selectie cases

Bij Veilig Lima zijn vier meiden geïncludeerd in het onderzoek. De inclusieperiode heeft een jaar geduurd. In deze periode zijn zes meiden opgenomen bij Veilig Lima. Van deze groep is één meisje geen vermoedelijk of feitelijk slachtoffer van seksuele uitbuiting. Bij vijf meiden waren er bij start van het onderzoek signalen of feiten die erop wijzen dat zij (vermoedelijk) slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. Van de vijf meiden die aan de inclusiecriteria voldoen is één meisje niet geïncludeerd. Er heeft geen dataverzameling plaatsgevonden omdat het meisje kort na haar opname is vertrokken bij Veilig Lima (figuur 1).

Figuur 1. Overzicht instroom en inclusie



Het verloop van de dataverzameling in de praktijk

Digitale vragenlijsten

De onderzoekscoördinator bij Veilig Lima en de mentoren van de meiden hebben zorg gedragen voor het invullen van de vragenlijsten. Bij twee van de vier meiden is binnen ongeveer zes weken na opname de T1 afgenomen. Bij de andere twee meiden heeft het veel langer geduurd. Dit had onder meer te maken met het feit dat een van hen vrijwel vanaf de plaatsing spoorloos was en voor de ander pas geruime tijd na plaatsing is doorgegeven dat zij was geplaatst. De T2 is voor de meeste meiden kort voor of na vertrek ingevuld. Voor een van de meiden geldt dat zowel het meisje zelf als de mentor de tweewekelijkse meting regelmatig hebben ingevuld. Voor de andere meiden zijn de tweewekelijkse metingen zeer beperkt afgenomen. Voor een van de meiden is niet of nauwelijks geregistreerd welke behandelactiviteiten zijn ingezet. Langdurige afwezigheid van het meisje zelf is hier de belangrijkste reden. Voor de andere meiden is – al dan niet met terugwerkende kracht - bijgehouden welke behandelactiviteiten zijn ingezet. Voor de deelnemende meiden is een passende vergoeding afgesproken.

Interviews

De interviews zijn afgenomen door onderzoekers van het NJi. Door de geldende coronamaatregelen is besloten de interviews telefonisch of via Microsoft Teams plaats te laten vinden. Van alle interviews is een opname gemaakt. Twee van de vier meiden zijn bij de T2 geïnterviewd en van een van hen is ook de ouder gesproken. Met de andere twee meiden en ouders is het niet gelukt om een afspraak te maken. Bij de T3 is een meisje bereikt. Redenen waardoor geen interview heeft plaatsgevonden zijn onder andere dat het meisje of de ouder niet reageren op verzoeken voor een afspraak of te kennen hebben gegeven daar niet voor open te staan. De onderzoekers hebben altijd meerdere pogingen gedaan om contact te leggen. Voor de deelnemende meiden is een passende vergoeding afgesproken.

Gesprek met de instelling

Er heeft een gesprek met Sterk Huis plaatsgevonden over de resultaten, een samenvatting van de belangrijkste punten is voorgelegd aan de aanwezigen en is opgenomen in het hoofdstuk resultaten. Ook hebben zij inzage gehad in het conceptrapport van de eigen instelling. Bij feitelijke onjuistheden in het conceptrapport zijn deze gecorrigeerd.

3. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van de vier casestudies die bij Veilig Lima zijn uitgevoerd. Eerst geven we de resultaten per meisje weer. Vervolgens geven we een samenvattend overzicht van de resultaten van de vier meiden.

3.1. Resultaten per casus

Per casus starten we met een korte beschrijving van het meisje en haar situatie bij aanvang van de opname bij Veilig Lima. Daarna beschrijven we de behandeling die het meisje ontvangt en gaan we vervolgens in op de resultaten van de behandeling. We beschrijven daaropvolgend wat volgens het meisje, de ouder en de mentor helpend was in de behandeling en hoe het meisje en de ouder de opname bij Veilig Lima hebben ervaren. Tot slot geven we per meisje een korte conclusie over haar behandeling en de resultaten. De resultaten van de meiden zijn in willekeurige volgorde beschreven en de namen van de meiden zijn gefingeerd in verband met privacy.

Romy

Casusbeschrijving

Romy (16 jaar) woont voorafgaand aan plaatsing bij Veilig Lima in een residentiële instelling. Ze heeft contact met haar gezin. Er zijn feiten bekend waaruit blijkt dat Romy slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Romy ontvangt in haar tienerjaren voor het eerst hulp. Het betreft vrijwillig ambulante hulpverlening, vrijwillige uithuisplaatsing, gedwongen ambulante hulpverleningscontacten en een gedwongen gesloten uithuisplaatsing. Romy heeft voor opname bij Veilig Lima geen dagbesteding, eerder volgde ze een vmbo opleiding.

Behandeling

Romy verblijft ruim een half jaar bij Veilig Lima. Hierna eindigt het verblijf en gaat ze weer thuis wonen. De behandelactiviteiten van Romy zijn schematisch weergegeven in bijlage 3. Gedurende het verblijf zijn er geen activiteiten gerapporteerd in het kader van diagnostiek en behandelplanning. Wel wordt na bijna twee maanden het levensverhaal van Romy besproken.

Na ruim drie maanden heeft Romy een eerste mentorgesprek. Daarna volgt nog een aantal gesprekken over onderwerpen als haar vermissing, haar motivatie en behandeldoelen, het zelf regie nemen en afspraken over het verblijf thuis.

Romy heeft verschillende therapieën ontvangen. Een kleine twee maanden na de start van de behandeling start ze met het behandelprogramma Hulp bij Seksueel Misbruik. In de twee de helft van haar verblijf volgt ze meerdere sessies EMDR en een aantal keren vaktherapie. Niet alle geplande sessies vinden doorgang, onder meer omdat Romy enige tijd vermist of met verlof is. De laatste weken van haar verblijf volgt ze geen therapie meer. Twee keer voert Romy een gesprek over haar trauma.

Aanvankelijk start Romy met drie dagdelen per week interne scholing, gevolgd door vrijwilligerswerk voor twee dagdelen bij Veilig Lima zelf. Halverwege haar verblijf wordt ze toegelaten op het ROC. Als vrijetijdsbesteding doet Romy een keer mee aan yoga en twee keer aan een sportactiviteit, ook start ze met paardrijden.

Romy is bij vertrek positief over de verschillende aspecten van het leefklimaat; de rapportcijfers variëren van 7 tot 9. Bij aanvang van het verblijf heeft zij de vragenlijst niet ingevuld.

Tabel 1. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	-	8
Wat je hier leert	-	7
Sfeer	-	7
Eerlijkheid op de leefgroep	-	7
Regels op de leefgroep	-	8
Veiligheid op de leefgroep	-	9

Gebeurtenissen en incidenten

Tijdens haar verblijf bij Veilig Lima zijn meerdere gebeurtenissen geregistreerd met betrekking tot het onderzoek naar de pleger van seksuele uitbuiting. Een aantal keren tijdens de plaatsing krijgt Romy sancties opgelegd, o.a. vanwege vermissing en te laat terug zijn. Een keer is bij haar een urinecontrole afgenomen. Ook is met haar besproken dat een machtiging gesloten plaatsing wordt overwogen. Romy is meerdere keren weggelopen en gedurende langere tijd vermist geweest.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Romy zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijst startmeting mentor, vragenlijsten eindmeting Romy en mentor en een interview met Romy bij vertrek en ongeveer acht maanden later. Romy en de mentor hebben allebei slechts één keer een frequente meting ingevuld. Hierdoor is het niet mogelijk om uitspraken te kunnen doen over veranderingen tussen de eerste en tweede helft van de behandeling en overeenkomsten in rapportage tussen de mentor en Romy.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

In tegenstelling tot Romy, rapporteert de mentor een betrouwbare daling in sociaal-emotionele problemen van Romy na het zorgprogramma. Bij de startmeting rapporteren beide bovengemiddelde sociaal-emotionele problematiek. Hierbij moet worden aangetekend dat de mentor en Romy de startmeting respectievelijk pas vier en acht maanden na plaatsing hebben ingevuld. Romy rapporteert bij vertrek nog steeds net bovengemiddelde problemen op sociaal-emotioneel gebied. Daarnaast rapporteert ze bij vertrek ook bovengemiddeld traumasymptomen en problemen in het gezinsfunctioneren.

Tabel 2. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	-	4	-
CRIES	-	36	-
FAD	-	36	-
SIER	-	48	-
BPM			
Meisje	23	16	1.57
Ouder	-	-	-
Mentor	24	4	4.49*

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Bij vertrek erkent Romy dat zij onvrijwillig (seksuele) handelingen heeft verricht. Ten tijde van haar vertrek vermoedt de mentor dat zij nog slachtoffer is. Romy voelt zich bij vertrek en ook acht maanden daarna veilig en zegt dat ze zich eigenlijk nooit onveilig heeft gevoeld. Bij vertrek vertelt ze dat de vrienden die ze voor haar verblijf bij Veilig Lima had niet het beste in haar naar boven haalden. “Maar ik was bevriend met ze, net als normale vrienden, maar we deden gewoon niet echt beste dingen”.

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Romy geeft op het moment van vertrek bij Veilig Lima aan dat het stukken beter met haar gaat. Volgens Romy kan ze zich nu beter aan regels houden. Romy zegt bij vertrek goed voor zichzelf te zorgen. Hierin is acht maanden later geen verandering opgetreden: ze slaapt goed, gaat op tijd naar bed en zorgt goed voor zichzelf.

Gezin en netwerk

Romy heeft goed contact met haar ouders. Daar is tijdens het verblijf bij Veilig Lima geen verandering in opgetreden. Door de scheiding van haar ouders is het contact wel veranderd, “maar het gaat

gewoon prima tussen mij en mijn ouders". Over haar huidige vrienden zegt ze dat die *"normaal zijn en ook normale dingen doen"*. Romy vertelt acht maanden later dat ze nog steeds goed contact heeft met haar moeder en van beide ouders steun ervaart. Wel heeft ze wat minder contact met haar vader. Samen met haar ouders ontvangt ze na vertrek bij Veilig Lima gezinstherapie. De gezinstherapie is na een half jaar gestopt, *"we zagen niet meer de toegevoegde waarde ervan"*. Een tijd heeft ze een vriend gehad, de relatie is inmiddels verbroken. Ze heeft een vriendin met wie ze veel optrekt. Met hulpverleners van Veilig Lima heeft ze geen contact meer.

Maatschappelijke participatie

Na vertrek woont Romy bij haar vader en werkt in zijn bedrijf. Ten tijde van T3 volgt Romy een Mbo-opleiding. Ze werkt inmiddels niet meer in de het bedrijf van haar vader, maar is op zoek naar ander werk. In haar vrije tijd trekt ze voornamelijk op met vrienden en vriendinnen. Ze slaapt meestal bij vrienden of vriendinnen. *"Ik ben nog steeds niet zo veel thuis, want ik heb gewoon niet echt het gevoel van thuis is echt mijn thuis. Dat is gewoon al heel lang niet meer. Al sinds ik uit huis ben geplaatst is het gewoon niet meer mijn huis, snap je?"* Romy droomt ervan om op zichzelf te wonen, een goed inkomen te hebben en plezier te hebben in haar werk.

Wat helpt volgens Romy en mentor

Behandelactiviteiten

Het verblijf bij Veilig Lima, in een andere omgeving waar zij niemand kende, heeft Romy goed gedaan. *"Ik denk wel dat het even goed was, ik denk, ja dat het wel even moest gebeuren ja"*. Ze geeft hiervoor een 6/7. De gesprekken met de hulpverleners op de groep hebben Romy niet echt geholpen. Wel geeft ze aan dat ze met sommige begeleiders een klik had. Romy heeft veel aan EMDR gehad. *"Ik kon eerst niet tot mijn emoties komen, door EMDR ben ik heel ver gekomen"*. EMDR is pas na drie maanden gestart. Als dit eerder was gestart had ze misschien ook eerder naar huis gekund. Muziektherapie (vaktherapie) en CGT hebben haar niet erg geholpen. Romy is positief over de groep, ze vond het fijn om er te zijn, maar geeft niet aan dat het haar geholpen heeft. *"Het enige dat minder was, was dat ik geen dagbesteding had, dus we hele dagen niks aan het doen waren, gewoon elke dag"*.

Corona en coronamaatregelen

Volgens de mentor heeft het voor veel spanning gezorgd dat Romy door coronamaatregelen op de groep moest blijven. Romy is daardoor weggelopen. Dit heeft niet bijgedragen aan het behalen van de doelen van haar behandeling. Vanwege de coronamaatregelen is Romy geruime tijd thuis geweest. De enige therapie die ze thuis kon volgens was CGT.

Tevredenheid behandeling

Romy geeft aan dat het goed zou zijn als therapieën op tijd kunnen beginnen. En in het kader van vrijetijdsbesteding kunnen volgens haar meer activiteiten georganiseerd worden.

Conclusie

Romy zelf is in de interviews positief over hoe het met haar gaat op de vier uitkomstgebieden. Zowel na vertrek als acht maanden later. In de vragenlijst bij vertrek rapporteert zij echter nog wel bovengemiddelde problemen op sociaal-emotioneel gebied, traumaklachten en problemen in het gezinsfunctioneren. De mentor rapporteert een betrouwbare afname op sociaal-emotionele problematiek. Volgens de mentor zijn er bij vertrek nog vermoedens dat Romy slachtoffer is van seksuele uitbuiting.

Er zijn verschillende behandelactiviteiten ingezet. Romy is gestart met Hulp bij seksueel misbruik en heeft daarna in een periode van drie maanden regelmatig sessies EMDR en vaktherapie gevolgd. Uit

het interview blijkt dat Romy ook CGT sessies heeft gehad. Volgens Romy heeft EMDR het meest geholpen. Romy voelt zich prettig op de groep. Gesprekken met de mentor hebben onregelmatig plaatsgevonden. Tijdens haar verblijf zijn er voor ouders geen gezinsgerichte interventies ingezet. De behandeling is een aantal keer onderbroken doordat Romy weg is gelopen.

Anneke

Casusbeschrijving

Anneke (17 jaar) woont tot opname bij Veilig Lima bij haar ouders. Er zijn feiten waaruit blijkt dat Anneke slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Ongeveer een jaar voor plaatsing bij Veilig Lima heeft Anneke vrijwillig en gedwongen ambulante hulp gehad in de vorm van opvoedondersteuning in verband met ruzies thuis. Ze heeft geen dagbesteding voorafgaand aan de opname. Het is ruim een jaar geleden dat ze naar school ging.

Behandeling

Anneke is ruim drie maanden in behandeling bij Veilig Lima. Gedurende haar verblijf bij Veilig Lima is ze een periode weggelopen. De behandeling stopt wanneer zij gesloten wordt geplaatst nadat een spoed machtiging gesloten is afgegeven. De behandelactiviteiten van Anneke zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Diagnostiek vindt in de tweede helft van de behandeling plaats met Anneke en haar ouders. In totaal zijn er drie mentorgesprekken geregistreerd. Er is gesproken over thema's als seksualiteit, sociale contacten, sociale media, veiligheid en verslaving.

Anneke heeft twee keer een EMDR-sessie gehad en twee keer aan themagesprekken in groepsverband deelgenomen. Ook deze gesprekken gingen over seksualiteit, veiligheid, toekomst, zelfbeeld en verslaving.

In de tweede helft van de behandeling hebben haar ouders een ouderdag bezocht.

Twee keer doet ze mee aan een sportactiviteit. Ruim twee maanden na de start van de behandeling begint Anneke met een schoolopleiding buiten de instelling.

Bij de start van de behandeling is Anneke over het algemeen positief over het klimaat op de groep. Als toelichting op haar oordeel geeft ze aan dat er altijd wel iemand is om mee te praten, ze veel verschillende dingen ziet en hoort waar ze van kan leren en dat de regels goed zijn. Bij beëindiging van haar verblijf zijn hierover geen gegevens bekend

Tabel 3. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	7	-
Wat je hier leert	8	-
Sfeer	7	-
Eerlijkheid op de leefgroep	7	-
Regels op de leefgroep	7	-
Veiligheid op de leefgroep	7	-

Gebeurtenissen en incidenten

Tijdens haar verblijf bij Veilig Lima is Anneke weggelopen en enige tijd vermist.

Effectiviteit

Er zijn geen databronnen beschikbaar voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Anneke. Er zijn alleen gegevens van de vragenlijsten startmeting. Er zijn geen vragenlijsten bij vertrek ingevuld en er hebben geen interviews met Anneke en haar ouders plaatsgevonden.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Anneke rapporteert bij de start op bijna alle vragenlijsten bovengemiddelde problemen. De moeder van Anneke rapporteert bovengemiddelde problemen op sociaal-emotionele problematiek, de mentor niet.

Tabel 4. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	18	-	-
CRIES	44	-	-
FAD	40	-	-
SIER	54	-	-
BPM			
Meisje	23	-	-
Ouder	16	-	-
Mentor	11	-	-

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Conclusie

De behandeling van Anneke is na ruim drie maanden bij Veilig Lima is afgebroken. Zij wordt gesloten geplaatst. De eerste twee maanden zijn er geen behandelactiviteiten geregistreerd. Daarna zijn enkele behandelactiviteiten ingezet.

Dila

Casusbeschrijving

Dila (16 jaar) woont tot opname bij Veilig Lima in bij haar ouders. Ze heeft daarnaast ook contact met haar grootouders. Dila erkent dat ze slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Al op jonge leeftijd ontving zij vrijwillig ambulante hulpverlening. Tot een half jaar voor opname ging Dila naar het vmbo, ze heeft nog geen diploma.

Behandeling

Dila is ruim vijf maanden bij Veilig Lima geweest. De behandelactiviteiten van Dila zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

In de tweede helft van het verblijf wordt het levensverhaal van Dila besproken. Aan het eind van haar verblijf vindt diagnostiek plaats en wordt dat ook besproken met Dila en haar ouders.

In de eerste weken van de behandeling vinden geen mentorgesprekken plaats. Daarna heeft Dila regelmatig met haar mentorgesprekken over verschillende thema's, zoals seksualiteit, school, dagbesteding, vrijheden, telefoongebruik, trauma en zelfbeeld. Ook het ondersteuningsplan EMDR is een keer onderwerp van gesprek. Tevens is gedurende haar behandeling het behandelplan

onderwerp van gesprek geweest. Halverwege de behandeling en in het eindgesprek zijn de behandeldoelen geëvalueerd tijdens de mentorgesprekken.

Dila volgt verschillende therapieën. Twee maanden na opname bij Veilig Lima start zij met EMDR. De vijftien sessies die ze in totaal volgt lopen door tot het eind van haar behandeling. In de eerste helft van haar verblijf heeft ze daglijsten ingevuld in het kader van positieve aandacht training. Ze heeft twee sessies van het programma Hulp bij Seksueel Misbruik, waarin een intake en eerste gesprek met haar moeder plaatsvindt en het doen van aangifte wordt voorbereid. Ongeveer halverwege haar verblijf woont ze een groeps gesprek over foto's bij en heeft ze een gesprek over haar trauma. In de laatste twee maanden van de behandeling start Dila met meerdere CGT-sessies. Op het eind van haar verblijf heeft ze twee keer vaktherapie.

Halverwege de behandeling krijgen de ouders een keer psycho-educatie. In het programma Hulp bij Seksueel Misbruik heeft Dila een gesprek met haar moeder.

Gedurende haar verblijf volgt Dila een keer een groepsles yoga en gaat ze twee keer paardrijden.

Bij aanvang van het verblijf bij Veilig Lima oordeelt Dila wisselend over de verschillende aspecten van het leefklimaat. Een aantal onderdelen beoordeelt ze positief. Wat betreft de ondersteuning die ze krijgt van medewerkers ligt het er volgens haar wel aan wie er werkt. Dila geeft geen voldoende voor de eerlijkheid en de regels op de leefgroep. Bij vertrek oordeelt zij over alle aspecten positief, met uitzondering van de regels. Wel is haar oordeel over de regels bij vertrek positiever dan bij aanvang.

Tabel 5. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	8	8
Wat je hier leert	7,5	9
Sfeer	9	9
Eerlijkheid op de leefgroep	5	7
Regels op de leefgroep	2	5
Veiligheid op de leefgroep	10	9

Gebeurtenissen en incidenten

Dila is diverse keren op verlof geweest tijdens haar verblijf bij Veilig Lima. Een keer heeft zij een sanctie opgelegd gekregen in de vorm van kamerplaatsing en beperking van vrijheden. Twee keer heeft ze deelgenomen aan het dagbestedingsprogramma van Sterk Huis in tijden van corona.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Dila zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten start- en eindmeting van Dila, haar moeder en de mentor. Frequente metingen voor zowel Algemene als Persoonlijke items van Dila en de mentor ontbreken of aantallen zijn onvoldoende (minder dan 3) om NAP en Gower Index analyses uit te kunnen voeren. Het visuele verloop van de frequente metingen is weergegeven in bijlage 4.

Daarnaast zijn er interviews met Dila en haar moeder bij vertrek en de antwoorden van de mentor op open vragen bij de eindmeting. Er heeft geen T3 interview plaatsgevonden.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Vier RCI's wijzen op een betrouwbare verandering op de eindmeting ten opzichte van de startmeting (tabel 9). Dila geeft betrouwbaar minder trauma symptomen en gezinsproblemen aan op de eindmeting. Zij scoort bij de startmeting bovengemiddeld op deze twee gebieden. Bij de eindmeting is de score hierop nog steeds bovengemiddeld. Er is geen betrouwbare verandering te zien voor wat betreft zelf-gerapporteerd zelfbeeld en kijk op de sociale en seksuele relaties, en seksueel gedrag. In tegenstelling tot Dila, geven zowel moeder en mentor betrouwbaar minder sociaal-emotionele problemen aan op de eindmeting. De score op de BPM bij de start is bij alle drie bovengemiddeld.

Tabel 6. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	12	12	0
CRIES	56	36	2.21*
FAD	42	37	2.24*
SIER	45	44	.11/.13/.16 ^a
BPM			
Meisje	24	18	1.35
Ouder	27	9	4.04*
Mentor	22	2	4.49*

^a $r = .6 / r = .7 / r = .8$

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Kwalitatieve gegevens

Uitbuiting en weerbaarheid

Bij de start van de behandeling heeft Dila aangegeven dat zij slachtoffer is van seksuele uitbuiting. De mentor heeft niet de indruk dat zij slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Volgens de mentor heeft Dila een negatieve seksuele ervaring opgedaan en was er geen sprake van uitbuiting. Ook de moeder van Dila betwijfelt of dit het geval was.

Dila voelt zich veilig, maar geeft tegelijkertijd aan dat ze het soms moeilijk vindt als ze op straat is. Ze is dan bang voor alles. *“Nee, niet voor iemand maar wel dat ik denk stel er komt iemand. Daar heb ik wel angst voor”*. Dila weet wat ze kan doen als ze zich onveilig voelt. Moeder maakt zich geen zorgen meer over de ex-vriend. Dila heeft inmiddels aangifte tegen haar ex-vriend gedaan. Moeder betwijfelt of Dila voldoende weerbaar is om in de toekomst niet opnieuw in een vergelijkbare situatie te belanden. Ze verwacht wel dat Dila eerder hulp zal vragen en dergelijke situaties eerder zal herkennen.

Sociaal-emotionele problematiek en psychische problemen

Dila vindt dat het goed met haar gaat, haar spanningsklachten zijn afgenomen en ze wordt minder snel boos. Ze verzorgt zichzelf goed, maar geeft aan dat eten en slapen moeilijk voor haar zijn. Voor haar verblijf bij Veilig Lima had ze ook al slaapproblemen, maar van eetproblemen was geen sprake. Ze heeft het idee dat dit met haar vertrek te maken heeft, dat ze zenuwachtig is. Dila's moeder ziet een duidelijke verbetering in hoe het met haar dochter gaat. Voordat Dila bij Veilig Lima kwam wilde ze vaak niet uit haar bed komen om naar school te gaan. Ze schold in die tijd veel en dat doet ze nu niet meer. Wel vindt haar moeder dat ze soms nog geneigd is om terug te vallen in de slachtofferrol. Moeder geeft aan dat Dila soms nog in lichte mate last heeft van PTSS klachten. De traumaklachten zijn weliswaar afgenomen, maar Dila voelt zich nog niet altijd even prettig. Inmiddels is Dila voor hulpverlening bij de GGZ aangemeld.

Gezin en netwerk

Het contact dat Dila met familie en vrienden had voordat ze bij Veilig Lima kwam noemt ze zelf chaotisch. Ze had regelmatig ruzie met een van haar ouders of vriendinnen. Momenteel heeft ze goed contact met haar ouders en broertje en zusje. Ze ervaart vooral veel steun van haar moeder met wie ze goed kan praten. Ook trekt Dila veel op met twee vriendinnen die ze van vroeger kent en met een jongen. Dat zijn ook de mensen die ze kan bellen als ze problemen heeft. Haar moeder vertelt dat ze weinig contact heeft met haar oude vrienden. Het netwerk van Dila is tamelijk klein. Dila heeft sinds kort een vriendje. Moeder is bezorgd of de relatie positief uitpakt voor Dila. Na vertrek bij Veilig Lima wordt MST ingezet.

Maatschappelijke participatie

Dila kijkt er naar uit om weer naar huis en naar school te gaan. Ze vindt het wel spannend om weer naar huis te gaan. Ze start in het nieuwe schooljaar met een Mbo-opleiding. Ze ziet een beetje op tegen het weer naar school gaan, en dan met name tegen het vroege opstaan. Ze heeft gesolliciteerd voor een bijbaantje. Ze houdt van muziek en gaat weer lessen volgen. Volgens haar moeder ligt ze ook graag in haar bed.

Wat werkt volgens Dila, haar moeder en de mentor

Behandelactiviteiten

Zowel Dila als haar moeder zijn positief over de behandeling bij Veilig Lima (respectievelijk rapportcijfer 9 en 8). Dila zegt haar doelen te hebben gerealiseerd. Ook de mentor geeft aan dat zij veel van de gestelde doelen heeft gehaald.

Dila noemt de gesprekken met haar mentor waarin ze kon praten over hoe ze zich voelde, maar ook over praktische zaken, prettig en zinvol. Volgens moeder kon Dila goed opschieten met de begeleiders. Dila heeft steun ervaren van de medewerkers van Veilig Lima in het verbeteren van het contact met haar ouders. *“Als ik weer ruzie had met mama dan kwamen ze naar mij toe en dan vroegen ze waarom ik zo boos werd en dan bleven zij gewoon rustig waardoor ik ook weer rustiger werd”*. Ook moeder benoemt dat de groepsbegeleiders Dila ondersteuning boden in het contact met haar.

Dila heeft veel aan EMDR gehad, hierdoor had ze het gevoel dat er iets gebeurde. Ook haar moeder vindt dat EMDR haar heeft geholpen. Volgens de mentor heeft de therapie waarin ze vooral aan zichzelf heeft gewerkt het meest bijgedragen. Door het psychologisch onderzoek hebben de ouders meer inzicht gekregen in hun dochter. *“Zodat je zeker weet dat er niks aan de hand is en dat je je kind gewoon kan opvoeden zoals je elk kind opvoedt”*.

Corona en coronamaatregelen

Corona en de coronamaatregelen hebben ertoe geleid dat Dila veel van de afdeling weg was en dat haar dagbesteding stil is komen te liggen. In coronatijd is Dila twee weken niet naar huis geweest. Dat ze binnen moesten blijven vond ze lastig. *“Want op een gegeven moment werk ik heel boos. Want toen zeiden ze tegen mij je mag niet meer op weekend. Toen werd ik heel pissig. En toen zei ik ga niet meer hier heen ik ga niet meer daarheen ik skip met alles maar toen werd er gepraat en was het weer oké”*. Moeder vertelt dat de muziektherapie is stopgezet tijdens corona. Ook cursussen zoals Rots & Water zijn volgens haar niet van de grond gekomen.

Tevredenheid behandeling

Dila is van mening dat er meer activiteiten georganiseerd kunnen worden. Dit wordt beaamd door haar moeder. Doordat er geen dagbesteding was, zat haar dochter veel op haar kamer zat, en had daardoor nog meer tijd had om te piekeren en nog meer angsten te gaan ontwikkelen. *“Je moet*

kinderen wel structuur bieden, en niet alleen maar thee drinken en één uur hulp in de week". Ook is moeder van mening dat de behandeling in een vroeg stadium moet starten.

Conclusie

In vragenlijsten en de interviews zijn aanwijzingen dat er op de uitkomstgebieden verbeteringen hebben plaatsgevonden. Dila rapporteert zelf een betrouwbare afname van traumaklachten. De mentor en moeder op sociaal-emotionele problematiek. Er zijn geen zorgen meer rondom misbruik.

Tijdens haar verblijf heeft Dila verschillende behandelingen gevolgd waarvan EMDR en CGT het meest intensief. Dila en haar moeder denken dat vooral EMDR heeft geholpen. Ook de gesprekken met de mentor die regelmatig plaatsvonden waren helpend volgens Dila. Dila is met uitzondering van de regels en de eerlijkheid op de groep positief over het leefklimaat. Ouders hebben eenmaal psycho-educatie ontvangen. Tijdens het verblijf van Dila bij Veilig Lima zijn geen systeeminterventies ingezet.

Sharifa

Casusbeschrijving

Sharifa (15 jaar) woont tot opname bij Veilig Lima in een residentiële voorziening. Ze is opgegroeid in een eenoudergezin en heeft geen contact met de andere ouder. Er zijn signalen waaruit blijkt dat Sharifa vermoedelijk slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Al op basisschoolleeftijd heeft Sharifa op vrijwillige basis ambulante hulp ontvangen en was er sprake van een vrijwillige uithuisplaatsing. Voorafgaande aan opname volgt ze onderwijs, maar heeft nog geen diploma.

Behandeling

Sharifa is bijna acht maanden in behandeling bij Veilig Lima. De behandelactiviteiten van Sharifa zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Op een aantal momenten gedurende haar verblijf vindt diagnostiek plaats, haar levensverhaal wordt besproken en er is overleg met tussen diverse hulpverleners over de voortgang van de behandeling. Vanaf de start heeft Sharifa regelmatig gesprekken met haar mentor. Thema's die aan de orde komen zijn de toekomstige woonplek en sociale contacten en veiligheid.

Sharifa volgt twee keer een EMDR-sessie, de eerste keer na ongeveer twee maanden en een maand later nog een keer. Met vaktherapie start ze in de tweede helft van haar verblijf. In de laatste periode van de behandeling neemt ze deel aan de interventie Girls' Talk. Een keer neemt Sharifa deel aan een groepsgesprek over social media en toekomst.

Sharifa neemt gedurende haar behandeling ook deel aan sportactiviteiten.

Tabel 7. Rapportcijfer leefklimaat

	T1	T2
Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	6	6
Wat je hier leert	7	8
Sfeer	9	9
Eerlijkheid op de leefgroep	8	8
Regels op de leefgroep	7	5
Veiligheid op de leefgroep	8	8

Bij aanvang oordeelt Sharifa over het algemeen positief over het leefklimaat. Met name voor de sfeer, de eerlijkheid en de veiligheid op de leefgroep geeft zij hoge cijfers. De ondersteuning van medewerkers beoordeelt ze net voldoende. Soms helpen medewerkers goed, maar met zaken waar zij echt tegenaan loopt weten ze volgens Sharifa geen raad. Ze is tevreden over dingen die ze meekrijgt op de groep, zoals structuur. De meeste meiden zijn met zichzelf bezig en letten niet op anderen. De meeste regels zijn goed, maar sommigen zijn minder leuk. Haar hoge cijfer voor de veiligheid op de groep komt voort uit het feit dat medewerkers goed opletten zodat er niet zomaar iets ergs kan gebeuren. Bij vertrek is haar oordeel over de aspecten van het leefklimaat, met uitzondering van de regels op de leefgroep, min of meer hetzelfde. Sharifa geeft aan dat de begeleiders niet echt naar haar hebben geluisterd. De regels op de leefgroep bestempelt ze als saai.

Gebeurtenissen en incidenten

Een aantal keren tijdens haar verblijf loopt Sharifa weg. Zij heeft verschillende keren sancties opgelegd gekregen omdat ze zich niet aan afspraken hield. Deze sancties vonden met name plaats in de laatste periode van haar verblijf.

Effectiviteit

Voor het beschrijven van de resultaten van de behandeling van Sharifa zijn de volgende databronnen beschikbaar: vragenlijsten start- en de eindmeting van Sharifa en de mentor en frequente metingen van Sharifa en de mentor. Omdat Sharifa niet open stond voor een interview en haar moeder niet betrokken is, zijn alleen kwalitatieve gegevens beschikbaar uit de T2 vragenlijst van de mentor.

Kwantitatieve gegevens

Betrouwbare veranderingen tussen start- en eindmeting

Sharifa rapporteert een betrouwbare afname aan van problemen in het gezinsfunctioneren. Bij de startmeting scoort ze hier bovengemiddelde problemen. Bij de startmeting scoort ze ook bovengemiddelde problemen op het gebied van zelfbeeld en traumaklachten. Hierin is geen betrouwbare verandering te zien. Ook op het gebied van inzichten in sociale en seksuele relaties en seksueel gedrag en sociaal-emotionele problemen is geen verandering naar voren gekomen. De mentor rapporteert betrouwbaar minder sociaal-emotionele problemen op de eindmeting.

Tabel 8. Scores en RCI start- en eindmeting

	Score T1	Score T2	RCI
RSES	18	18	0
CRIS	44	30	1.54
FAD	56	34	9.86*
SIER	54	47	.78/.90/1.11
BPM			
Meisje	14	15	-.22
Ouder	-	-	-
Mentor	12	1	2.47*

^ar = .6 / r = .7 / r = .8

*betrouwbaar

Cursief: bovengemiddelde problematiek

Verschillen tussen eerste en tweede helft van de behandeling

In tabel 9 zijn NAP scores voor Sharifa en haar mentor voor zowel Algemene als Persoonlijke items weergegeven. Sharifa geeft aan dat ze in de tweede helft van de behandeling vooruitgegaan is voor wat betreft 'meer respect hebben voor zichzelf'. Daarnaast is er een substantiële afname in haar rapportage dat ze 'heel weinig leuk vindt'. Deze twee veranderingen zijn niet zichtbaar in de

rapportage van de mentor. Op de andere items is geen betekenisvolle verandering te zien. Zie bijlage 4 voor een visuele weergave van de metingen.

Tabel 9. NAP scores frequente metingen

	Meisje	Mentor ^a
Algemene items (ALG)	.62	.40
Persoonlijke items (PER)		
Ik loop weg van huis.	.45	.57
Er is heel weinig wat ik leuk vind.	.25*	.50
Ik ben ongelukkig, verdrietig of depressief.	.40	.43
Soms denk ik dat ik nergens goed in ben.	.70	.50
Ik wou dat ik wat meer respect voor mezelf kon hebben.	.78*	.50

^aMentor rapporteert over dezelfde items vanuit eigen perspectief over het meisje; aantal metingen 1^e/2^e helft behandeling voor meisje en mentor ALG=5/6 en voor meisje PER=5/4, mentor PER=5/3;

*betekenisvol verschil 1^e en 2^e helft behandeling.

Overeenkomst in rapportage tussen meisje en mentor

In de analyse om de overeenkomst in rapportage tussen Sharifa en mentor te bepalen zijn zeven meetmomenten van meisje en mentor meegenomen. De gemiddelde Gower Index over alle Algemene items heen is .83 (range .63 - .94) wat aangeeft dat er voldoende mate van overeenkomst bestaat tussen de gerapporteerde scores van het meisje en mentor.

Kwalitatieve gegevens

Bij de start van de behandeling bestaat het vermoeden van slachtofferschap. Bij vertrek heeft de mentor nog steeds het vermoeden dat Sharifa slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Ze kleedt zichzelf anders als ze langer weg gaat van de groep en heeft bovendien hogere geldbedragen bij zich. Volgens de mentor is een deel van de gestelde doelen behaald. *“Zolang de thuissituatie niet stabiel is, zal het meisje niet stabiel worden dan dit”*.

Sharifa gaat na vertrek in een pleeggezin wonen. Ambulante begeleiding en begeleiding van het pleeggezin worden als vervolghulp ingezet. Op moment van vertrek is school de voornaamste bezigheid van Sharifa.

Wat werkt volgens de mentor

Het vertrouwen van de mentor en schaduwmentor hebben volgens henzelf het meest bijgedragen aan het behalen van de doelen.

De coronamaatregelen hebben invloed gehad op de behandeling van Sharifa. Groepsmomenten kunnen van enorme waarde zijn: de groepsdynamiek wordt dan duidelijker en ook welke rol het meisje in de groep kan vervullen. Door de coronamaatregelen waren er minder groepsmomenten.

Conclusie

Er zijn uit de vragenlijsten aanwijzingen dat op een aantal gebieden een verbetering heeft plaatsgevonden. Het gezinsfunctioneren is verbeterd volgen Sharifa en de sociaal-emotionele problematiek is volgens de mentor afgenomen. Traumaklachten en problemen in het zelfbeeld zijn bij vertrek nog steeds boven gemiddeld. Bij vertrek zijn er ook nog steeds zorgen over seksuele uitbuiting.

Naast regelmatige mentorgesprekken ontvangt Sharifa in de twee helft van haar behandeling ook regelmatig vaktherapie. Meerdere keren neemt ze deel aan Girls' Talk. EMDR vond incidenteel plaats. Sharifa is overwegend zeer positief over het leefklimaat. De ondersteuning van de medewerkers geeft ze echter op beide momenten net een voldoende. Er zijn geen gezinsinterventies ingezet.

3.2. Resultaten: overzicht N=4

In aanvulling op de resultaten per casus zetten we in deze paragraaf de resultaten van de vier meiden bij elkaar. We kijken achtereenvolgens naar de kenmerken van de meiden die deelnemen aan het onderzoek, de behandeling die zij hebben ontvangen en de opbrengsten van de behandeling op de uitkomstgebieden.

De meiden bij aanvang onderzoek

De leeftijd bij opname van de vier meiden varieert van 15 tot 17 jaar. Allen hebben eerder hulp gehad. Twee van hen voor het eerst als tiener, en twee al op jonge leeftijd. Twee meiden ontvingen alleen ambulante hulp. De andere twee zijn eerder uithuisgeplaatst in een residentiële instelling. Bij een meisje ging het om een gesloten plaatsing.

Bij drie van de vier meiden komt bij de start naar voren dat zij feitelijk slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. Bij een van hen ontstaat tijdens de plaatsing het beeld dat zij slachtoffer is van seksueel geweld zonder uitbuiting. Bij een meisje is sprake van een vermoeden van seksuele uitbuiting bij de start. Twee meiden rapporteren bovengemiddelde problemen met betrekking tot zelfbeeld en zelfvertrouwen (RSES).

Met de BPM rapporteert een meisje bovengemiddelde sociaal-emotionele problemen. De mentor ziet bij twee meiden bovengemiddelde sociaal-emotionele problematiek. Bij de twee meiden waar de moeder de vragenlijst heeft ingevuld geeft de moeder ook bovengemiddelde problemen aan op sociaal-emotioneel gebied. Drie meiden rapporteren bij de start bovengemiddeld posttraumatische stressklachten (CRIES).

Drie meiden rapporteren bij de start bovengemiddelde problemen in het gezinsfunctioneren (FAD).

Tabel 10. Overzicht startsituatie meiden

	Uitbuiting	Bovengemiddelde problemen bij start	Leeftijd	Start hulp	Vorm
Romy	Feitelijk	BPM meisje en mentor	16	Als tiener	Ambulante hulp en (gesloten) residentiële hulp
Anneke	Feitelijk	RSES, CRIES, FAD, BPM meisje en moeder	17	Als tiener	Ambulante hulp
Dila	Vermoedelijk	CRIES, FAD BPM meisje, moeder en mentor	16	Op jonge leeftijd	Ambulante hulp
Sharifa	Vermoedelijk	RSES, CRIES, FAD	15	Op jonge leeftijd	Ambulante hulp en residentiële hulp

Behandeling

De behandelduur varieert bij de vier meiden van ruim drie maanden tot bijna acht maanden.

Bij alle vier meiden vinden mentorgesprekken plaats. Met twee van hen zijn deze gesprekken regelmatig gevoerd, bij de andere twee lijken de gesprekken minder structureel plaats te vinden.

Bij drie meiden worden behandelactiviteiten ingezet specifiek gericht op seksueel misbruik of seksualiteit en relaties. Twee meiden ontvangen Hulp bij seksueel misbruik. Een meisje neemt deel aan 'Girls' Talk'.

De meiden ontvangen alle vier een of meer interventies gericht op sociaal-emotionele problematiek. Alle vier ontvangen traumabehandeling in de vorm van EMDR. Bij twee meiden wordt daarnaast in gesprekken aandacht besteed aan trauma. Drie meiden volgen ook nog een vorm van vaktherapie. Het aantal sessies dat plaatsvindt varieert sterk.

De activiteiten op het gebied het systeem zijn beperkt. Een ouders ontvangt psycho-educatie en een ouders neemt deel aan een ouderdag. Systeemgesprekken of systeemtherapie zijn niet geregistreerd. Van twee meiden is bekend dat na vertrek een systeeminterventie is ingezet.

Het leefklimaat is onderdeel van het behandelaanbod. De meiden zijn overwegend positief over verschillende aspecten van het leefklimaat. Er zijn weinig onvoldoendes. Twee meiden geven de regels op de groep een laag cijfer en een van hen ook de eerlijkheid op de groep.

De behandelactiviteiten worden met wisselende intensiteit ingezet bij de meiden.

Corona

Bij alle meiden heeft de behandeling plaatsgevonden in een periode dat corona in Nederland aanwezig was en maatregelen werden getroffen tegen de verspreiding van het virus. Uit de interviews en terugblik van de mentor komt naar voren dat dit invloed heeft gehad op het verblijf op de groep. De maatregelen brachten spanning bij de meiden. De dagbesteding viel weg en meiden liepen weg van de groep.

Tabel 11. Overzicht behandelactiviteiten en -intensiteit

	Behandelduur	Therapieën en/of interventies	Activiteiten op gebied van systeem	Intensiteit sessies
Romy	7- 8 maanden	Hulp bij seksueel misbruik EMDR Vaktherapie Gesprek trauma CGT		Deels intensief
Anneke	< Half jaar	EMDR Thema gesprek	Ouderdag	Niet intensief
Dila	< Half jaar	Hulp bij seksueel misbruik, EMDR, CGT, vaktherapie, gesprek trauma en thema gesprek Positieve aandacht	Psycho-educatie	Deels intensief
Sharifa	7- 8 maanden	EMDR, Vaktherapie, Girls' Talk, thema gesprek		Deels Intensief

Effectiviteit

De vier casestudies laten verschillende resultaten zien van de behandeling voor de meiden. Bij een meisje zijn verbeteringen zichtbaar op meerdere uitkomstgebieden die bevestigd worden door meerdere bronnen. Bij twee meiden zien we dat er naast positieve uitkomsten bij vertrek ook nog zorgen zijn en bovengemiddelde problematiek. Bij een meisje wordt de behandeling voortijdig afgebroken. Zij wordt gesloten geplaatst. Hieronder gaan we in op de resultaten van de behandeling van de vier meiden per uitkomstgebied.

Uitbuiting en weerbaarheid

Bij dit uitkomstgebied gaat het zowel om seksuele uitbuiting als om toename van weerbaarheid. Bij een meisje zijn bij vertrek geen signalen meer dat zij vermoedelijk slachtoffer is van seksuele uitbuiting. Moeder en mentor vragen zich af of er sprake was van uitbuiting. Bij twee meiden zijn er nog zorgen over mogelijke seksuele uitbuiting bij vertrek. Van een meisje is het niet bekend. Twee meiden hebben op twee momenten de vragenlijsten ingevuld. Beiden rapporteren geen betrouwbare afname van problemen op het gebied van zelfbeeld en zelfvertrouwen en op het gebied van seksualiteit en relaties.

Tabel 12. Overzicht resultaten uitbuiting en weerbaarheid

	Uitbuiting bij vertrek	SIER	RSES
Romy	Zorgen	-	-
Anneke	-	-	-
Dila	Gestopt	Geen	Geen
Sharifa	Zorgen	Geen	*Geen

Geen = geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Sociaal-emotionele en psychische problematiek

Bij sociaal-emotionele problematiek gaat het om internaliserende en internaliserende problemen en meer specifiek over traumaklachten.

Van de twee meiden die zowel de start- als de eindmeting hebben ingevuld rapporteert een meisje een betrouwbare afname van sociaal-emotionele problemen op de BPM. Ook de mentor en de ouder rapporteren dit. Bij dit meisje is ook een betrouwbare afname van traumaklachten zichtbaar.

De andere twee meiden rapporteren geen betrouwbare afname van klachten. De mentor ziet bij hen wel een betrouwbare afname van problemen op sociaal-emotionele gebied.

Tabel 13. Overzicht resultaten sociaal-emotionele en psychische problematiek

	CRIES	BPM meisje	BPM ouder	BPM mentor	Kwalitatieve Informatie
Romy	T2*	Geen	-	Afname*	Gemengd
Anneke	-	-	-	-	-
Dila	Afname*	Geen*	Afname*	Afname*	Positief
Sharifa	Geen*	Geen	-	Afname	-

Geen = geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Ondersteunend netwerk

Bij netwerk gaat het zowel om de contacten met het gezin als om het bredere netwerk van familie en vrienden. Bij twee meiden komt met de FAD een betrouwbare afname van problemen in het gezinsfunctioneren naar voren. Van een meisje is alleen de T2 beschikbaar. Zij scoort bij vertrek bovengemiddeld.

In de twee interviews noemen meiden dat het contact met hun ouders goed is op het moment van vertrek. Ook geven zij aan dat zij een of meer mensen in hun netwerk hebben waar ze goed contact mee hebben of dat negatieve contacten uit het verleden zijn verbroken.

Tabel 14. Overzicht resultaten gezinsfunctioneren

	FAD	Interview
Romy	-	Positief
Anneke	-	-
Dila	Afname*	Positief
Sharifa	Afname*	-

Geen = geen betrouwbare verandering

Afname/toename = betrouwbare verandering

*=boven gemiddelde problemen bij de start

Maatschappelijke participatie

Op het gebied van maatschappelijke participatie kijken we naar wonen, school, werk en vrije tijd. Twee meiden gaan terug naar huis en een meisje gaat in een pleeggezin wonen. Een van hen heeft werk en de andere twee gaan naar school. Van het meisje dat gesloten is geplaatst is geen informatie beschikbaar. Er is een follow up interview geweest. Het meisje geeft aan dat ze weinig thuis is en veel bij anderen verblijft.

Gesprek met de instelling

Het gesprek over de resultaten van Veilig Lima is gevoerd met twee mensen van de onderzoeksafdeling, een gedragswetenschapper, een pedagogisch medewerker en ambulante medewerkers.

Dataverzameling

Veilig Lima bevestigt dat de dataverzameling moeizaam is verlopen en dat de behandelactiviteiten niet consequent zijn ingevuld.

Behandelactiviteiten

De organisatie ziet dat het beeld van het behandel aanbod niet volledig is, op basis van de registratie. Zo starten mentorgesprekken meteen na aankomst. Daarnaast is de inzet van de ambulante hulpverlener en leercoach niet geregistreerd. Deze zijn vanaf de start betrokken bij het meisje en het gezin. De ambulante hulpverlener begeleidt de ouders opvoedkundig en gedragsmatig en biedt psycho-educatie. De leercoach richt zich op maatschappelijke participatie. De rol van beide professionals verschilt per situatie en wordt op maat ingezet.

Veilig Lima ziet dat het behandel aanbod niet zo is toegepast zoals beschreven in het handboek. Naast dat er behandelactiviteiten niet zijn geregistreerd is er ook sprake van invloed door de coronamaatregelen. Sommige meiden waren toen langere periodes thuis waardoor behandelingen geen doorgang konden vinden. Ook laten de resultaten volgens Veilig Lima zien hoe ingewikkeld en complex deze doelgroep is en dat de methodiek niet altijd één-op-één past.

Resultaat behandeltraject

De resultaten en uitkomsten van de meiden worden deels herkend. Het is niet representatief dat meiden vanuit de groep naar gesloten groepen gaan, of dit overwogen wordt. Dat komt nauwelijks voor. Uitval zien zij wel vaker, onder andere als ouders het kind terug naar huis te laten komen tegen het advies in. De verschillende uitkomsten kunnen volgens Veilig Lima worden verklaard door de wisselende motivatie en achtergronden van de meiden en hun netwerk. Ook speelt mee dat ouders vaak niet in de regio wonen (vanwege de bovenregionale opvangpositie van Veilig Lima) en activiteiten samen met het systeem daardoor niet altijd gerealiseerd kunnen worden. Veilig Lima ziet als leerpunt om nog meer systeemgericht te werken, ook na vertrek als onderdeel van nazorg. Helaas lijkt dat financieel niet altijd mogelijk, zeker buiten de regio.

Dat meiden niet altijd meetbare verandering laten zien op alle gebieden is volgens Veilig Lima begrijpelijk, maar betekent volgens hen niet dat de meiden geen positieve, kleine stapjes hebben gemaakt. Ze geven aan vaak een goede basis te kunnen bieden met focus op veiligheid en stabiliseren en dat meiden daarna in de eigen regio pas gaan bouwen op andere uitkomstgebieden. Veilig Lima gaat de doelen van het zorgprogramma nog eens goed bekijken om zo ook deze kleinere stappen te kunnen beschrijven.

Met betrekking tot voorkomen van weglopen en repressie zou Veilig Lima een laagdrempelige samenwerking met gesloten jeugdzorg interessant vinden. Ook wordt gewelddoos verzet ingezet.

Conclusie

De vier casestudies laten zien dat het zorgprogramma Veilig Lima er voor elk meisje anders uit ziet: de duur, het aanbod en de intensiteit van de behandeling variëren. De uitkomsten van de behandeling voor de vier meiden zijn eveneens verschillend.

De onderzoeksvragen hoe de behandelactiviteiten die zijn ingezet samenhangen met het verloop van de klachten bij meiden en wat het best werkt voor wie kunnen we niet beantwoorden op basis van het onderzoek. Er was onvoldoende data beschikbaar per meisje om een analyse uit te voeren om de samenhang te berekenen tussen de frequente metingen en de behandelinzet. Daarnaast was in de behandeltrajecten vaak geen duidelijke fasering terug te zien.

Gezien het aantal casestudies is het niet mogelijk om over bewijskracht van het gehele zorgprogramma te spreken. Bovendien verschillen de uitkomsten per meisje. De onderzoeksresultaten bieden informatie om op het niveau van de afzonderlijke meiden zicht te krijgen op de individuele behandeling en de opbrengsten van Veilig Lima. De casestudies bieden daarmee aanknopingspunten om te leren, te reflecteren en te verbeteren in de praktijk.

Literatuur

Aalbers, S., Spreen, M., Bosveld-van Haandel, L., & Bogaerts, S. (2016). Evaluation of client progress in music therapy: an illustration of an N-of-1 design in individual short-term improvisational music therapy with clients with depression. *Nordic Journal of Music Therapy, Vol 26(3)*, 256-271.

<https://doi.org/10.1080/08098131.2016.1205649>

Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., Ivanova, M. Y., & Rescorla, L. A. (2011). *Manual for the ASEBA Brief Problem Monitor™ (BPM)*. Burlington: ASEBA

Addink, A., Abrahamse, S., Maric, M., Spreen, M., Veldt, M.C. van der, Aussems, K., Muntinga, M., & Dedding, C. (2022). *Maatwerk voor meiden. Eindrapport onderzoek naar de hulp aan slachtoffers van seksuele uitbuiting*. Nederlands Jeugdinstituut, Universiteit van Amsterdam, NLH Stenden Hogeschool en Amsterdam UMC.

Addink, A., & Malmberg, M. (2018). *Eindnotitie verkenning mogelijkheden effectonderzoek naar de behandeling van slachtoffers van loverboys en mensenhandel*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Aussems, K., Muntinga, M., Addink, A., & Dedding, C. (2020). "Call us by our name": Quality of care and wellbeing from the perspective of girls in residential care facilities who are commercially and sexually exploited by "loverboys". *Children and Youth Services Review* 116

<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105213>

Barneveld, A. van (2018). *Fides Handboek*. Utrecht: De Rading Jeugd en Opvoedhulp.

Bramsen, I., Castilla Carrasco, S., Woude, S. van der, Jordan, T., Hoek, M. van der, Gutterswijk, R., Sonderman, J., & Kuiper, C. (2017). *Methodiekhandleiding Hestia. Een zorgprogramma in de JeugdzorgPlus voor minderjarige slachtoffers van loverboys*. Rotterdam: Horizon Jeugdzorg & Onderwijs in samenwerking met Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam, Expertise Centrum Jeugd van Hogeschool Leiden en JSO.

Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., Daiuto, A., DeRubeis, R., Detweiler, Haaga, J. D. A. F., Bennett Johnson, S., McCurry, S., Mueser, K. T., Pope, K. S., Sanderson, W. C., Shoham, V., Stickle, T., Williams, D. A., & Woody, S. R. (1998). Update on Empirically Validated Therapies, II. *The Clinical Psychologist, vol. 51, Number 1*, 3-16.

Chambless, D. L., Sanderson, W. C., Shoham, V., Bennett Johnson, S., Pope, K. S., Crits-Christoph, P., Baker, M., Johnson, B., Woody, S. R., Sue, S., Beutler, L., Williams, D. A., & McCurry, S. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist, 49*, 5-18.

Commissie Azough (2014). *Hun verleden is niet hun toekomst. Actieplan Aanpak meisjesslachtoffers van loverboys en mensenhandel in de zorg voor jeugd*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Databank Effectieve jeugdinterventies | Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Geraadpleegd op 9 september 2022, van <https://www.nji.nl/interventies>

Defence for Children & Terre des Hommes (2022). *Terminologiegids voor de bescherming van kinderen tegen seksuele uitbuiting en seksueel misbruik*.

Delsing, M. & van Yperen, T. (2017). Wat werkt voor wie? De kracht van N=1-onderzoek. In: T. van Yperen, J. W. Veerman & B. Bijl (red.). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector*. (pp. 331- 356). Amersfoort: Lemniscaat.

Eijgenraam, K., Bartelink, C., Daru, S., Kooijman, K., Gastel, W. van, Visser, A., & Bokhoven, I. van. (2017) *Toelichting en handreiking bij het Risicotaxatie instrument Seksueel grensoverschrijdend*

gedrag (RiS) Aangevuld met signalen en risico's meisjesslachtoffers loverboys (RiS-L). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut en Movisie.

Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>

Fier (2020). *Zorgprogramma Asja*. Leeuwarden: Fier.

Franck, E., De Raedt, R., Barbez, C., & Rosseel, Y. (2008). Psychometric properties of the Dutch Self-Esteem Scale. *Psychologica Belgica*, 48(1), 25-35.

García, J. A., Y Olmos, F.C., Matheu, M. L., & Carreño, T.P. (2019). Self-esteem levels vs global scores on the Rosenberg self-esteem scale. *Heliyon*, 5(3), e01378. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01378>

Gower, J.C. (1971). A general coefficient of similarity and some of its properties. *Biometrics*.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2018). *De kwaliteit van de gespecialiseerde jeugdhulp aan slachtoffers van loverboys*. Utrecht.

Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.

Leeuwen, H. van (2019). *PINQ-behandeling. Handleiding aanpak slachtoffers Mensenhandel (loverboys)*. Amsterdam: Spirit.

Leeuwen, H. van, & Konijn, C. (2017). *Handleiding aanpak slachtoffers mensenhandel. PINQ-crisis*. Amsterdam: Spirit.

Mansfield, A. K., Keitner, G. I., & Dealy, J. (2014). The Family Assessment Device: An Update. *Family Process*, 54(1), 82–93. <https://doi.org/10.1111/famp.12080>

Maric, M. (2018). Single-Case Experimental Designs in CBT. *Gedragstherapie*, 51, 158-170.

Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sparks, J., & Cloud, D. (2003). The Outcome Rating Scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analogue measure. *Journal of Brief Therapy*, 2, 91-100.

Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2021). *Slachtoffermonitor Mensenhandel 2016-2020*. Nationaal Rapporteur.

Parker, R. I. & Vannest, K. (2009). An improved effect size for single-case research: nonoverlap of all pairs. *Behavior Therapy*, 40(4), 357-67.

Pater, M. (2022). *Music Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder. Development and first evaluation of the Papegeno Music Therapy Program*. Laren, Stichting Papegeno.

Piper, B. J., Gray, H. M., Raber, J., & Birkett, M. A. (2014). Reliability and validity of Brief Problem Monitor, an abbreviated form of the Child Behavior Checklist. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(10), 759–767. <https://doi.org/10.1111/pcn.12188>

Pluryn-Intermetzo (2019). *“Safe and Sound”*. *Zorgprogramma voor minderjarige zedenslachtoffers van mensenhandel*. Nijmegen: Pluryn-Intermetzo.

Roest, J. J., Dekker, A. L., Miert, V. S. L., Valk, S. de, & Helm, G.H.P., van der (2016). *Handleiding GCI: Group Climate Instrument*. Leiden: Hogeschool Leiden.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.

- Sautot, L., Faivre, B., Journaux, L., & Molin, P. (2015). The hierarchical agglomerative clustering with Gower index: A methodology for automatic design of OLAP cube in ecological data processing context. *Ecological Informatics*, 26, 217-230.
- Sas, F. 't (2016). *PINQ-gesloten jeugdzorg. Handleiding aanpak slachtoffers loverboys. De Koppeling*. Amsterdam: Spirit.
- Spirit (2019). *Seksuele Interactie en Relatie Vragenlijst – versie 2.0*.
- Spreen, M. (2009). Rede uitgesproken bij de installatie als lector Social Work and Arts Therapies. Leeuwarden: Stenden Hogeschool.
- Spreen, M., Timmerman, M. E., Horst, P. Ter, & Schuringa, E. (2010) 'Formalizing Clinical Decisions in Individual Treatments: Some First Steps', *Journal of Forensic Psychology Practice*, 10: 4, 285 — 299.
- Staccini, L., Tomba, E., Grandi, S., & Keitner, G. I. (2014). The Evaluation of Family Functioning by the Family Assessment Device: A Systematic Review of Studies in Adult Clinical Populations. *Family Process*, 54(1), 94–115. <https://doi.org/10.1111/famp.12098>
- Sterk Huis (jaartal onbekend). *Veilig Lima. Methodiek voor behandeling (vermoedelijke) slachtoffers van Jeugdprostitutie*.
- Tao of Care (2018). *Eindrapportage Proeftuin Sociale Benadering Dementie Leeuwarden*. Proeftuin Sociale Benadering Dementie. Amsterdam: Onderzoeksbureau Tao of Care.
- The, A-M. (2017). *Dagelijks leven met dementie. Een blik achter de voordeur*. Amsterdam: Uitgeverij Thoeris.
- Verhulst, F.C. & Ende, J. Van der (2013). *Handleiding ASEBA-Vragenlijsten voor leeftijden 6 t/m 18 jaar: CBCL/6-18, YSR en TRF*. Rotterdam: ASEBA Nederland.
- Verlinden, E., Meijel, E. P. M., Opmeer B. C., Beer, R., Roos, C. de, Bicanic, I. A. E., Lamers-Winkelmann, F., Olff, M., Boer, F., & Lindauer, R. J. L. (2014). Characteristics of the Children's Revised Impact of Event Scale in a clinically referred Dutch sample. *Journal of Trauma Stress*, Jun, 27(3):338-44. DOI: [10.1002/jts.21910](https://doi.org/10.1002/jts.21910)
- Verlinden, E., & Lindauer, R. (2015). *CRIES kindversie. Vragenlijst voor screenen op posttraumatische stressklachten bij kinderen van 8 tot 18 jaar*.
- Wachter, D. de, Vandewalle, S., Vansteelandt, K., Vanderlinden, J., & Lange, A. (2006). Een psychometrische verkenning van de Nederlandse versie van de Family Assessment Device. *Directieve Therapie*. 2006;26(1):43-57.
- Zeger, F. E. (1989). Het meten van overeenstemming. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 44, 145-156.

Bijlage 1 Behandelactiviteiten

Asja

	Geregistreerd bij aantal meiden
Behandel(plan) bespreking	7
Bespreken levensverhaal	3
Bespreken uitkomsten diagnostisch onderzoek (evt. met ouders)	5
Diagnostisch onderzoek	7
Evalueren van behandelplan en doelen (zorgoverleg)	7
Mentorgesprek - algemeen	8
Mentorgesprek - specifiek thema	5
Groepsgesprek, -vergadering of workshop - specifiek thema	5
CGT (niet trauma focused)	-
Cognitieve gedragstherapie	1
COMET (zelfbeeldtraining)	1
Dialectische gedragstherapie voor jongeren(DGT-J)	3
EMDR	3
Emotieregulatie-training (ERT)	-
Farmacotherapie	1
Individueel gesprek met als doel psycho-educatie gericht op trauma	2
Intensieve Trauma Behandeling Jeugd (ITB-J)	1
Inzichtgevende Therapie	8
Narratieve Exposure Therapie	1
Psychotherapie gericht op trauma	-
Schematherapie	-
TF-CGT	1
Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis (VERS)	1
Vaktherapie	6
WRITEjunior	1
Systeemtherapie	7
Systeemtherapie Relationele gezinstherapie	3
Gesprek gericht op psycho-educatie met ouders	1
Huisbezoek bij ouders	1
Yoga, mindfulness en/of meditatie (ontspanningsgroep)	-
Sportactiviteit	3

Fides

	Geregistreerd bij aantal meiden
Diagnostisch onderzoek	3
Bespreken levensverhaal	1
Bespreken uitkomsten diagnostisch onderzoek (evt. met ouders)	-
Behandel(plan) bespreking	-
Mentorgesprek - algemeen	3
Mentorgesprek - specifiek thema	3
Groepsgesprek -vergadering of workshop - specifiek thema	1
Module Groepsdynamica	
WRITEjunior	
EMDR	
TF-CGT	
Psychotherapie trauma	1
Gesprek aan de hand van het vlaggensysteem	1
Girl's Talk	
Rots en Water	
Dialectische gedragstherapie (DGT-J)	
Acceptatie en commitment therapie	
Narratieve Exposure Therapie	
Oefeningen positieve aandacht training	
Leefstijl	
Farmacotherapie	
Emotieregulatie-training (ERT)	
Inzichtgevende Therapie	
Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis (VERS)	
Programma voorbereiding op de toekomst	
COMET (zelfbeeldtraining)	
Schematherapie	
Systeemtherapie (MDFT)	
Gezinstherapie (MST)	1
Relationele gezinstherapie (RGT)	1
Intensieve (ambulante of orthopedagogische) gezinshulp	
Training persoonlijk meesterschap ouder	
Paardencoaching met ouders	
Gesprek gericht op psycho-educatie met ouders	
Psychotherapie ouders	
Oudermiddag op de groep	
Huisbezoek bij ouders	1
Yoga, mindfulness en/of meditatie (ontspanningsgroep)	
Sportactiviteit	2

Hestia

	Ingezet bij aantal meiden
Behandel(plan) bespreking	5
Bespreken levensverhaal	1
Bespreken uitkomsten diagnostisch onderzoek (evt. met ouders)	1
Diagnostisch onderzoek	1
Mentorgesprek - algemeen	5
Mentorgesprek - specifiek thema	5
Leermodule Samen Fijn	4
Module Groepsdynamica	-
Strux	-
Gesprek met inzet ervaringsdeskundigen	1
Breingeheimen	-
Leefstijl	-
Psychotherapie gericht op trauma	-
Individueel gesprek psycho-educatie trauma	2
De Zes testen	-
Slapende honden wakker maken	-
Stapstenen	-
EMDR	1
TF-CGT	-
Cognitieve gedragstherapie	-
Dialectische gedragstherapie (DGT-J)	-
Narratieve Exposure Therapie (NET)	-
Schematherapie	2
Oefeningen positieve aandacht	2
Vaktherapie	5
WRITEjunior	-
Gesprek aan de hand van het vlaggensysteem	-
Girls' Talk	4
Girls' Choice	-
Leve de liefde	1
Training Persoonlijk meesterschap	-
Acceptatie en commitment therapie (ACT)	-
COMET (zelfbeeldtraining)	-
Paardencoaching	1
Farmacotherapie	1
Systeemtherapie (MDFT)	-
Gezinstherapie (MST)	1
Intensieve (ambulante of orthopedagogische) gezinshulp	1
Psychotherapie ouders	-
Ouder(mid)dag op de groep	-

Huisbezoek bij ouders	5
Gesprek gericht op psycho-educatie ouders	2
Training Persoonlijk meesterschap ouders	-
Paardencoaching met ouders	-
Yoga, mindfulness en/of meditatie (ontspanningsgroep)	-
Sportactiviteit	5

PINQ-gesloten

	Geregistreerd bij aantal meiden
Behandel(plan) bespreking	6
Bespreken levensverhaal	5
Bespreken uitkomsten diagnostisch onderzoek	2
Diagnostisch onderzoek	2
<hr/>	
Mentorgesprek - algemeen	6
Mentorgesprek - specifiek thema	6
<hr/>	
Groepsgesprek, -vergadering of workshop - specifiek thema	6
Module Groepsdynamica	-
Stapstenen	1
EMDR	1
TF-CGT	-
Psychotherapie gericht op trauma	2
Individueel gesprek met als doel psycho-educatie gericht op trauma	3
Gesprek aan de hand van het vlaggensysteem	1
Girl's Choice	-
Module Julia	2
Rots en water	-
Dialectische gedragstherapie (DGT-J)	-
Farmacotherapie	-
Training Agressiecontrole (TACT)	-
Agression Replacement Training (ART)	-
Start Now (emotieregulatie)	4
Behandeling risicovol middelengebruik/verslaving	1
Schematherapie	2
Vaktherapie	5
<hr/>	
Vorm van netwerkversterking	1
Systeemtherapie (MDFT)	3
Relationele gezinstherapie	1
Gesprek gericht op psycho-educatie met ouders	-
Huisbezoek bij ouders	-
<hr/>	
Yoga, mindfulness en/of meditatie (ontspanningsgroep)	6
Sportactiviteit	6

PINQ-crisis en PINQ-behandeling

	Geregistreerd bij aantal meiden
Behandel(plan) bespreking	3
Bespreken levensverhaal	3
Bespreken uitkomsten diagnostisch onderzoek	2
Diagnostisch onderzoek	2
Mentorgesprek - algemeen	4
Mentorgesprek - specifiek thema	4
Groepsgesprek, -vergadering of workshop - specifiek thema	4
Stapstenen	1
EMDR	-
TF-CGT	-
Psychotherapie gericht op trauma	2
Individueel gesprek met als doel psycho-educatie gericht op trauma	2
Gesprek aan de hand van het vlaggensysteem	2
Module Julia	2
Rots en water	-
Dialectische gedragstherapie (DGT-J)	-
Farmacotherapie	-
Training Agressiecontrole (TACT)	-
Agression Replacement Training (ART)	-
Start Now (emotieregulatie)	-
Behandeling risicovol middelengebruik/verslaving	1
Vaktherapie	-
Schematherapie	-
Vorm van netwerkversterking	-
Systeemtherapie (MDFT)	1
Gezinstherapie (MST) – <i>alleen crisis</i>	1
Relationele gezinstherapie (RGT)	1
Intensieve ambulante gezinstherapie (IAG) – <i>alleen crisis</i>	1
Gesprek gericht op psycho-educatie met ouders	2
Huisbezoek bij ouders	1
Yoga, mindfulness en/of meditatie (ontspanningsgroep)	4
Sportactiviteit	3

Safe & Sound

	Geregistreerd bij aantal meiden
Diagnostisch onderzoek	2
Bespreken uitkomsten diagnostisch onderzoek (evt. met ouders)	1
Bespreken levensverhaal	2
Behandel(plan) bespreking	3
Mentorgesprek - algemeen	3
Mentorgesprek - specifiek thema	2
Groepsgesprekken of workshop - specifiek thema	1
Gesprek met inzet ervaringsdeskundigen	-
Stapstenen	-
EMDR	2
TF-CGT	-
Psychotherapie gericht op trauma	2
Individueel gesprek psycho-educatie gericht op trauma	1
Gesprek aan de hand van het vlaggensysteem	-
Girls' Talk	1
Girls' Choice	-
Rots & Water	-
Cognitieve gedragstherapie	1
Dialectische gedragstherapie (DGT-J)	-
Emotieregulatie therapie ERT	1
COMET (zelfbeeldtraining)	1
Aggression Replacement Training (ART)	-
Brain4use (risicovol middelengebruik/verslaving)	1
Behandeling risicovol middelgebruik/verslaving (extern)	-
Paardencoaching	-
Schematherapie	-
Vaktherapie	1
Systeemtherapie (MDFT)	2
Gezinstherapie (MST)	-
Relationele gezinstherapie	-
Intensieve (ambulante of orthopedagogische) gezinshulp	-
Gesprek gericht op psycho-educatie met ouders	-
Psychotherapie ouders	-
Vorm van netwerkversterking	1
Oudermiddag op de groep	1
Huisbezoek bij ouders	2
Sport	2

Veilig Lima

Verrichting	Ingezet bij aantal meiden
Diagnostisch onderzoek	3
Bespreken diagnostiek	1
Behandel(plan) bespreking	1
Bespreken levensverhaal	3
Mentorgesprek - algemeen	4
Mentorgesprek - specifiek thema	4
Groepsgesprekken of workshop - specifiek thema	4
Gesprek met inzet ervaringsdeskundige	-
Gesprek aan de hand van vlaggensysteem	-
Trauma focused CGT (TF-CGT)	-
Individueel gesprek psycho-educatie trauma	2
De zes testen	-
Slapende honden wakker maken	-
Psychotherapie gericht op trauma	-
EMDR	4
Behandelprogramma Hulp seksueel misbruik	2
Girls' Talk	1
Vaktherapie	3
Rots en Water	-
Dialectische Gedragstherapie (DGT-J)	-
Narratieve Exposure Therapie (NET)	-
Acceptatie en commitment therapie (ACT)	-
Oefeningen Positieve aandacht training	1
Cognitieve gedragstherapie (CGT)	1
Inzichtgevende therapie	-
Agression Replacement Training (ART)	-
COMET (zelfbeeldtraining)	-
Schematherapie	-
Huisbezoek bij ouders	-
Ouderdag op de groep	1
Gesprek gericht op psycho-educatie met ouder	1
Psychotherapie ouders	-
Systeemtherapie (MDFT)	-
Gezinstherapie (MST)	-
Intensieve (ambulante of orthopedagogische) gezinshulp	-
Yoga, mindfulness en/of meditatie	2
Sport	4

Rapportcijfers Group Climate Instrument

Overzicht resultaten beoordeling CGI Asja

	Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	Wat je hier leert	Sfeer	Eerlijkheid op de leefgroep	Regels op de leefgroep	Veiligheid op de leefgroep
Lisa	Voldoende	Gemengd	Voldoende	Voldoende	Voldoende	Voldoende
Naomi	-	-	-	-	-	-
Chantal	Voldoende	Voldoende	Onvoldoende	Gemengd	Voldoende	Onvoldoende
Laura	Voldoende	Voldoende	Gemengd	Gemengd	Voldoende	Voldoende
Isa	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Onvoldoende</i>	<i>Voldoende</i>
Samantha	Voldoende	Voldoende	Gemengd	Voldoende	Voldoende	Onvoldoende
Ayra	Voldoende	Voldoende	Voldoende	Voldoende	Voldoende	<i>Voldoende</i>
Myriam	Voldoende	Voldoende	Gemengd	Voldoende	Voldoende	Gemengd

Overzicht resultaten beoordeling CGI Fides

	Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	Wat je hier leert	Sfeer	Eerlijkheid op de leefgroep	Regels op de leefgroep	Veiligheid op de leefgroep
Amanda	-	-	-	-	-	-
Samantha	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Onvoldoende</i>	<i>Voldoende</i>
Katja	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>

Overzicht resultaten beoordeling CGI Hestia

	Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	Wat je hier leert	Sfeer	Eerlijkheid op de leefgroep	Regels op de leefgroep	Veiligheid op de leefgroep
Zara	voldoende	voldoende	gemengd	voldoende	voldoende	voldoende
Malou	voldoende	gemengd	onvoldoende	onvoldoende	gemengd	gemengd
Zilan	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>
Romee	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>onvoldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>onvoldoende</i>
Dunja	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>onvoldoende</i>	<i>voldoende</i>

Overzicht resultaten beoordeling CGI PINQ-gesloten

	Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	Wat je hier leert	Sfeer	Eerlijkheid op de leefgroep	Regels op de leefgroep	Veiligheid op de leefgroep
Noor	voldoende	gemengd	voldoende	voldoende	voldoende	voldoende
Maeve	voldoende	voldoende	voldoende	voldoende	voldoende	voldoende
Femke	voldoende	voldoende	voldoende	gemengd	gemengd	voldoende
Solange	gemengd	onvoldoende	gemengd	gemengd	gemengd	gemengd
Amira	voldoende	voldoende	voldoende	gemengd	voldoende	voldoende
Isabella	voldoende	onvoldoende	gemengd	gemengd	gemengd	voldoende
Mila	-	-	-	-	-	-

Overzicht resultaten beoordeling CGI PINQ-crisis

	Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	Wat je hier leert	Sfeer	Eerlijkheid op de leefgroep	Regels op de leefgroep	Veiligheid op de leefgroep
Marlon	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>
Britt	<i>voldoende</i>	<i>onvoldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>
Anisa	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>
Elif	<i>voldoende</i>	<i>gemengd</i>	<i>voldoende</i>	<i>gemengd</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>

Alle vier de meiden hebben bij de start het groepsklimaat bij PINQ-crisis beoordeeld. Er zijn geen gegevens over de beoordeling van het groepsklimaat bij PINQ-behandeling.

Overzicht resultaten beoordeling CGI Safe & Sound

	Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	Wat je hier leert	Sfeer	Eerlijkheid op de leefgroep	Regels op de leefgroep	Veiligheid op de leefgroep
Margo	<i>voldoende</i>	<i>onvoldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>
Saar	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>
Ikram	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>	<i>voldoende</i>

Overzicht resultaten beoordeling CGI Veilig Lima

	Ondersteuning die je krijgt van medewerkers	Wat je hier leert	Sfeer	Eerlijkheid op de leefgroep	Regels op de leefgroep	Veiligheid op de leefgroep
Romy	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>
Anneke	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>
Dila	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Gemengd</i>	<i>Gemengd</i>	<i>Voldoende</i>
Sharifa	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Gemengd</i>	<i>Voldoende</i>

Voldoende: op beide metingen een 5,5 of hoger

Onvoldoende: op beide metingen een 5 of lager

Gemengd: een meting voldoende andere onvoldoende

Cursief: op basis van startmeting

Bijlage 2 Vragenlijsten

T1 en T2

Seksuele Interactie en Relatie Vragenlijst (SIER; Spirit, 2019).

De SIER is een vragenlijst om aspecten van seksueel gedrag en relaties te meten. In het onderzoek is de SIER voor de uitkomstgebieden 'misbruik, uitbuiting en risicogedrag' en 'ondersteunend netwerk.' De vragenlijst bestaat uit 43 items die onderverdeeld zijn in zeven subschalen: 'Gevoelens en gedrag', 'Veilige seks', 'Zelfbeeld en zelfwaardering', 'Hulp vragen en vriendschap', 'Toenaderingsgedrag tot de andere sekse', 'Persoonlijke grenzen in relaties' en 'Beeld van seks.' De items worden door het meisje gescoord op een 4-puntsschaal, die loopt van 'Klopt helemaal niet' tot 'Klopt helemaal.' Een voorbeelditem is: 'Het gebruik van alleen een condoom is veilig genoeg.' Er is geen onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van het instrument. Bij een totaal score van 86 of hoger spreken we in dit onderzoek van (veel) problemen.

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1979).

De RSES is een vragenlijst die het zelfvertrouwen meet met 10 items. Het huidige onderzoek gebruikt de RSES voor het uitkomstgebied 'sociaal-emotionele problematiek'. De items worden gescoord op een 4 puntsschaal, waarbij 1 staat voor 'Helemaal waar voor mij' en 4 voor 'Helemaal niet waar voor mij'. Een voorbeelditem is: 'Ik heb het gevoel dat ik niet veel heb om trots op te zijn.' Om tot de totaalscore te komen zijn de positief-verwoorde items omgescoord. Bij een score van 15 of hoger spreken we in dit onderzoek van een (zeer) lage zelfwaardering. De RSES is beoordeeld met een hoge interne consistentie, stabiliteit en predictieve- en constructvaliditeit (Rosenberg, 1979; Franck, De Raedt, Barbez en Rosseel, 2008).

Children's Revised Impact of Event Scale – 13 (CRIES-13; Verlinden & Lindauer, 2015)

De CRIES is een korte screeningsvragenlijst voor posttraumatische stressklachten bij het kind en werd door het kind zelf ingevuld. Het onderzoek gebruikt de CRIES voor het uitkomstgebied 'sociaal-emotionele problematiek'. De vragenlijst bevat 13 items en bestaat uit drie schalen: 'Herbeleving', 'Vermijding' en 'Verhoogde Prikkelbaarheid.' Een voorbeelditem is: 'Schrik je sneller of voel je je zenuwachtiger dan voor het gebeurde?' De items worden gescoord op een 4-puntsschaal, waarbij 0 staat voor 'Helemaal niet', 1 voor 'Zelden', 3 voor 'Soms' en 5 voor 'Vaak.' De ruwe totaalscore wordt gebruikt om de ernst van de klachten te bepalen. Bij een score van 30 of hoger is er een groot risico op posttraumatische stressklachten. De CRIES-13 heeft een goede interne consistentie en stabiliteit en geniet de voorkeur boven de CRIES-8 (Verlinden et al., 2014).

McMaster Family Assessment Device (FAD; Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983).

De FAD meet onderdelen van de communicatie binnen gezinnen op basis van zeven schalen: 'Probleemoplossen', 'Communicatie', 'Rolervulling', 'Affectieve Respons', 'Affectieve Betrokkenheid', 'Gezinscultuur' en 'Algemeen Gezinsfunctioneren'. Het huidig onderzoek gebruikt de items uit de schaal 'Algemeen Gezinsfunctioneren' en zes items uit de schaal 'Probleemoplossen' voor het uitkomstgebied 'gezin en netwerk'. De items worden door het kind worden gescoord op een 4-puntsschaal. De ruwe schaalscores worden gebruikt om de communicatie te beoordelen. Bij een score van 34 of hoger spreken we in dit onderzoek van problemen in het gezinsfunctioneren. De FAD is een zeer bruikbaar instrument om gezinsfunctioneren mee te meten en beschikt over een goede stabiliteit, interne consistentie en convergente validiteit (Wachter, Vandewalle, Vansteelandt, Vanderlinden, & Lange, 2006).

Youth Self Report (YSR), Child Behaviour checklist (CBCL) (ASEBA-Vragenlijsten 6-18 jaar; 2013) Beknopte Probleemmeter – Jongeren (BPM-Y; ASEBA, 2011); Beknopte Probleemmeter – Ouder (BPM-P; ASEBA, 2011).

De YSR is een vragenlijst waarop jongeren vragen over zichzelf kunnen beantwoorden over vaardigheden en emotionele- en gedragsproblemen. De CBCL wordt door de ouders of verzorgers van het kind ingevuld, maar kan ook worden ingevuld door andere familieleden of volwassenen die het kind of de jongere goed kennen. In dit onderzoek zijn beide vragenlijsten bij de T1 gebruikt. De BPM-Y/P is een ingekorte versie van de YSR/CBCL en De vragenlijst is vlot in te vullen en is om die reden bij de T2 gebruikt. Beide versies bevatten 19 items en bestaan uit drie schalen: 'Aandachtsproblemen', 'Internaliseren' en 'Externaliseren.' De items worden net als bij de YSR en CBCL op een 3-puntsschaal gescoord, waarbij 0 staat voor 'Helemaal niet' en 2 voor 'Duidelijk.' De ruwe schaalscores zijn omgezet naar t-scores. T scores van .65 of hoger geven aan dat er veel problemen zijn.

Tweewekelijkse metingen

Algemene items

In dit onderzoek zijn 7 items geconstrueerd om het welbevinden van meiden en de verandering hierin te meten. De items worden gescoord op een visueel analoge schaal van 1 -10. De items worden door de meiden en door de mentor gescoord. De items zijn gebaseerd op de uitkomsten van de studie onder meiden van Aussems et al. (2020).

Items meiden	Items mentor
1. Ik voel me gezien en gehoord door de begeleiding 1 - 10	1. Het meisje vertelt en laat zien wat haar bezig houdt 1-10
2. Ik voel me veilig op de groep 1 -10	2. Het meisje voelt zich veilig op de groep 1-10
3. Ik kan meebeslissen 1-10	3. Het meisje kan meebeslissen 1-10
4. Ik eet goed 1 -10	4. Het meisje eet goed 1-10
5. Ik verzorg mezelf goed 1 -10	5. Het meisje verzorgt zich goed 1-10
6. Ik verveel me 1 -10	6. Het meisje verveelt zich 1-10
7. Ik weet waar ik goed in ben 1-10	7. Het meisje weet waar ze goed in is 1-10

Gepersonaliseerde items

De behandelaar of de mentor kiest samen met het meisje (en de ouders) op basis van de uitkomsten van de vragenlijsten, de wensen van het meisje en de ouders vijf items uit de vragenlijsten van de belangrijkste klachten, problemen waar het meisje aan wil werken. Drie items gebaseerd op de items van de YSR/CBCL en twee items uit de andere vragenlijsten. De items en de score mogelijkheden worden gekopieerd uit de oorspronkelijke lijsten. Voor de mentor bestaan de gepersonaliseerde meting uit dezelfde items, hoewel anders geformuleerd. De items uit de YSR werden gewisseld met dezelfde items uit de CBCL. Daarnaast werd voor zowel het meisje als de mentor een aantal meer algemene onderwerpen aangesneden.

T2 en T3 Kwalitatieve gegevens

Tijdens de interviews met het meisje en de ouder werd kwalitatieve informatie verzameld over de verandering en uitkomsten bij het meisje en de behandelactiviteiten tijdens het zorgprogramma. Tevens werd de behandeling geëvalueerd. In het interview met het meisje werd allereerst het welzijn

van het meisje op dat moment besproken en of zij verandering ervaarde ten opzichte van het begin van de behandeling. Het interview werd gestart met een open vraag over hoe het op dat moment ging. Vervolgens werd een aantal thema's besproken: algemeen welbevinden, mogelijkheden voor ontwikkeling en maatschappelijke participatie, het netwerk van familie en vrienden, sociaal-emotionele problemen, veiligheid en weerbaarheid. Ten tweede werd de behandeling besproken, waarbij gevraagd werd naar haar ervaringen en de onderdelen waar zij voor haar gevoel het meeste aan had gehad. Tot slot werd een aantal vragen gesteld over de situatie van het meisje na vertrek uit de instelling, zoals woonplek en inkomen. Het interview met de ouder was gelijk aan het interview met het meisje, maar richtte zich op het perspectief van de ouder. De besproken thema's waren gelijk aan die van het interview met het meisje. Tot slot werd besproken hoe de ouder tijdens het traject werd ondersteund en hoe er werd samengewerkt. In de interviews is ook besproken in hoeverre corona en de maatregelen volgens het meisje en de ouder van invloed zijn geweest op de behandeling.

Behandelactiviteiten: leefklimaat

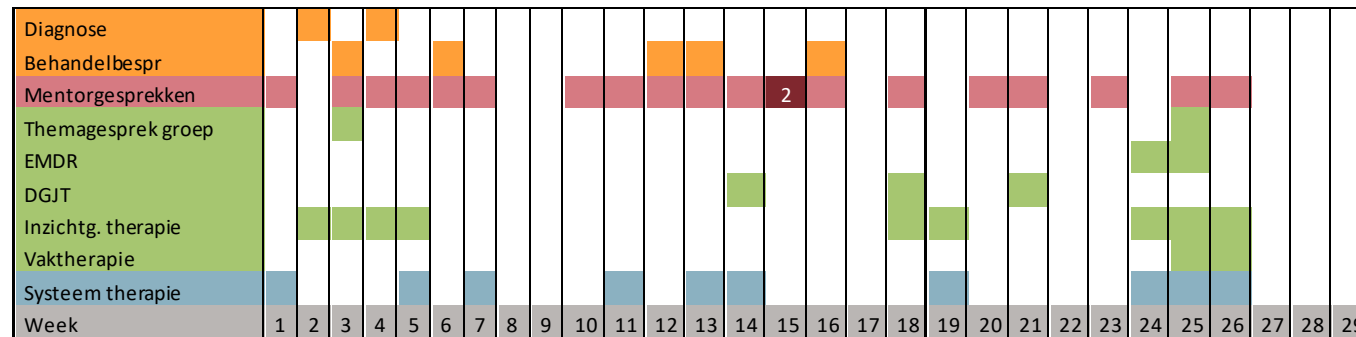
Rapportcijfers Group Climate Instrument (GCI; Roest et al , 2016).

De rapportcijfers van de GCI zijn in het onderzoek gebruikt om het klimaat binnen de groep te meten en werd door het meisje ingevuld. De vragenlijst bestaat uit zes aspecten waar het meisje een cijfer van 1-10 voor kan geven en tevens aan kan geven waarom zij dit cijfer geeft. Een voorbeeldaspect is: 'De veiligheid op de leefgroep.' De rapportcijfers in de CGI dienen als controle van de 36 schaalscores van de GCI. Als de jongeren ontevreden zijn over de ondersteuning van de medewerkers zullen zij geneigd zijn lage cijfers te geven. Het is in lijn der verwachting dat de schaalscore voor Ondersteuning dan ook laag is. In het huidige onderzoek gekozen voor de rapportcijfers om het aantal items in de start- en eindmeting beperkt te houden. De gegeven rapportcijfers worden bij de beschrijving van de behandelactiviteiten gebruikt om zicht te krijgen op het pedagogisch leefklimaat dat als een onderdeel van de behandeling wordt ingezet.

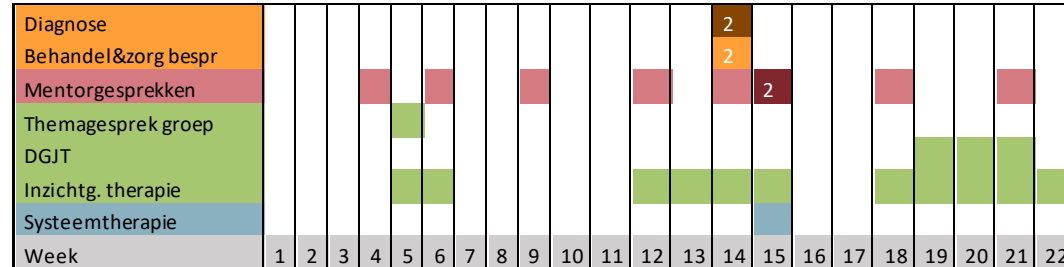
Bijlage 3 Geregistreeerde behandelactiviteiten

Asja

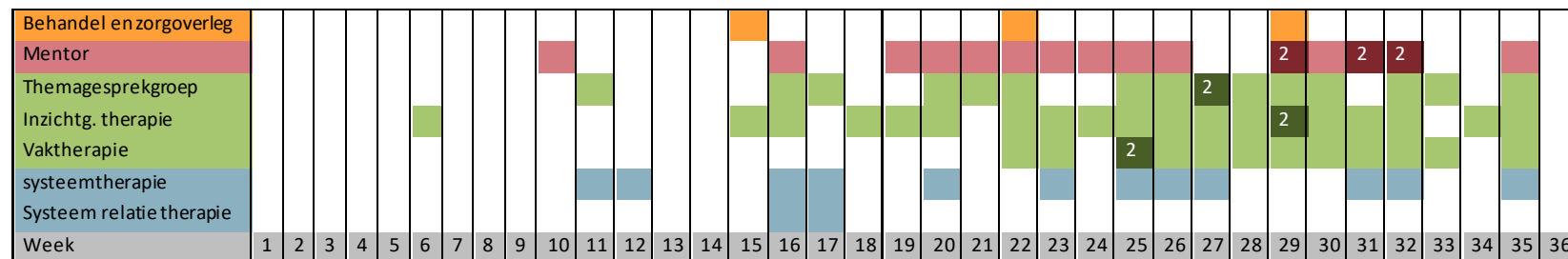
Behandelactiviteiten Lisa



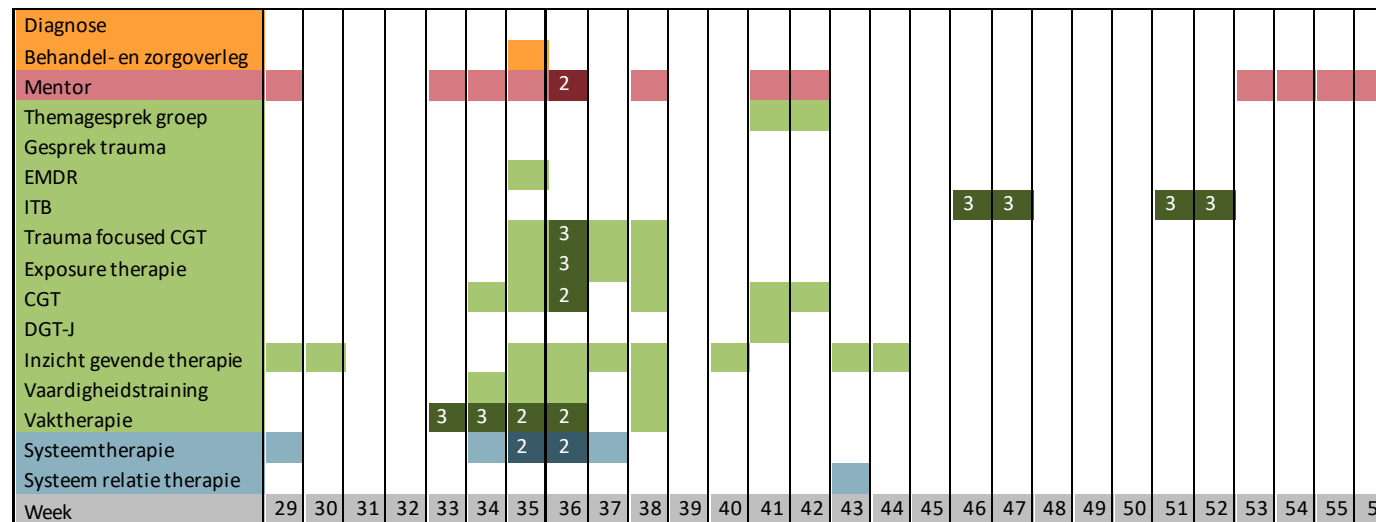
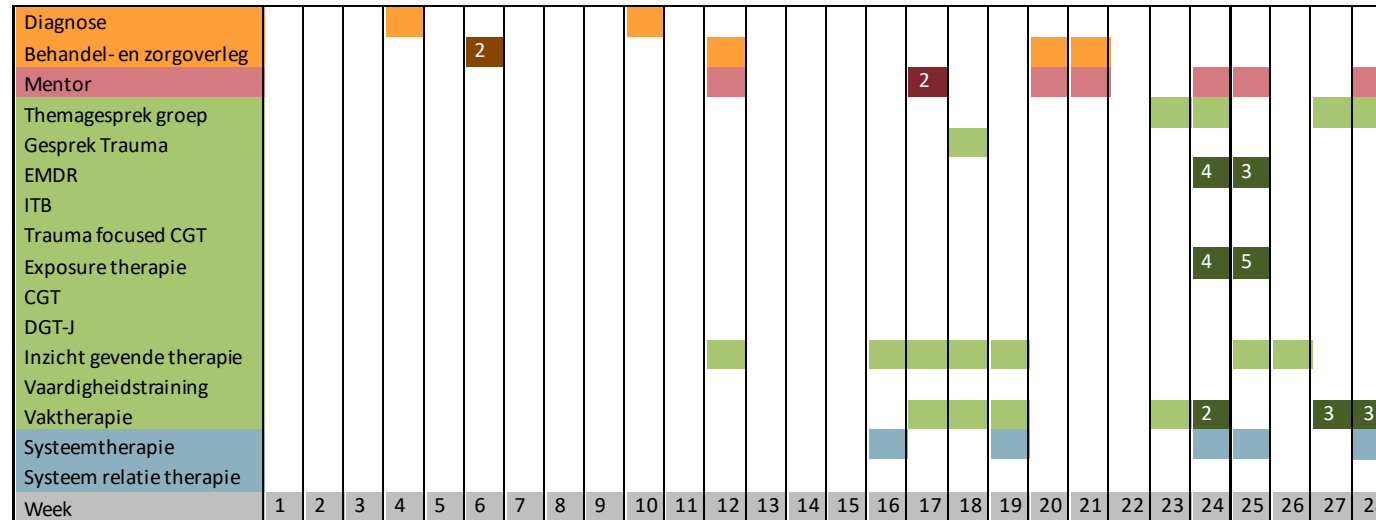
Behandelactiviteiten Naomi



Behandelactiviteiten Chantal



Behandelactiviteiten Ayra



Module Samen Fijn													
Girls Talk													
Gesprek PE trauma													
Training Pos. aandacht													
Vaktherapie													
Systeemactiviteit													
Week	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Behandelactiviteiten Malou

Diagnose en behandelplan																													
Mentorgesprekken	2			2	2	2			2		2					3	2			3									
Module Samen Fijn																													
Vaktherapie																2													
Gesprek PE Trauma																													
Systeemactiviteit																													
Week	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26			

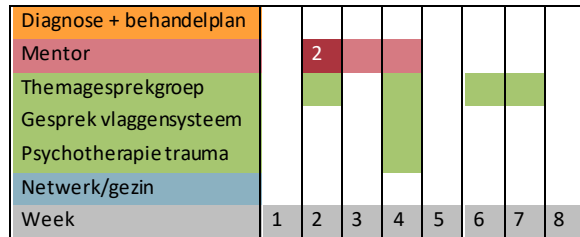
Behandelactiviteiten Zilan

Diagnose en behandelplan																													
Mentorgesprekken			2		2		2														2								
Module Samen Fijn																													
Girls Talk																													
Schematherapie																													
Vaktherapie						2																							
Psycho-educatie ouders																													
Week	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14															

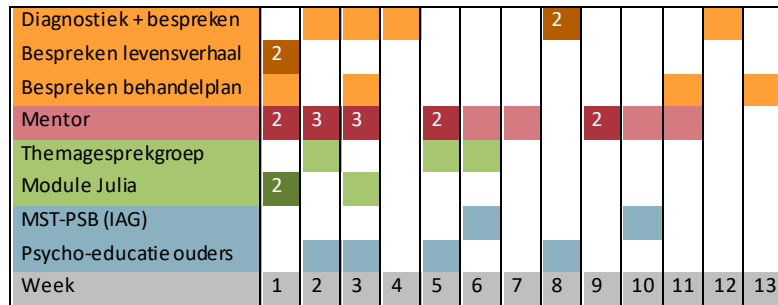
Behandelactiviteiten Romee

PINQ-Crisis en Behandeling

Behandelactiviteiten Anisa (PC)

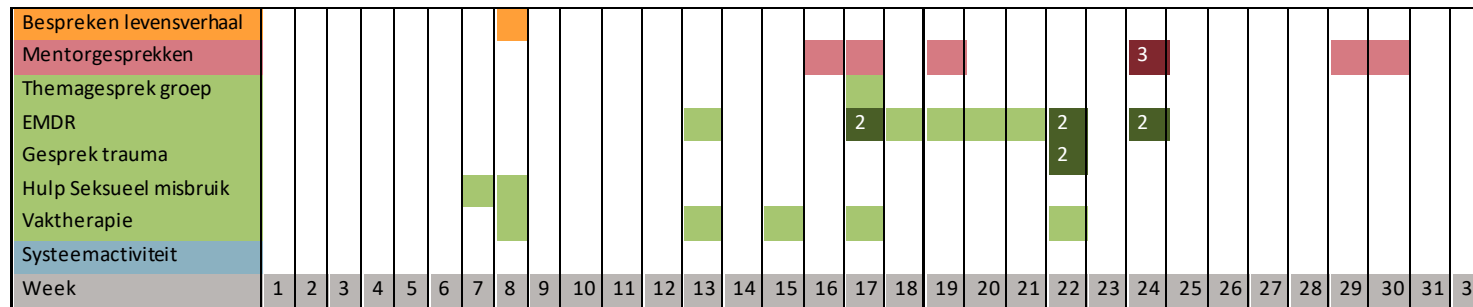


Behandelactiviteiten Elif (PC)

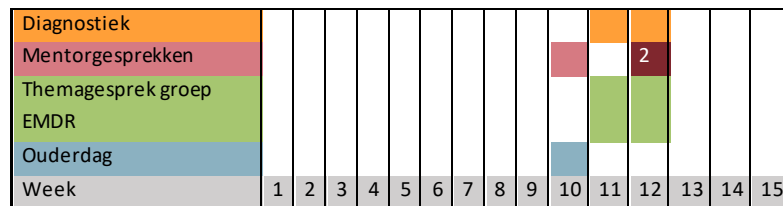


Veilig Lima

Behandelactiviteiten Romy



Behandelactiviteiten Anneke



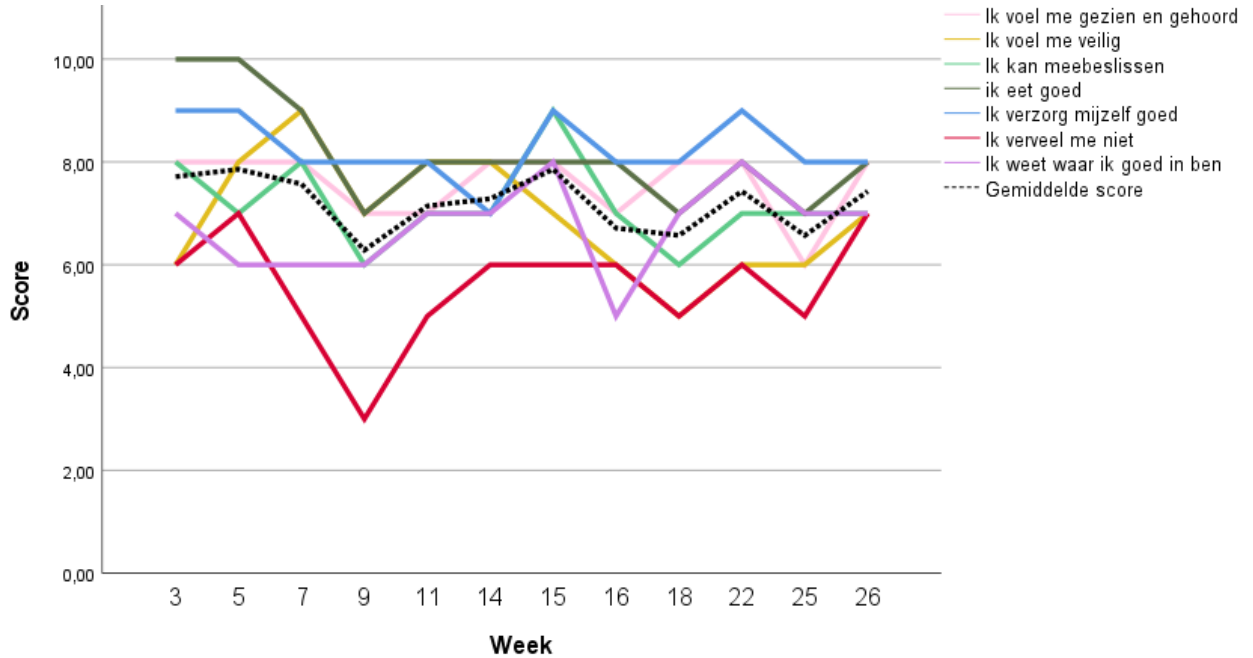
Een ingekleurd vakje betekent dat in de betreffende week een bepaalde behandelactiviteit heeft plaats gevonden. Meerdere sessies in eenzelfde week worden met een donkerdere kleur en cijfer aangeduid.

Behandelactiviteiten Dila

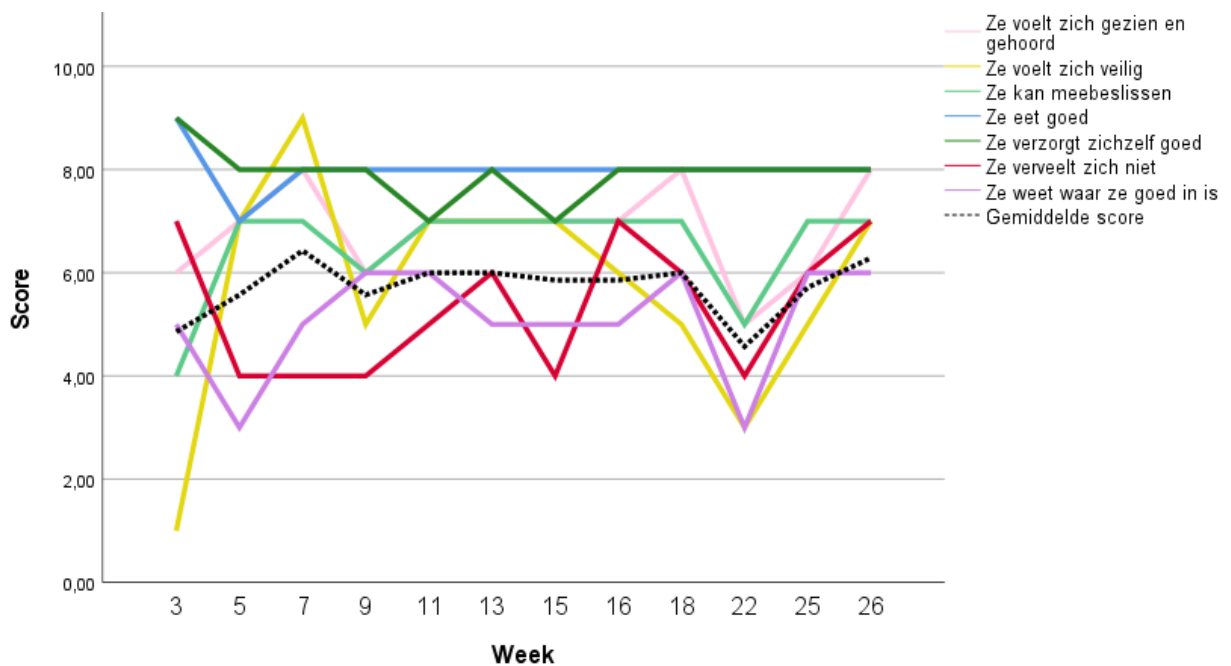
Bijlage 4 Visuele weergaven frequente metingen

Asja

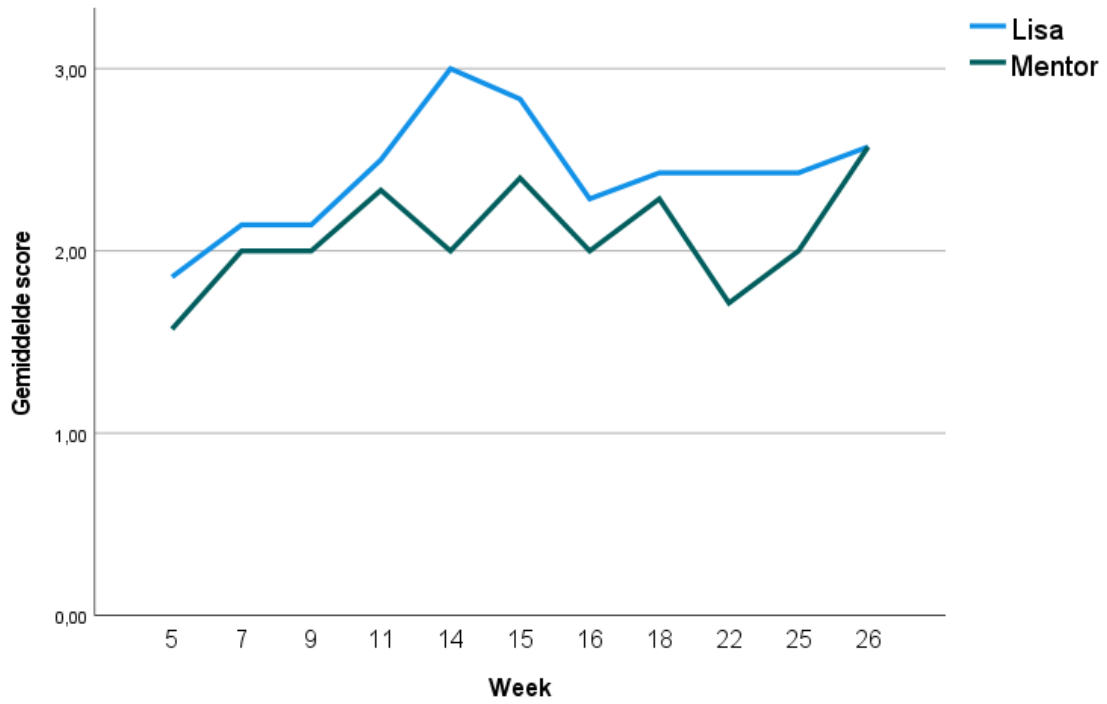
Weergave frequente metingen Algemene items – Lisa



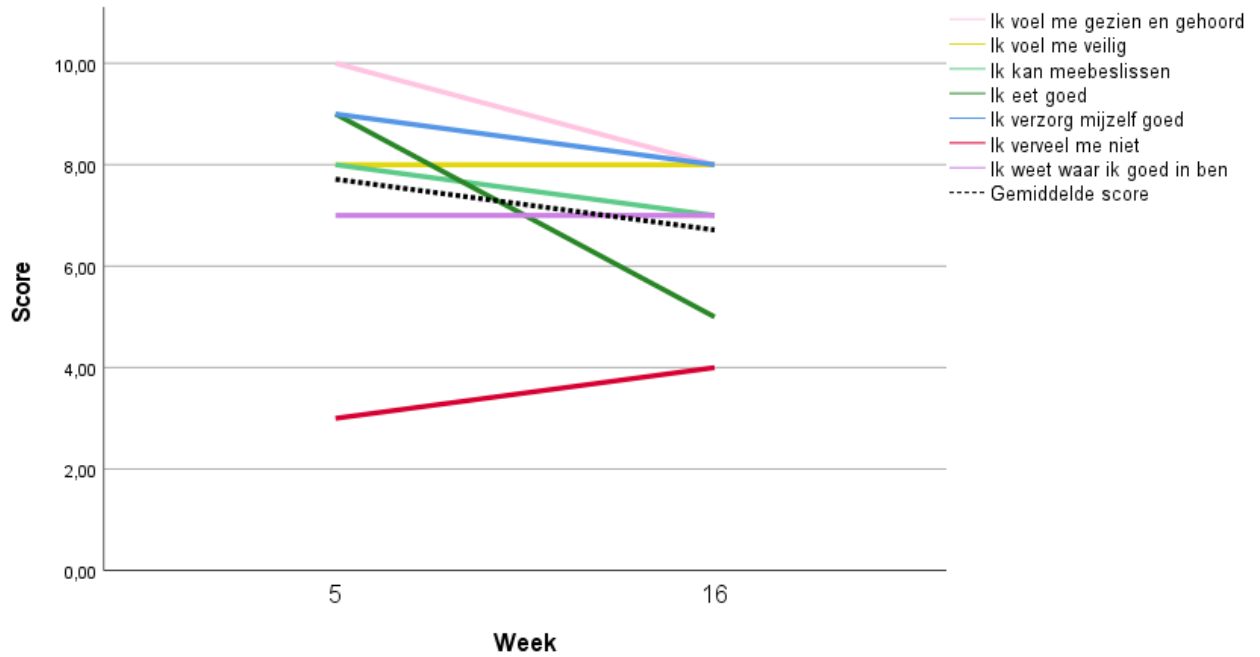
Weergave frequente metingen Algemene items – mentor



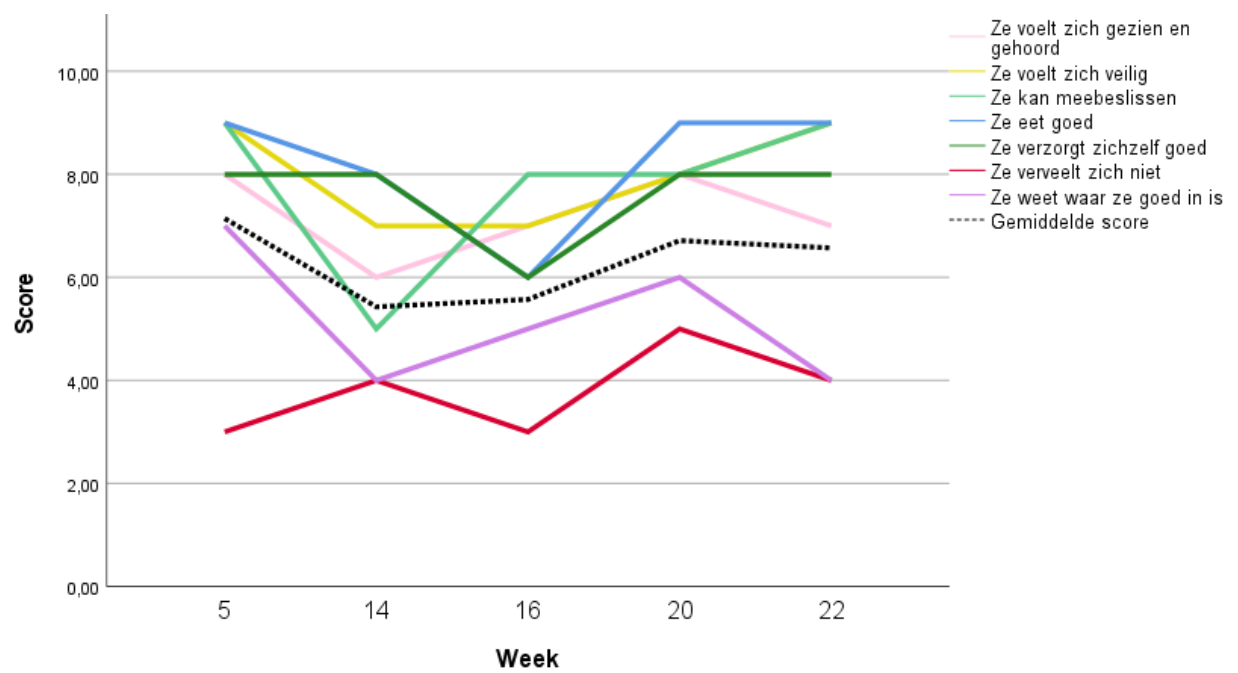
Weergave frequente metingen Persoonlijke items – Lisa en mentor



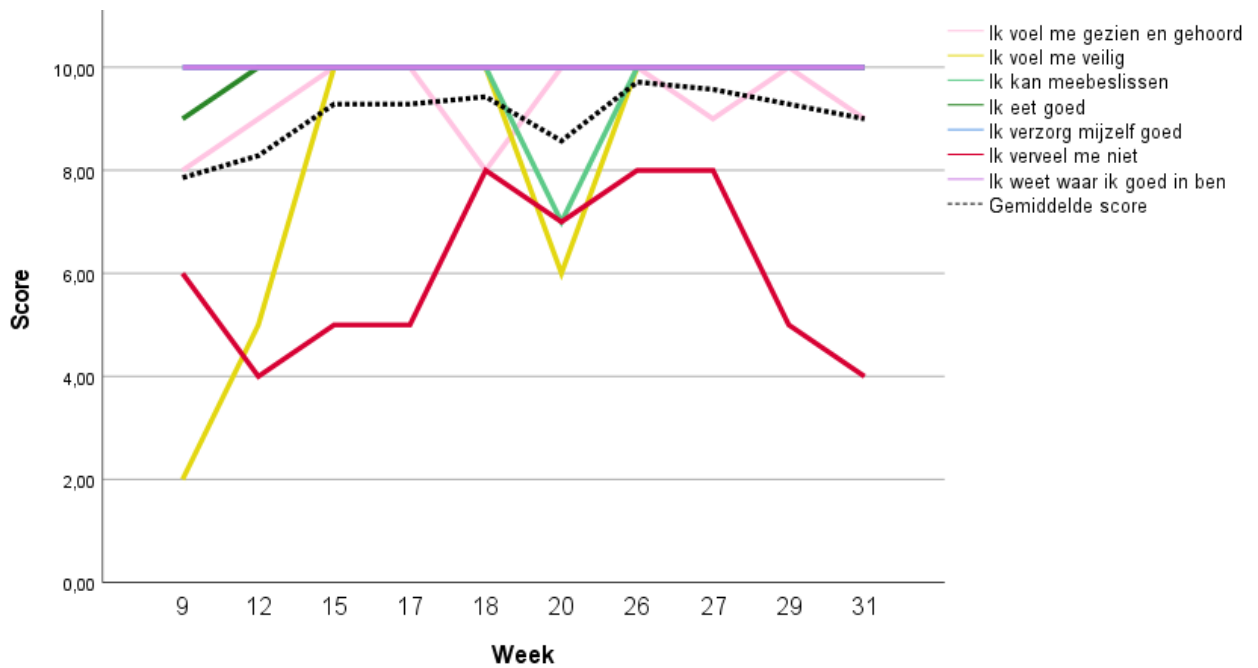
Weergave frequente metingen Algemene items – Naomi



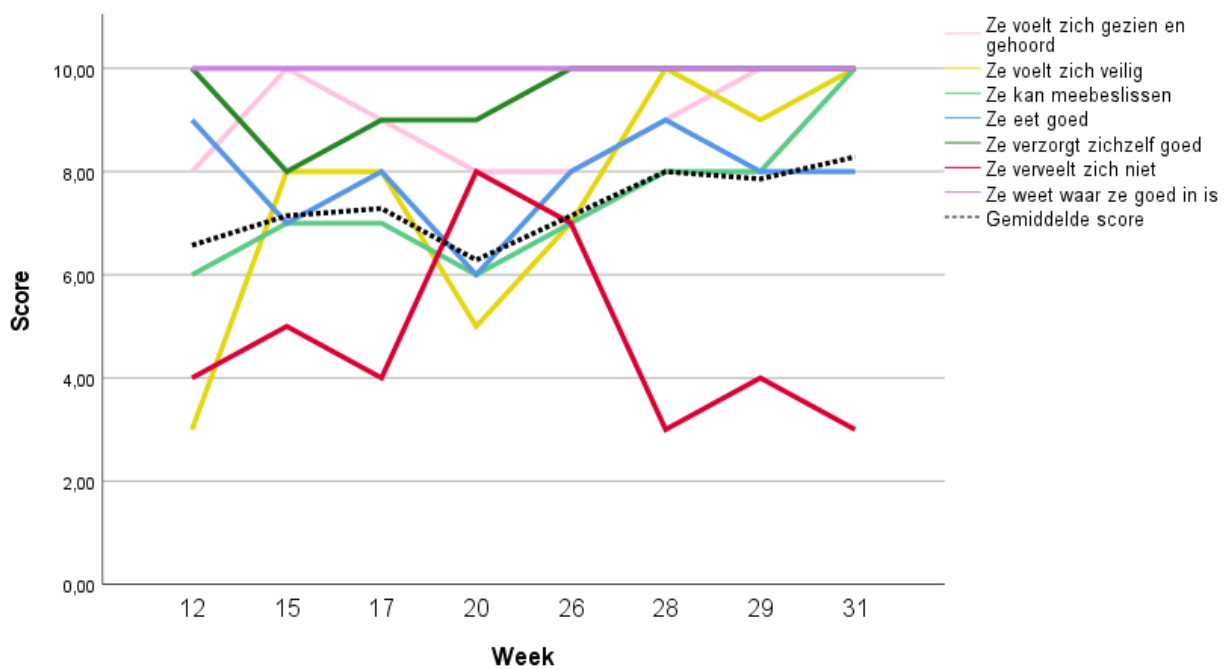
Weergave frequente metingen Algemene items – mentor Naomi



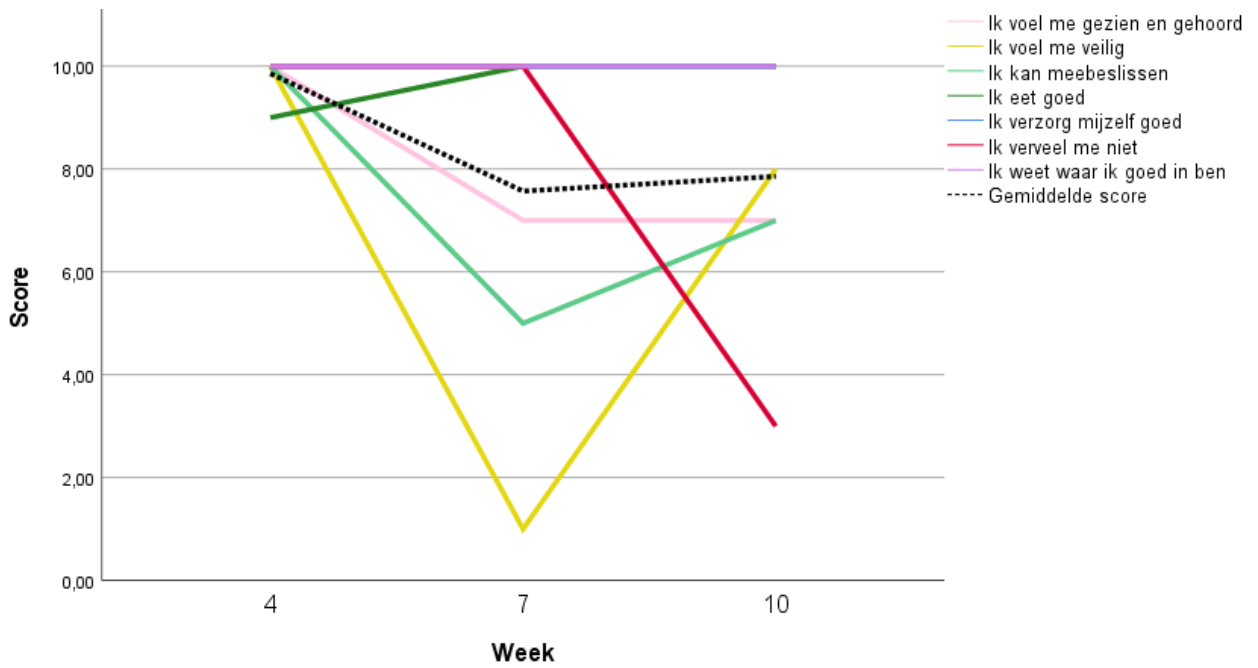
Weergave frequente metingen Algemene items – Chantal



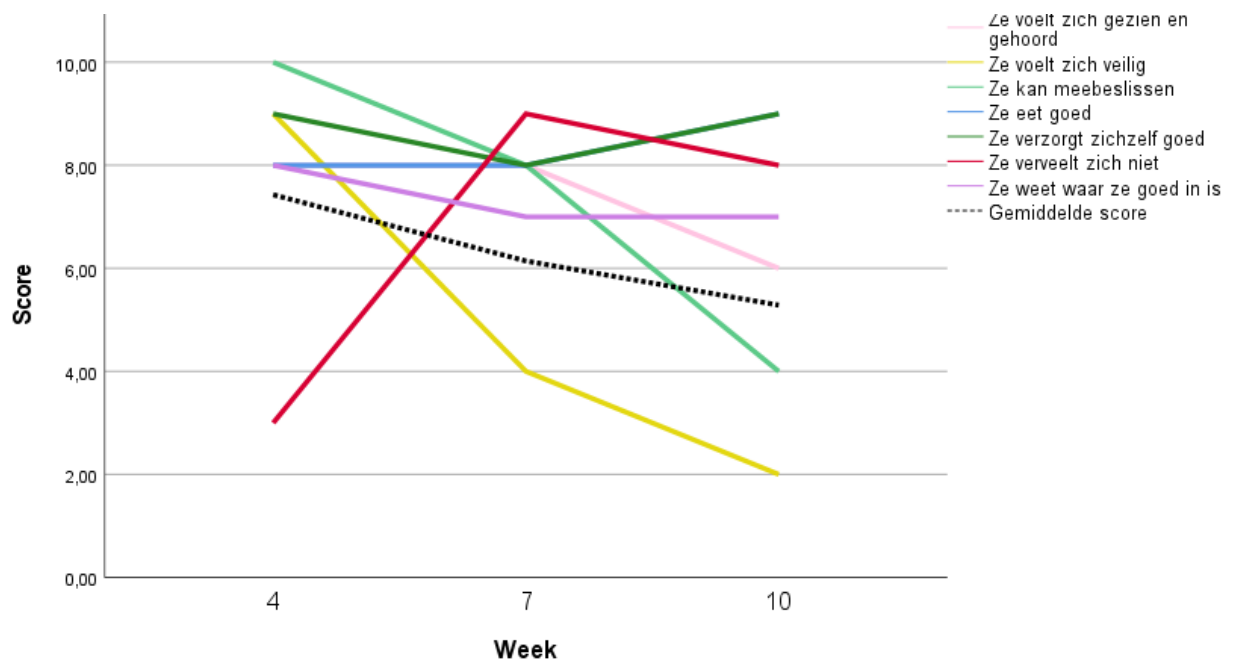
Weergave frequente metingen Algemene items – Mentor Chantal



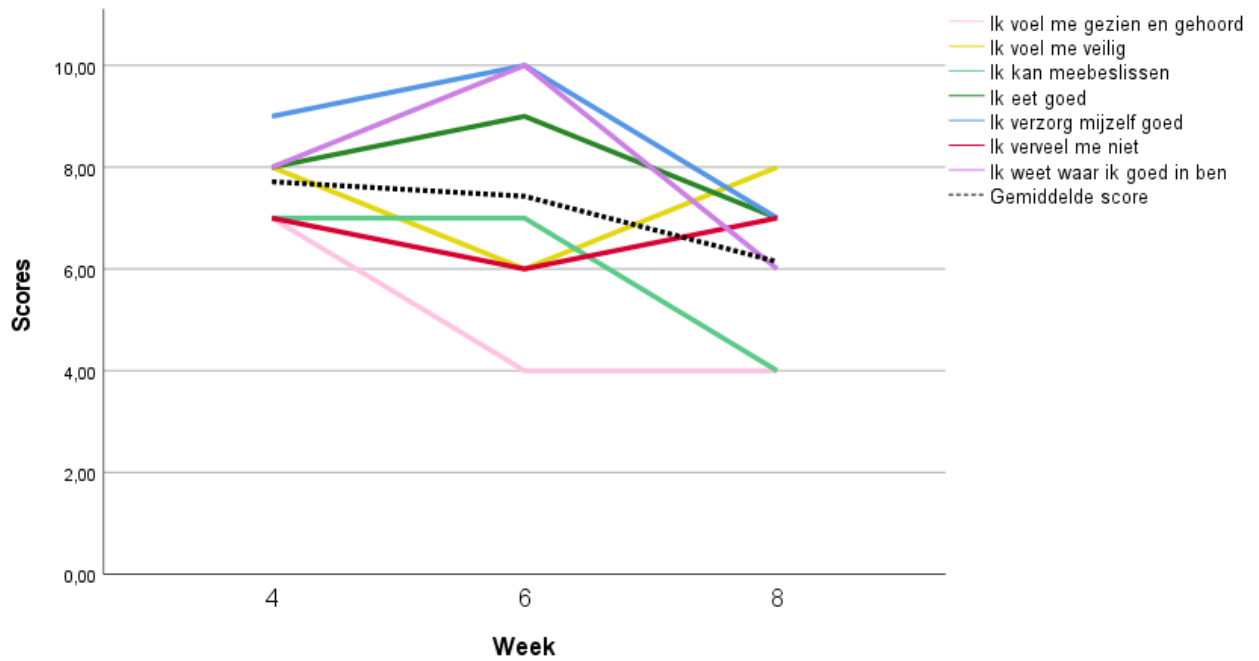
Weergave frequente metingen Algemene items – Laura



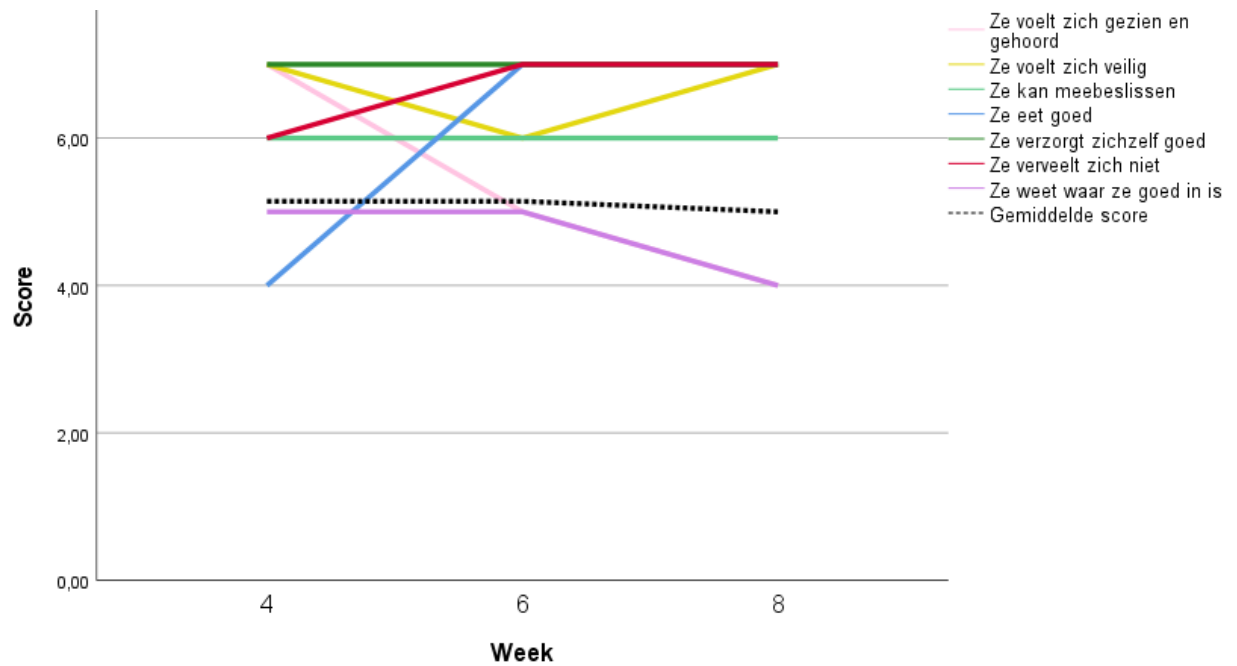
Weergave frequente metingen Algemene items – Mentor Laura



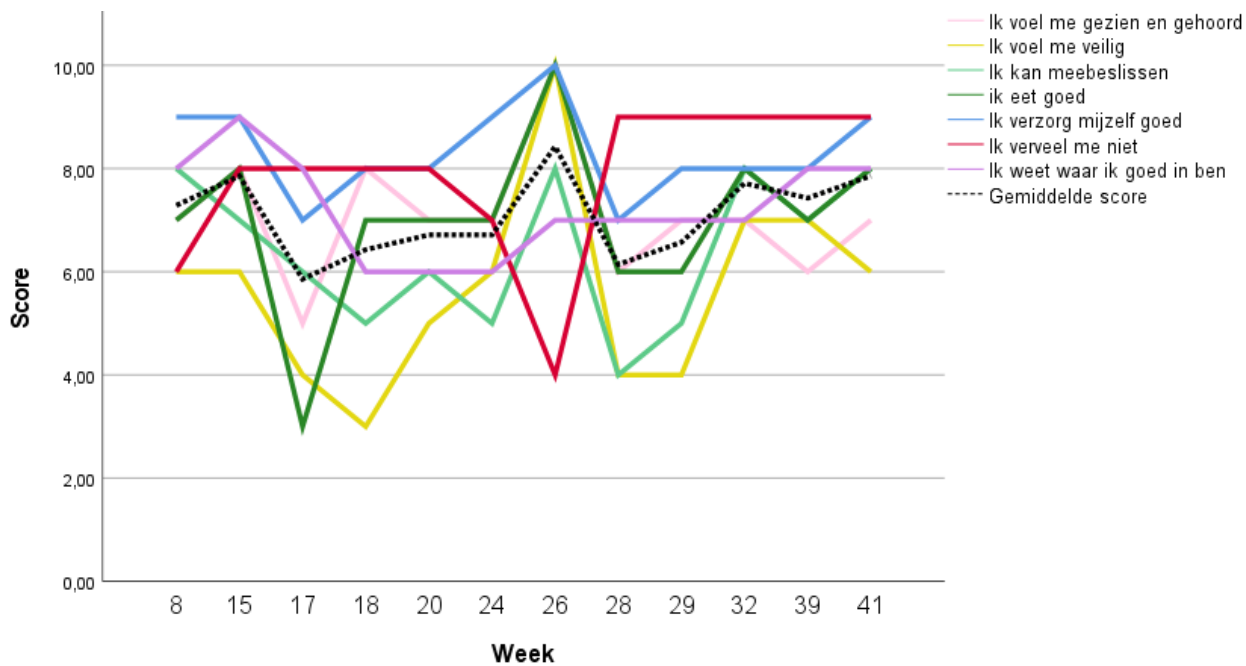
Weergave frequente metingen Algemene items – Isa



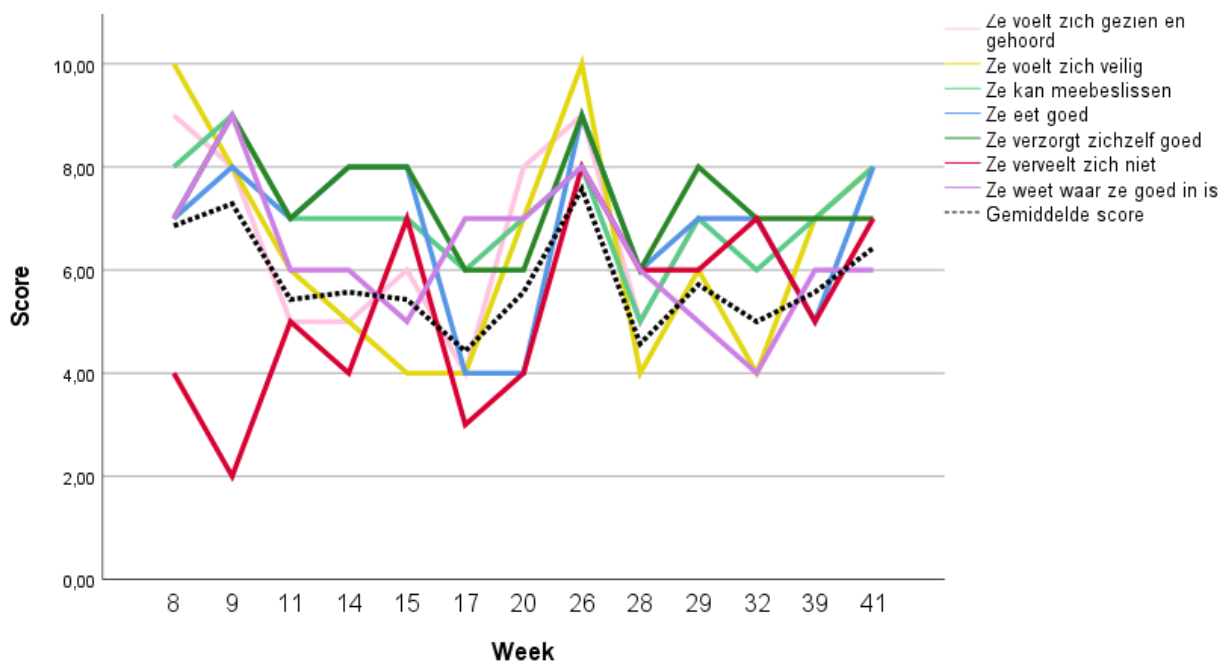
Weergave frequente metingen Algemene items – Mentor Isa



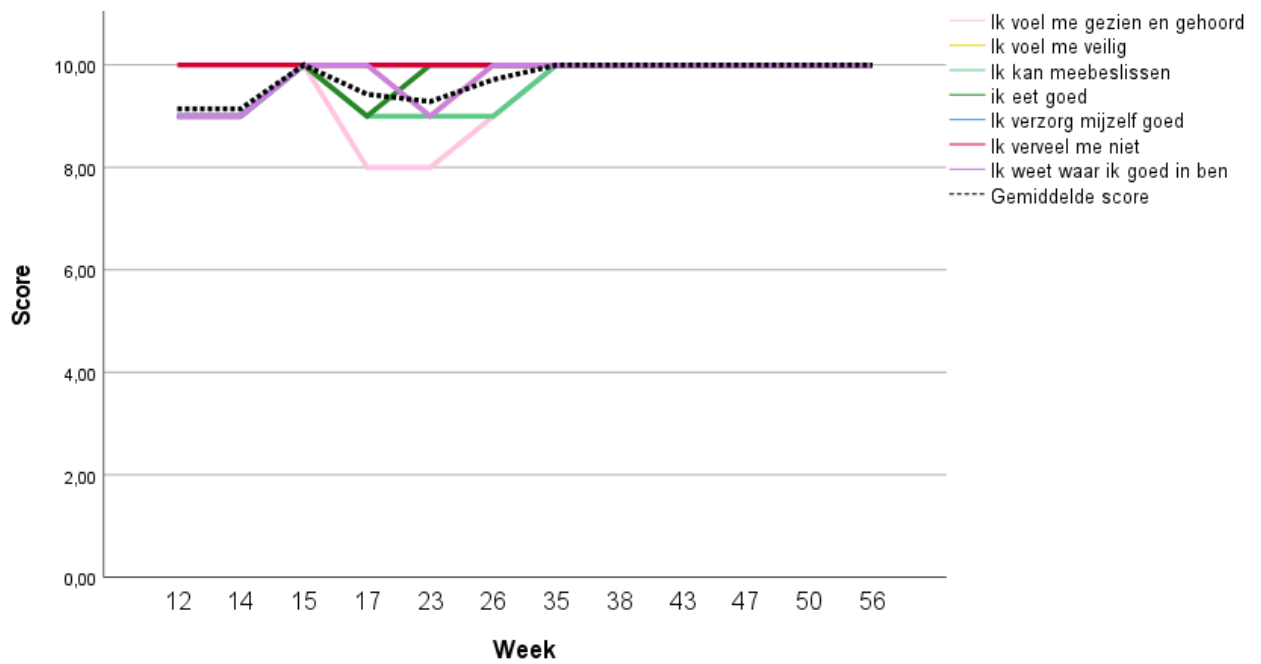
Weergave frequente metingen Algemene items – Samantha



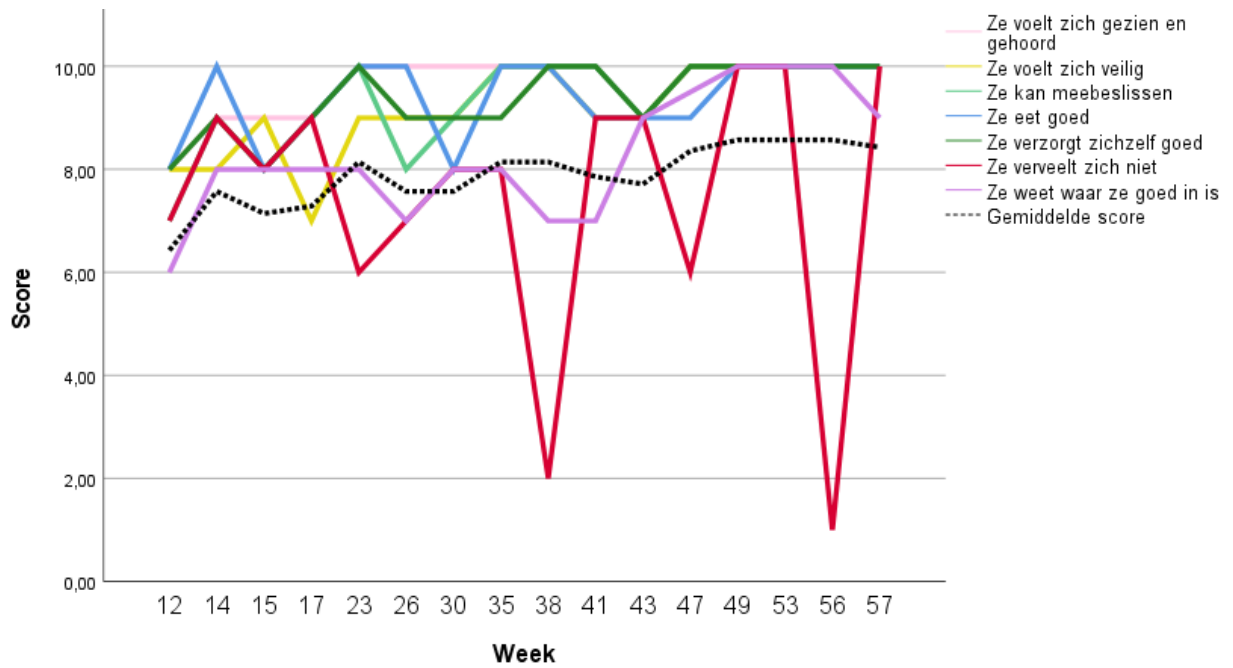
Weergave frequente metingen Algemene items – Mentor Samantha



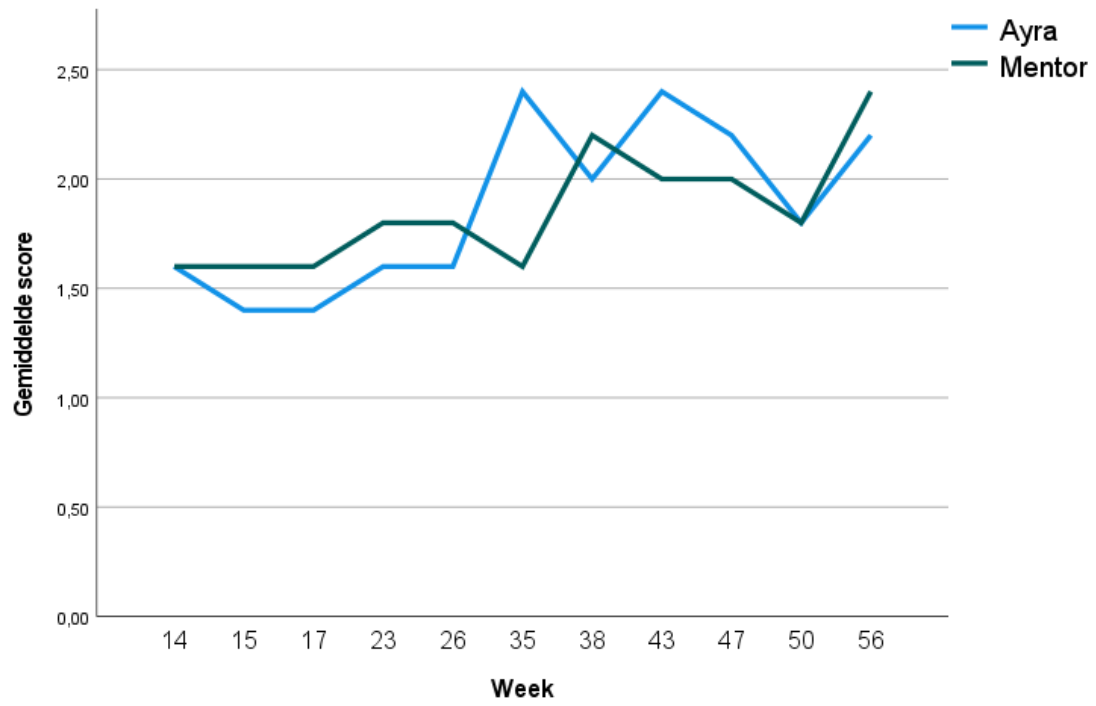
Weergave frequente metingen Algemene items – Ayra



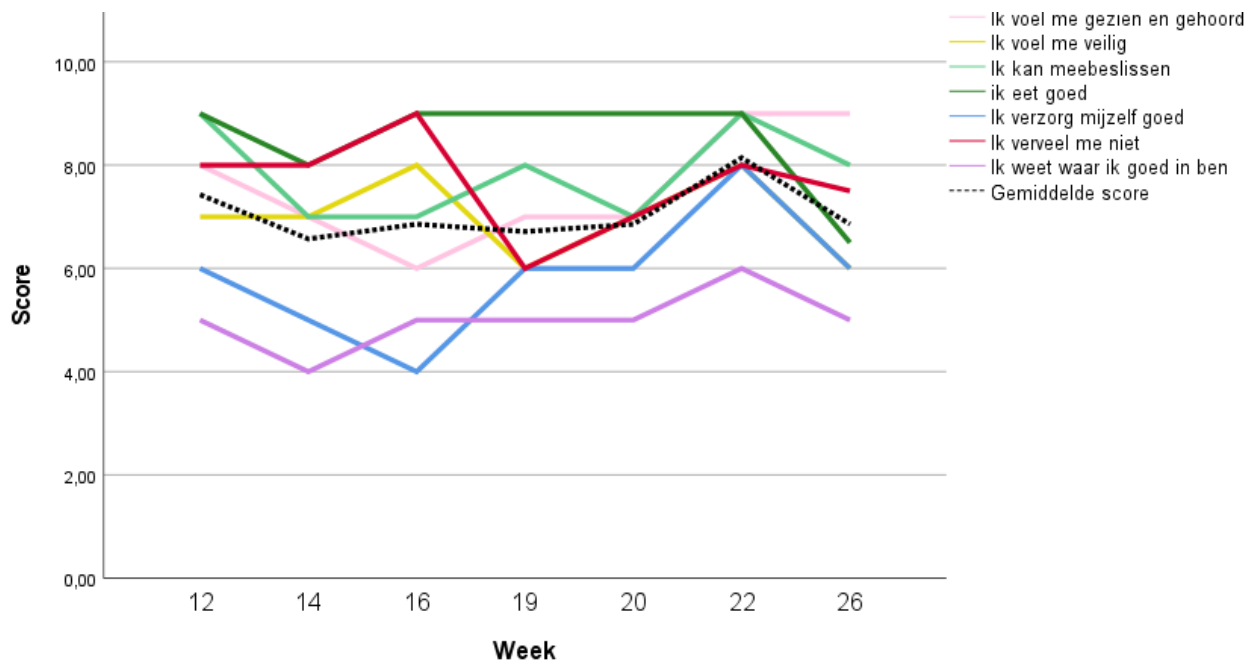
Weergave frequente metingen Algemene items – Mentor Ayra



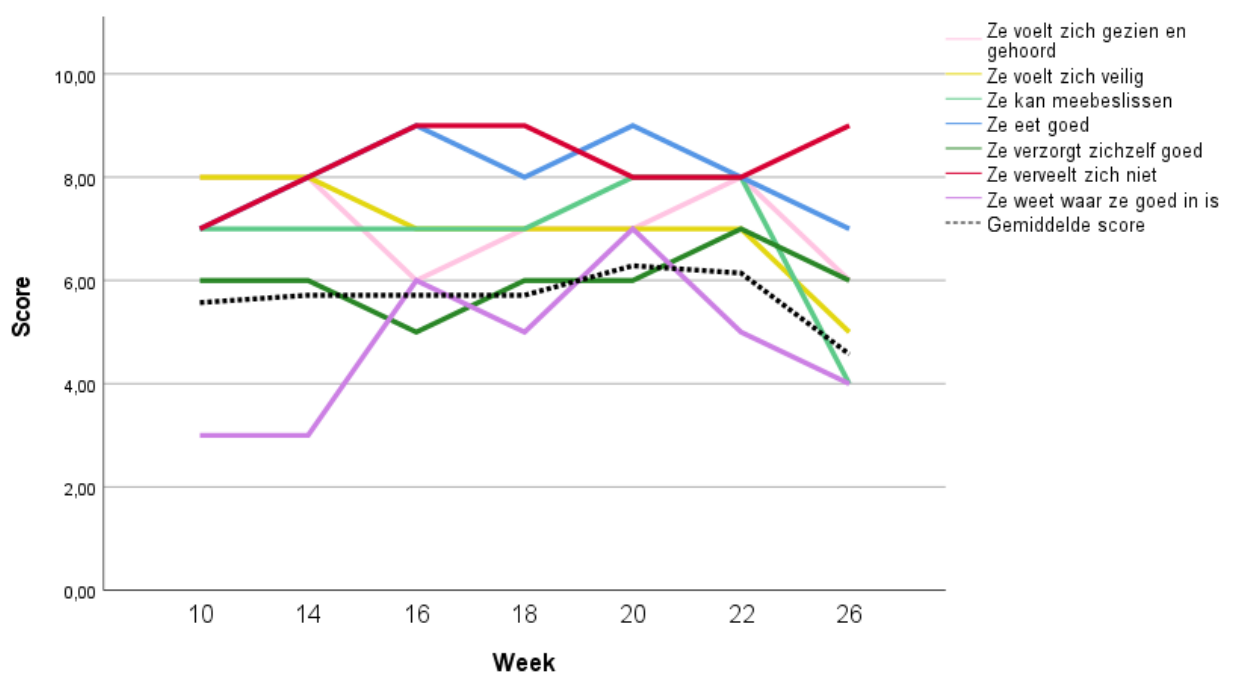
Weergave frequente metingen Persoonlijke items – Ayra en mentor



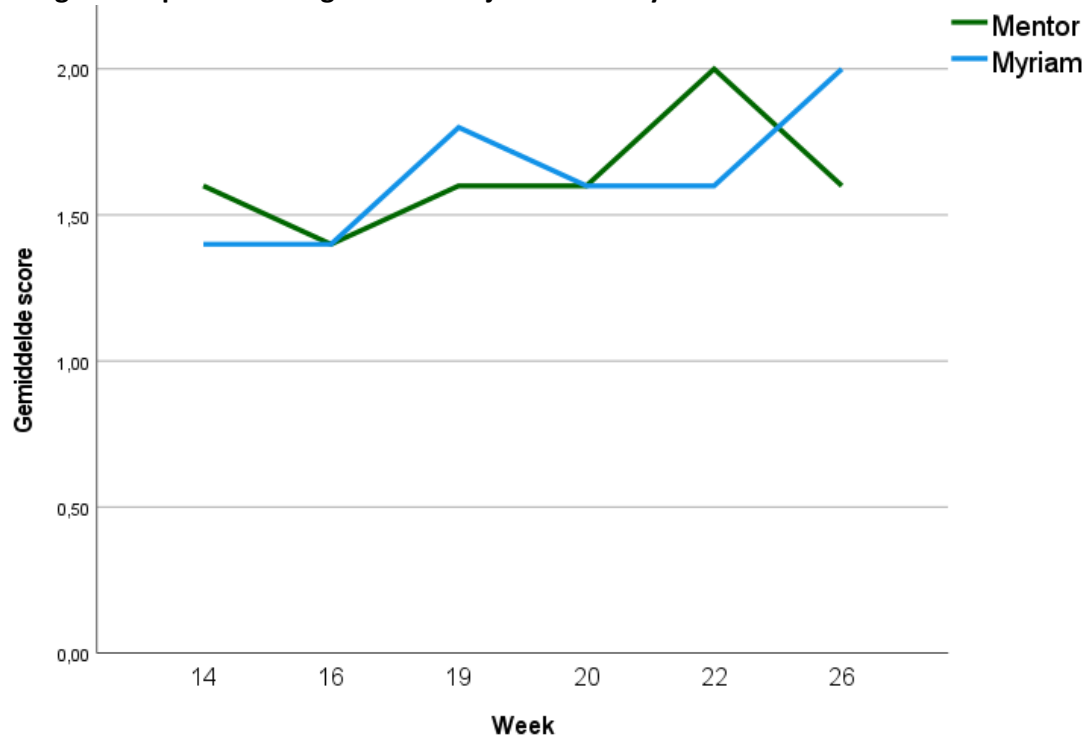
Weergave frequente metingen Algemene items – Myriam



Weergave frequente metingen Algemene items – Mentor Myriam

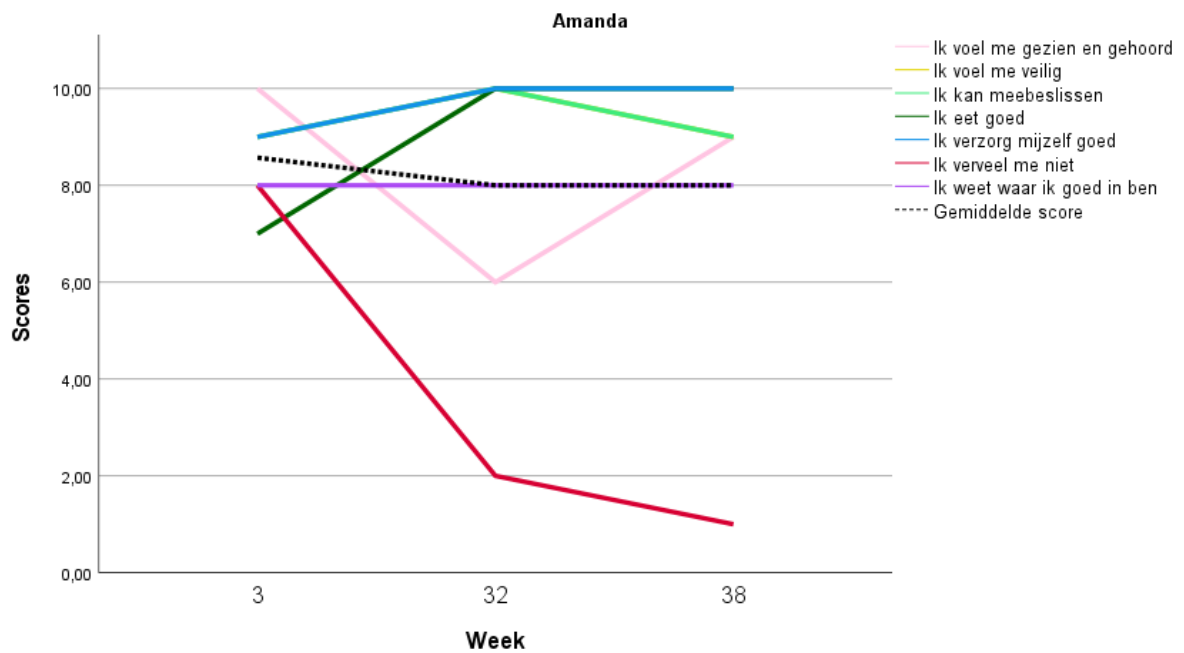


Weergave frequente metingen Persoonlijke items – Myriam en mentor

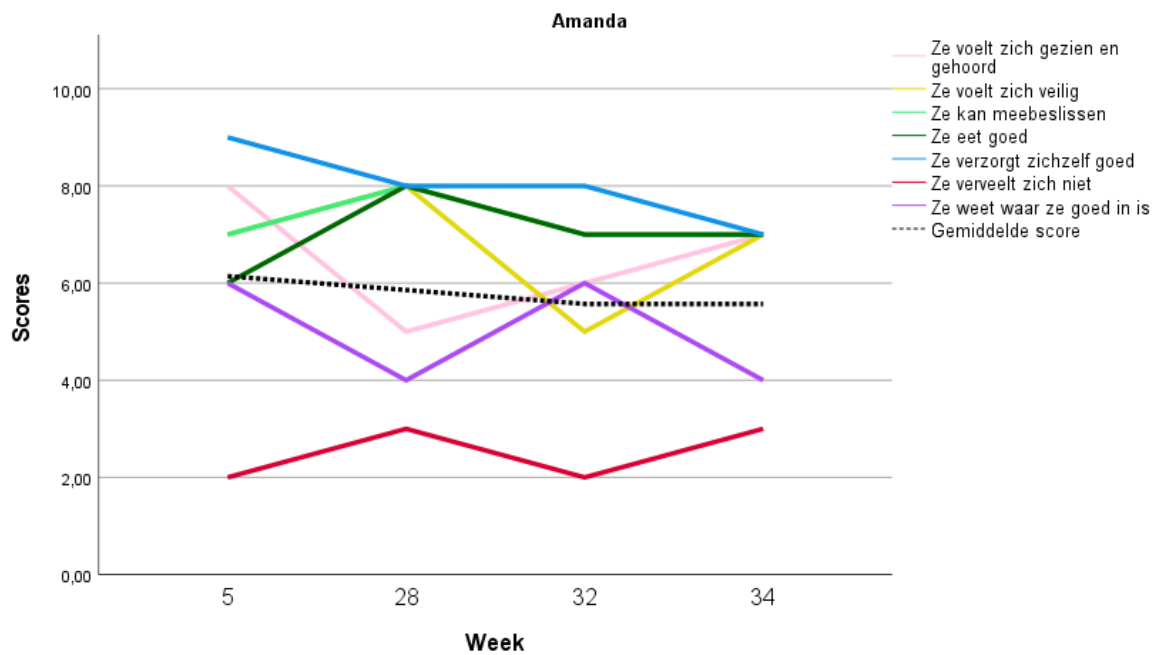


Fides

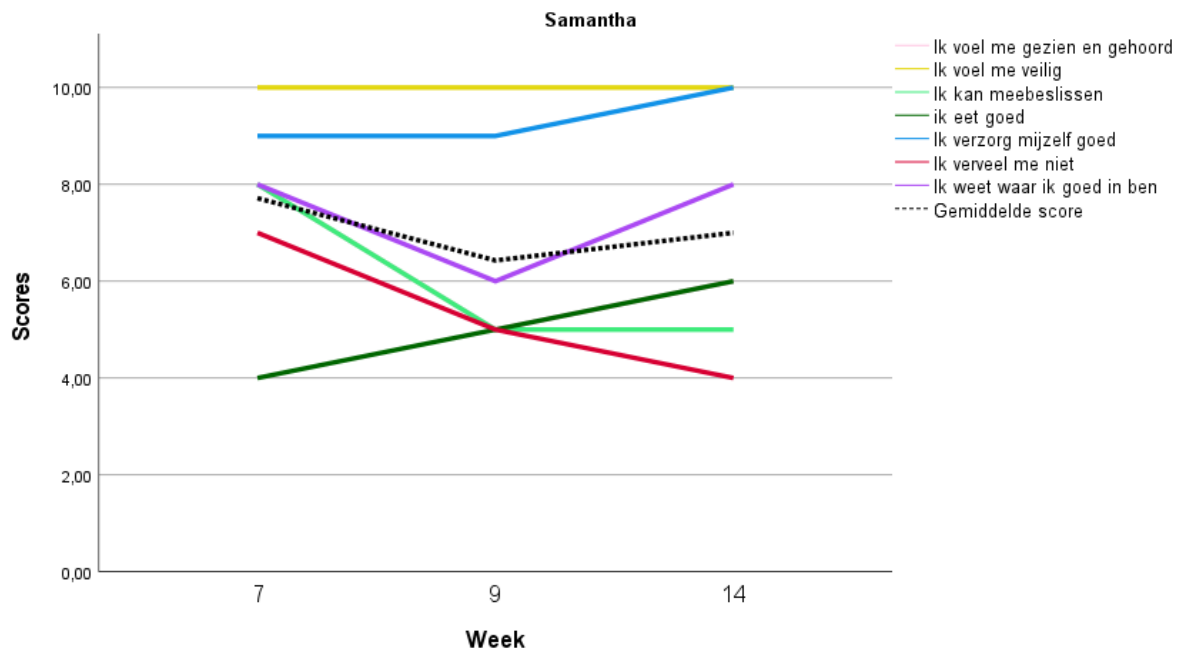
Algemene items – Amanda



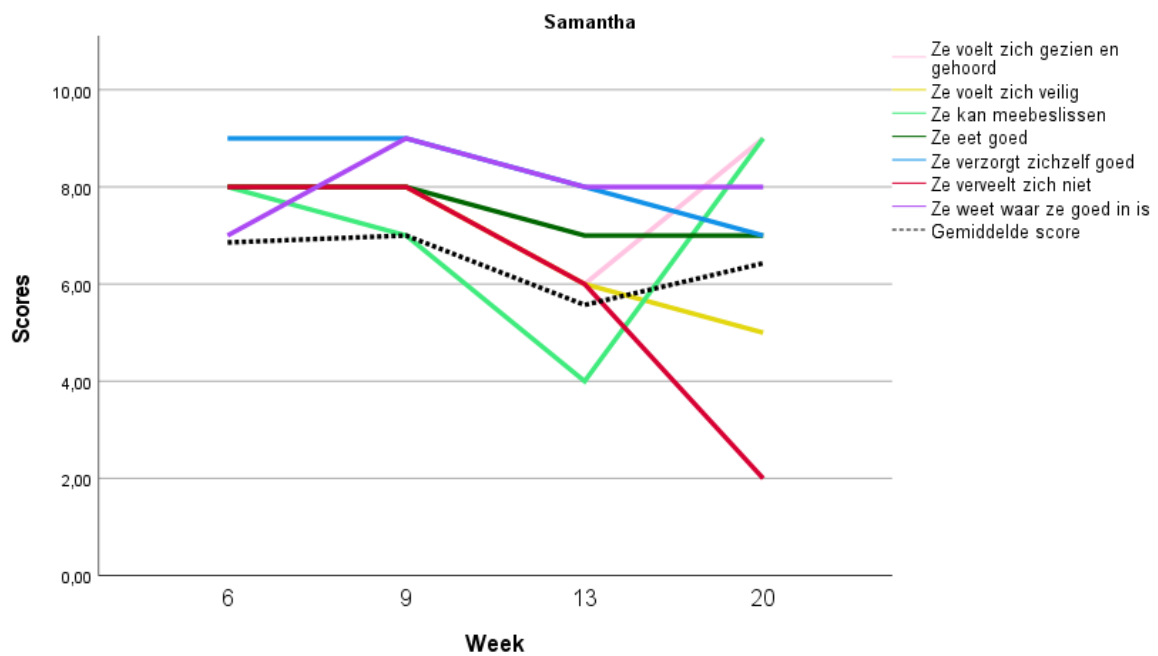
Algemene items – Mentor Amanda



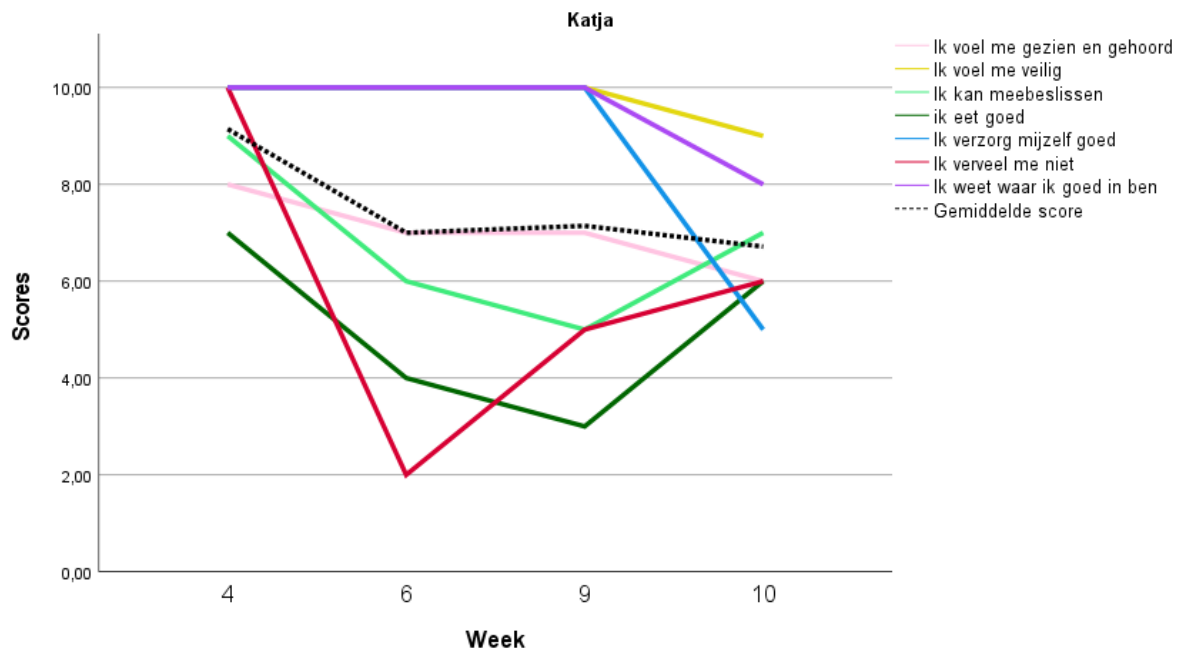
Algemene items – Samantha



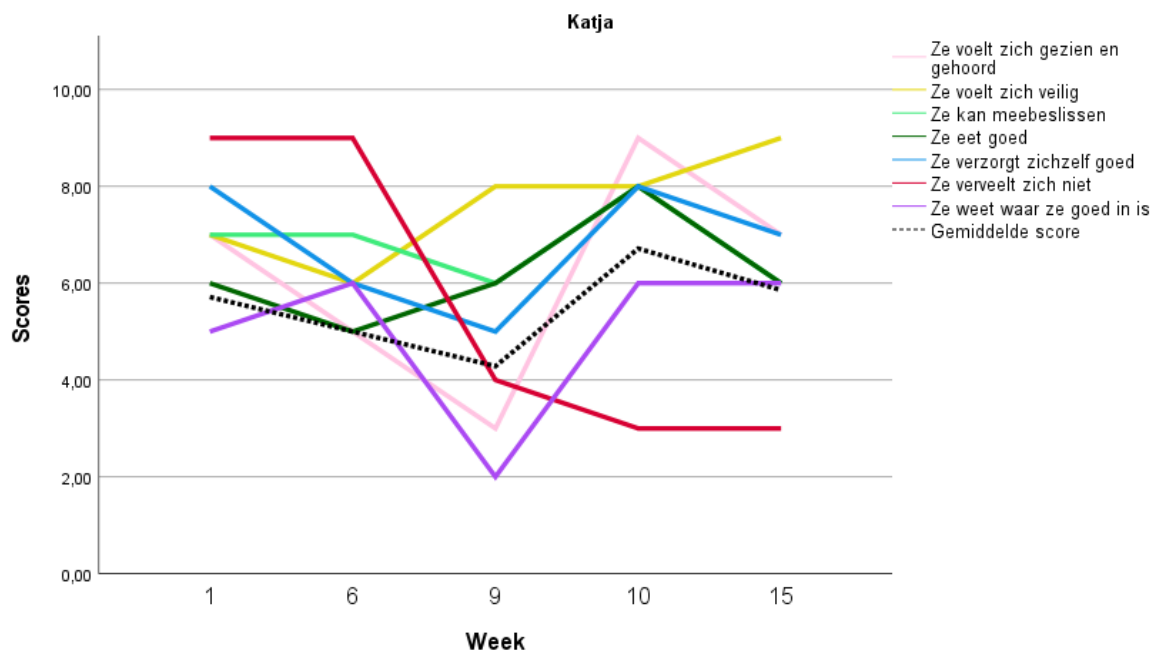
Algemene items – Mentor Samantha



Algemene items – Katja

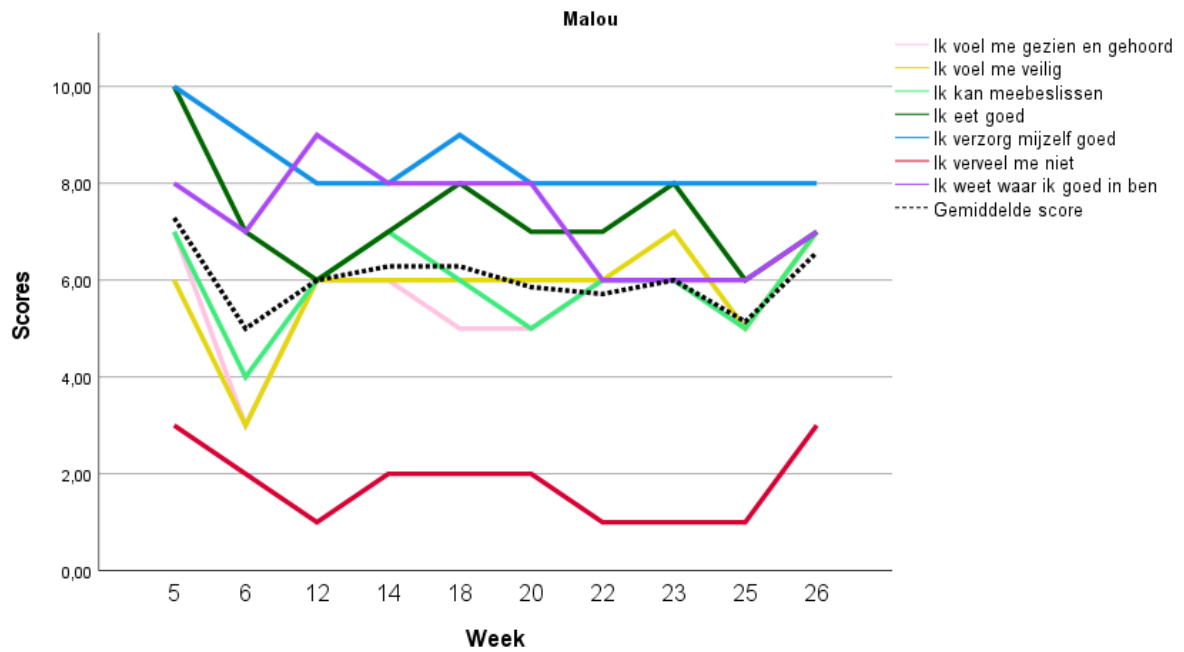


Algemene items – Mentor Katja

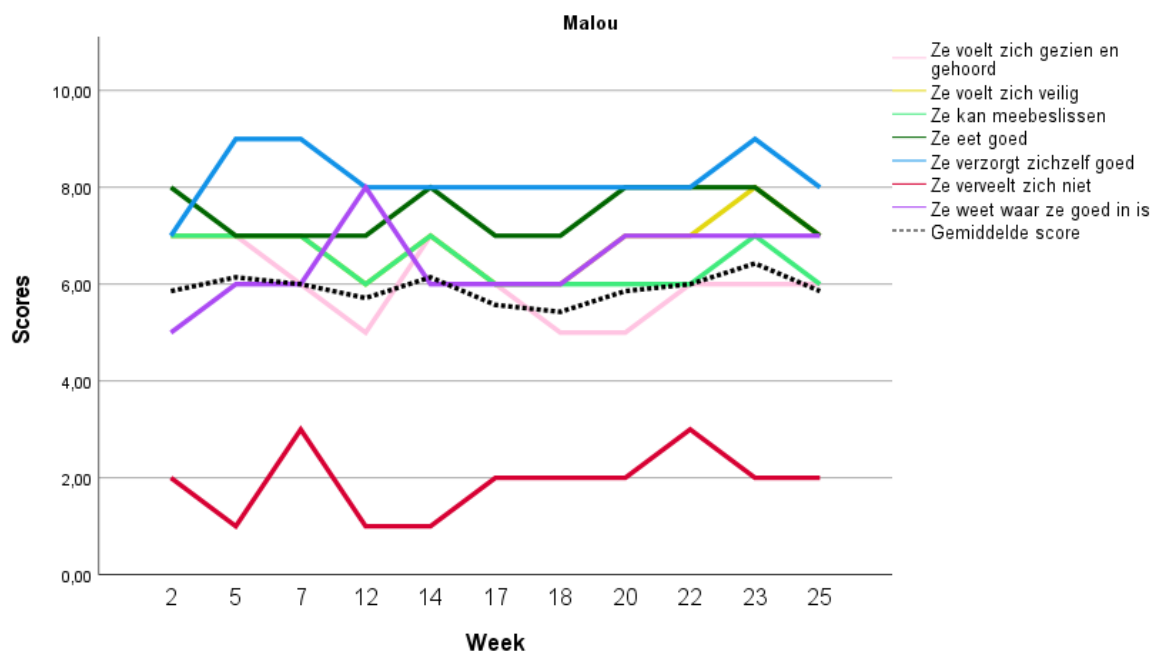


Hestia

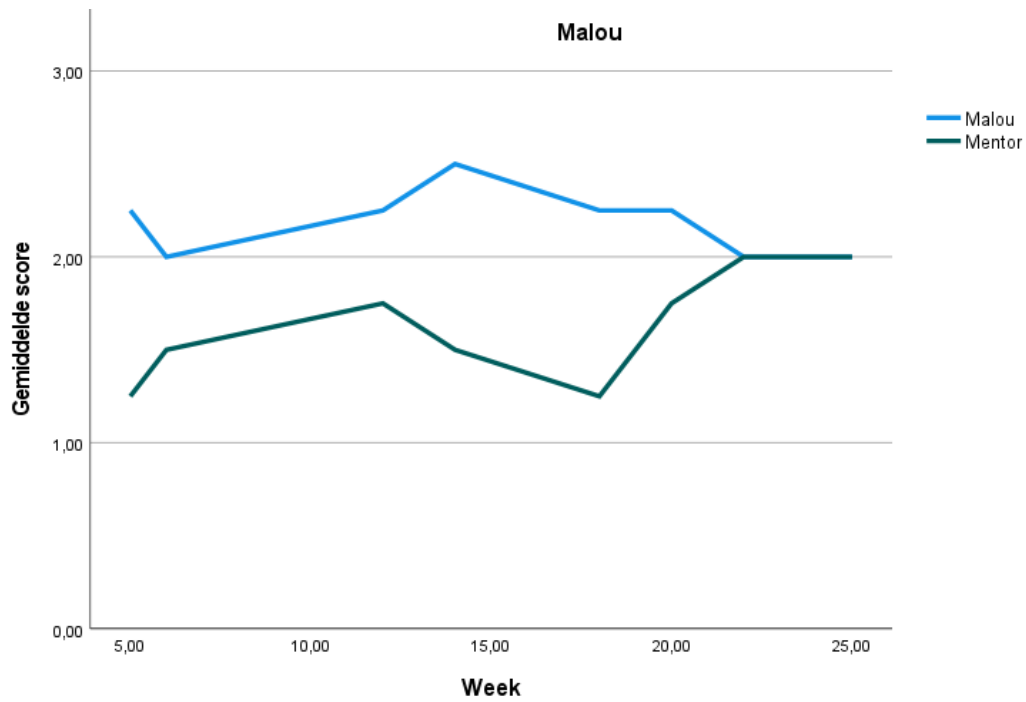
Algemeen – frequente metingen Malou



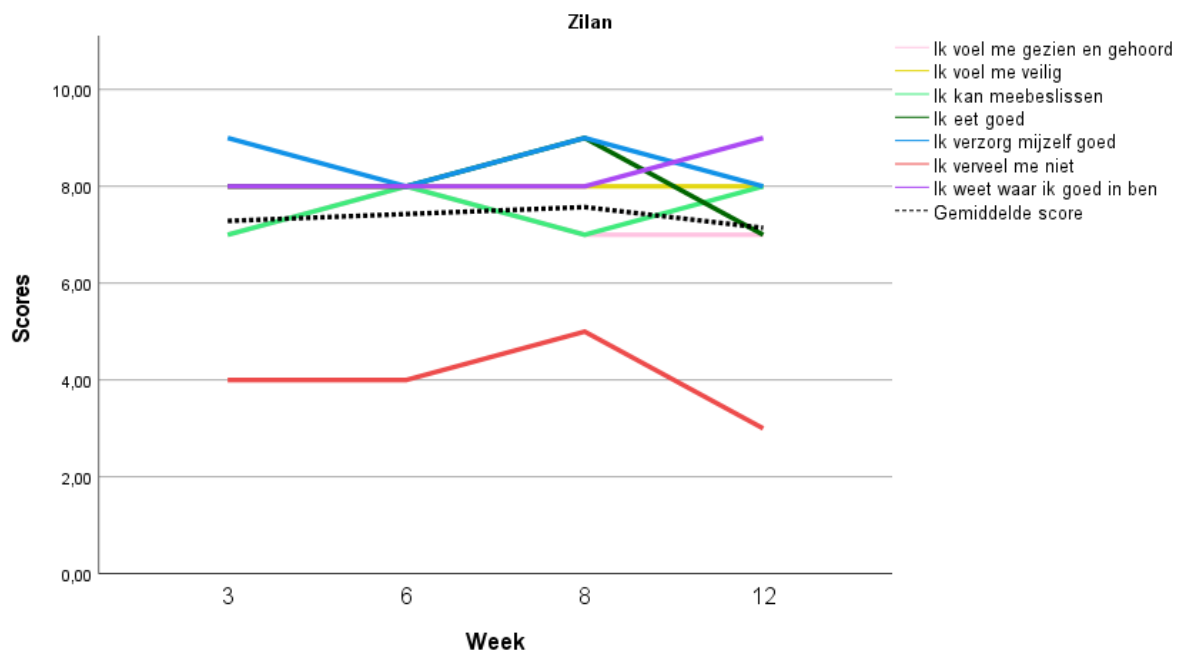
Algemeen – frequente metingen Mentor Malou



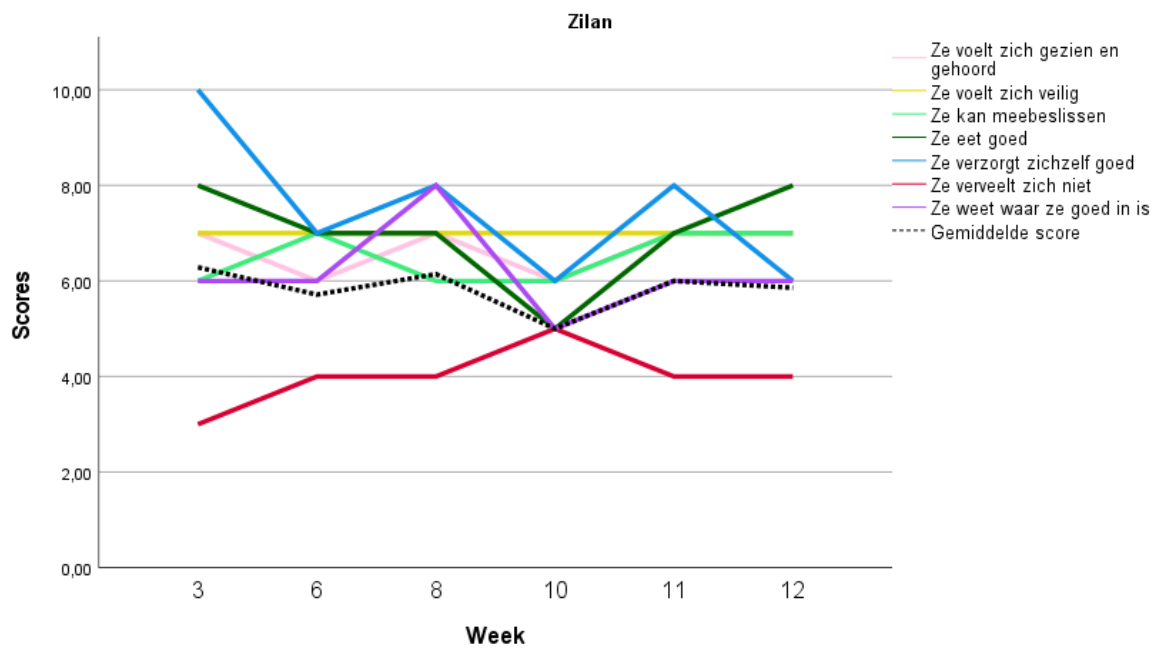
Persoonlijke items – frequente metingen Malou en haar mentor



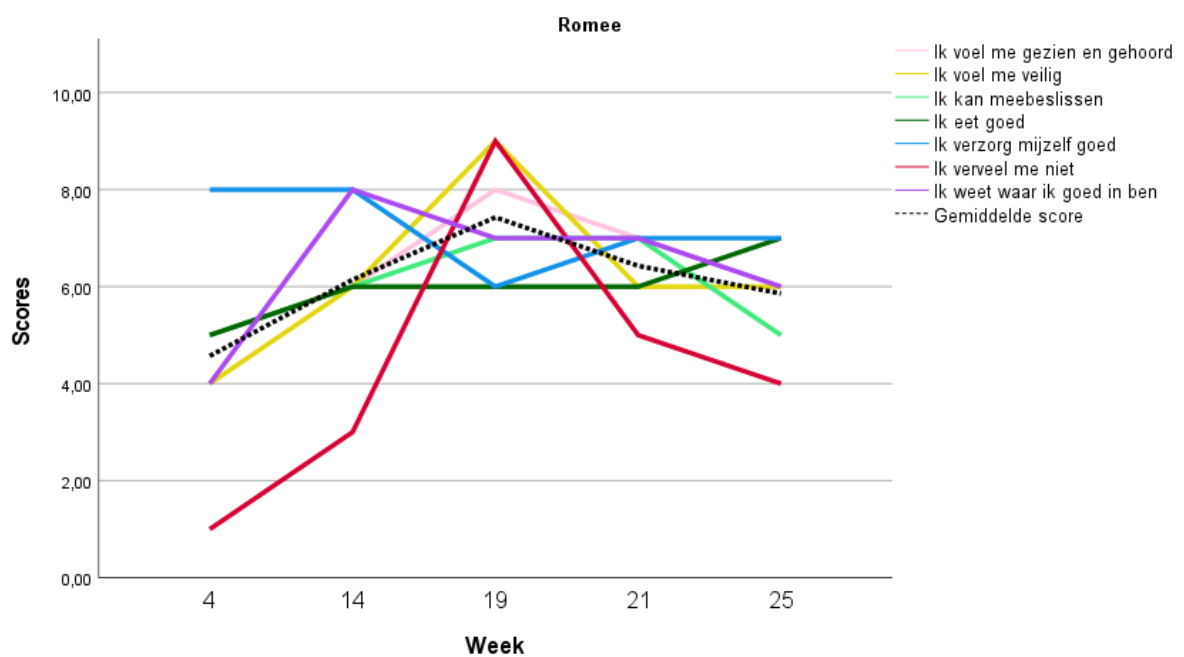
Algemeen – frequente metingen Zilan



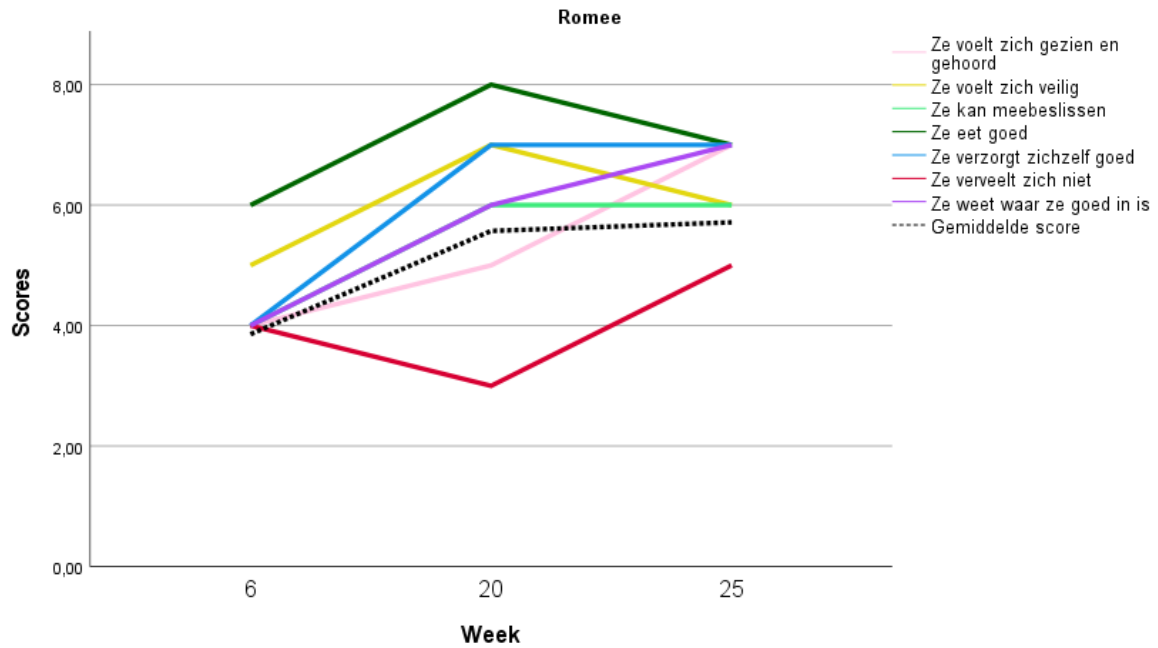
Algemeen – frequente metingen Mentor Zilan



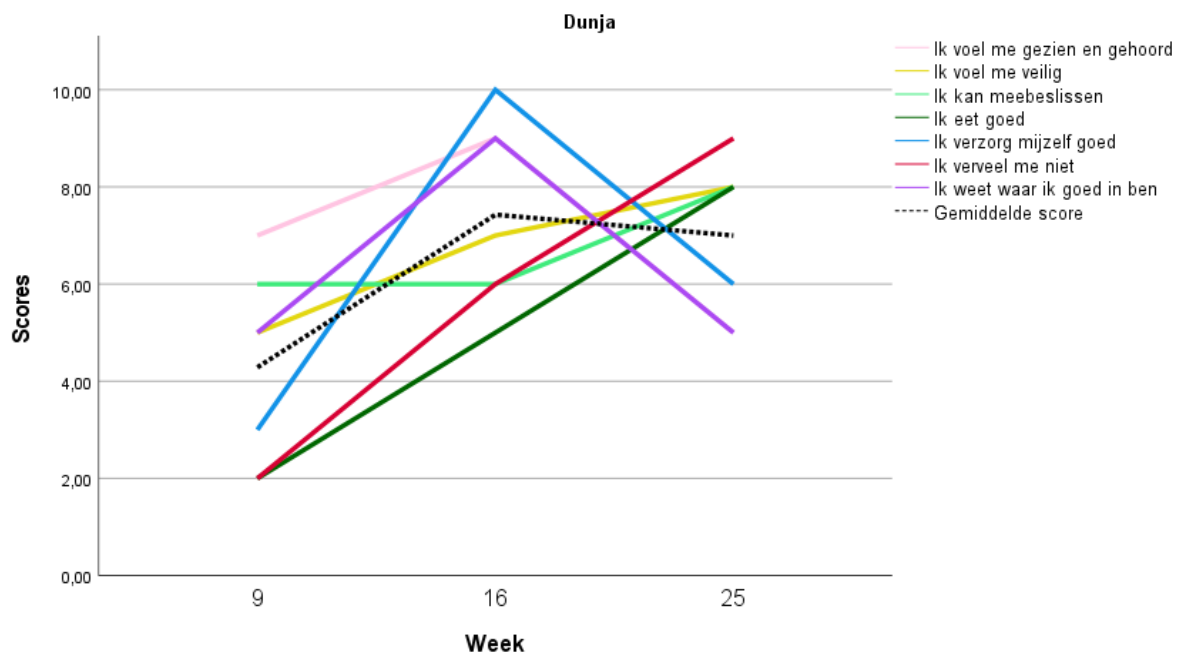
Algemeen – frequente metingen Romee



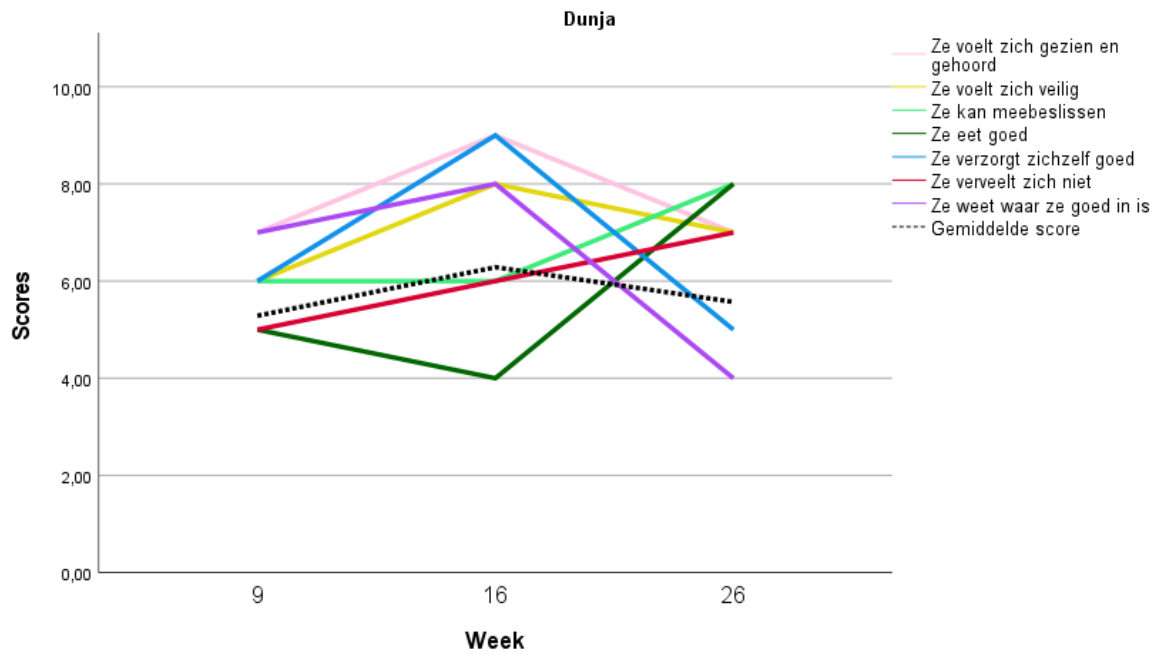
Algemeen – frequente metingen Mentor Romee



Algemeen – frequente metingen Dunja

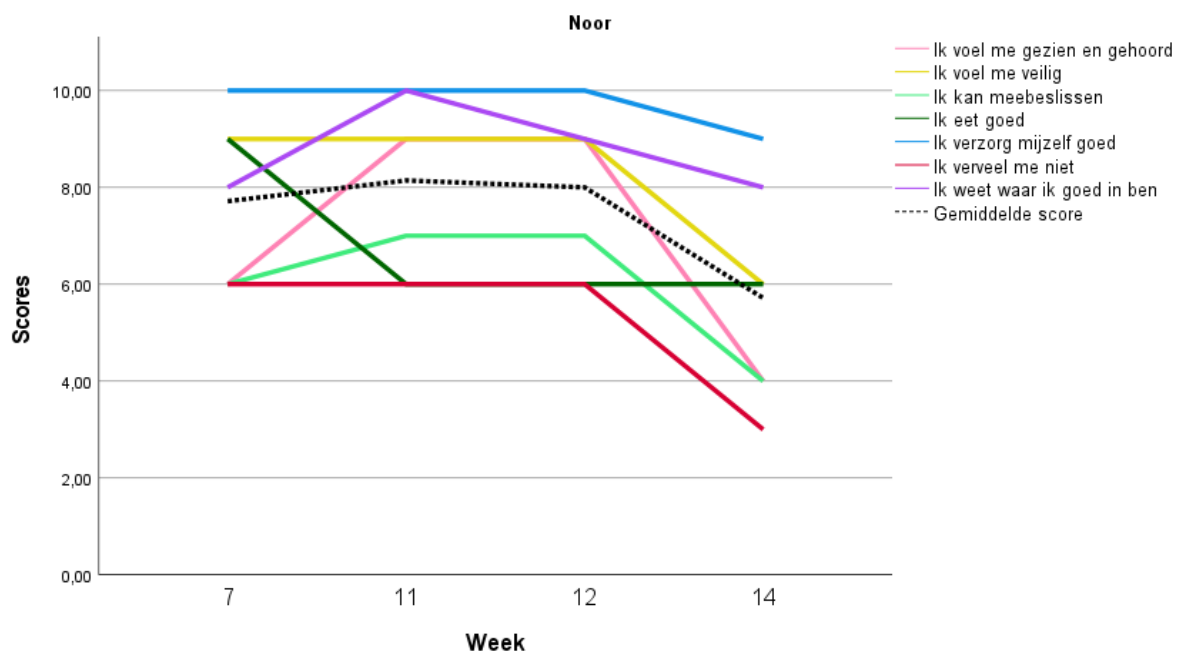


Algemeen – frequente metingen Mentor Dunja

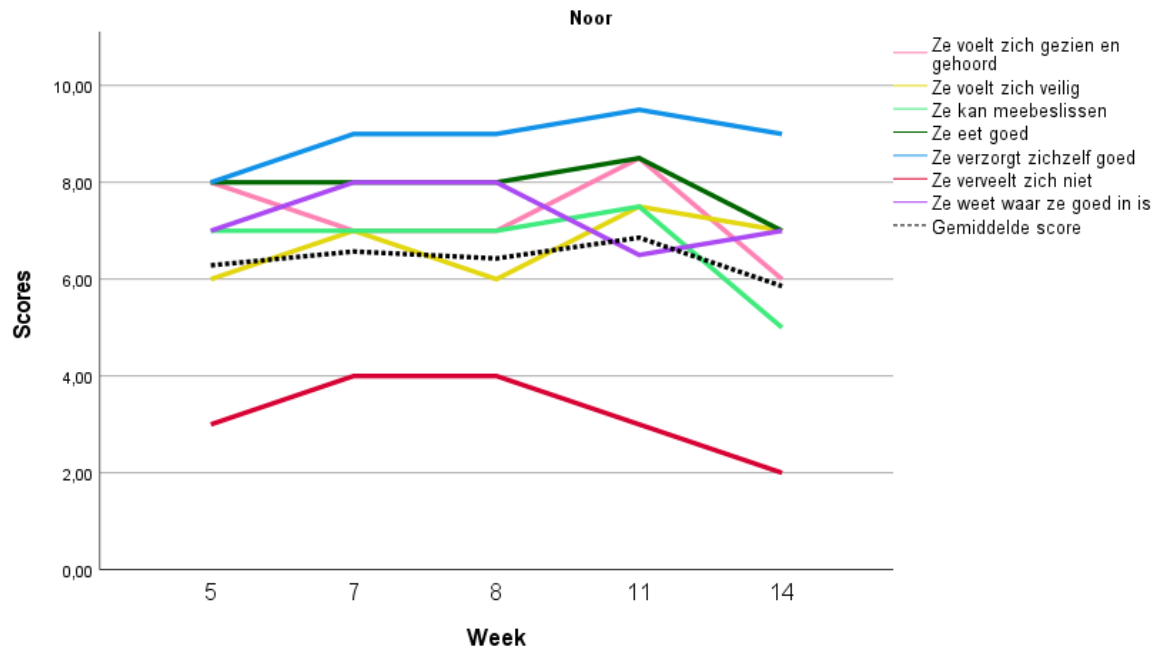


PINQ-Gesloten

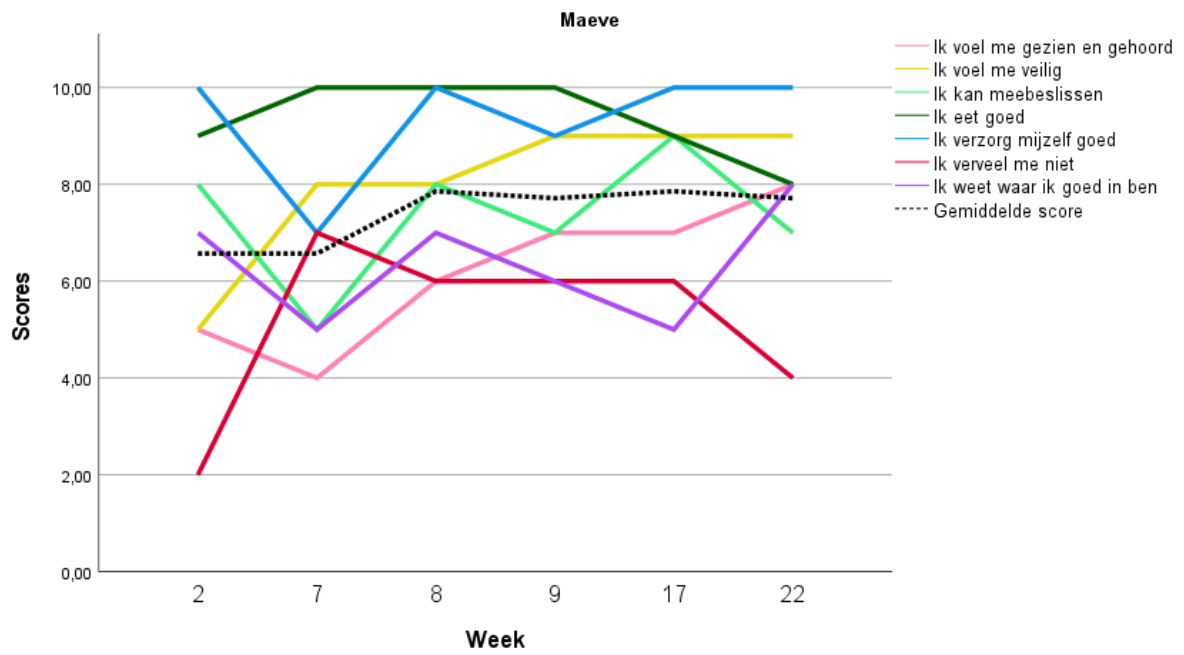
Algemene items – Noor (PG)



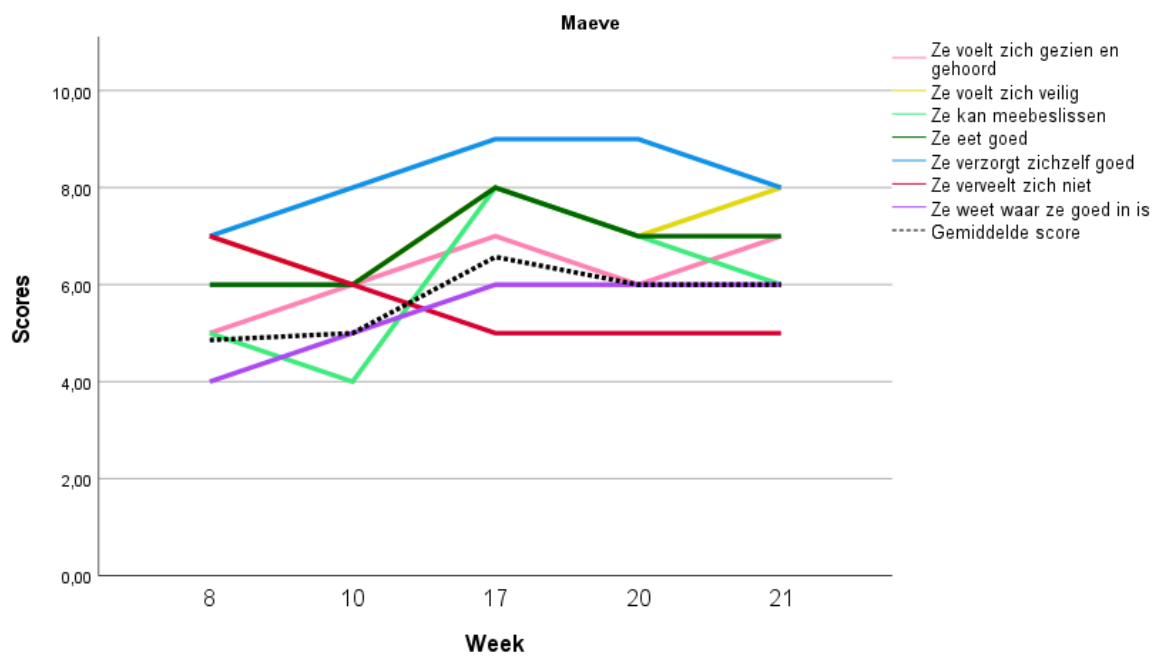
Algemene items – Mentor Noor (PG)



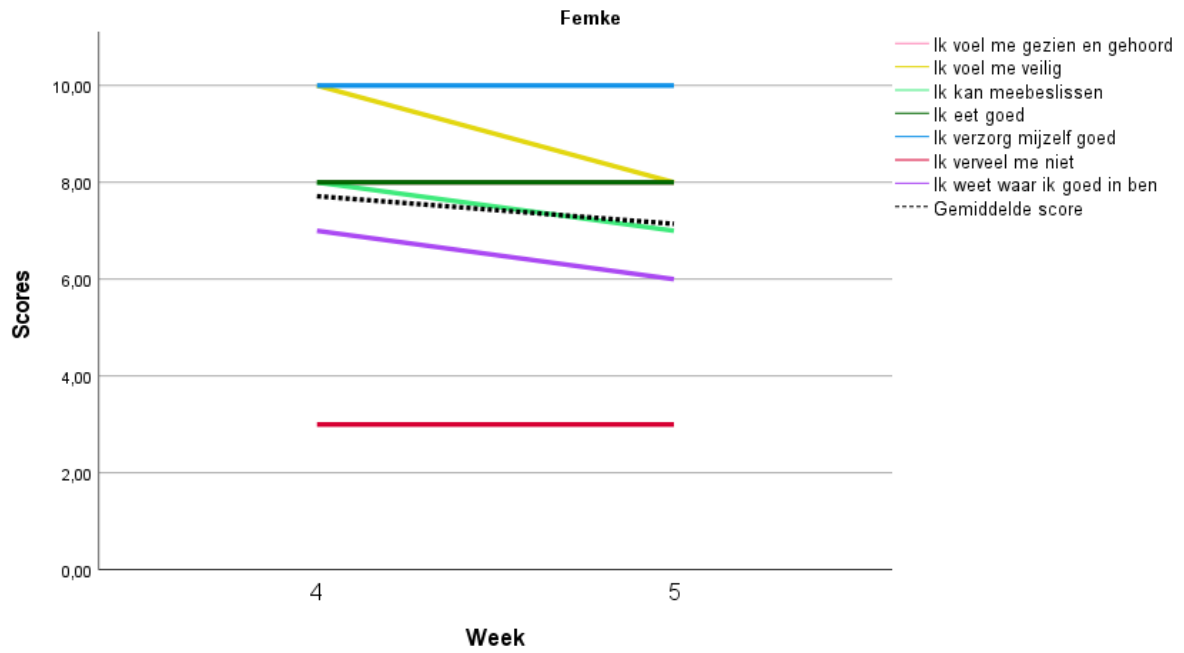
Algemene items – Maeve (PG)



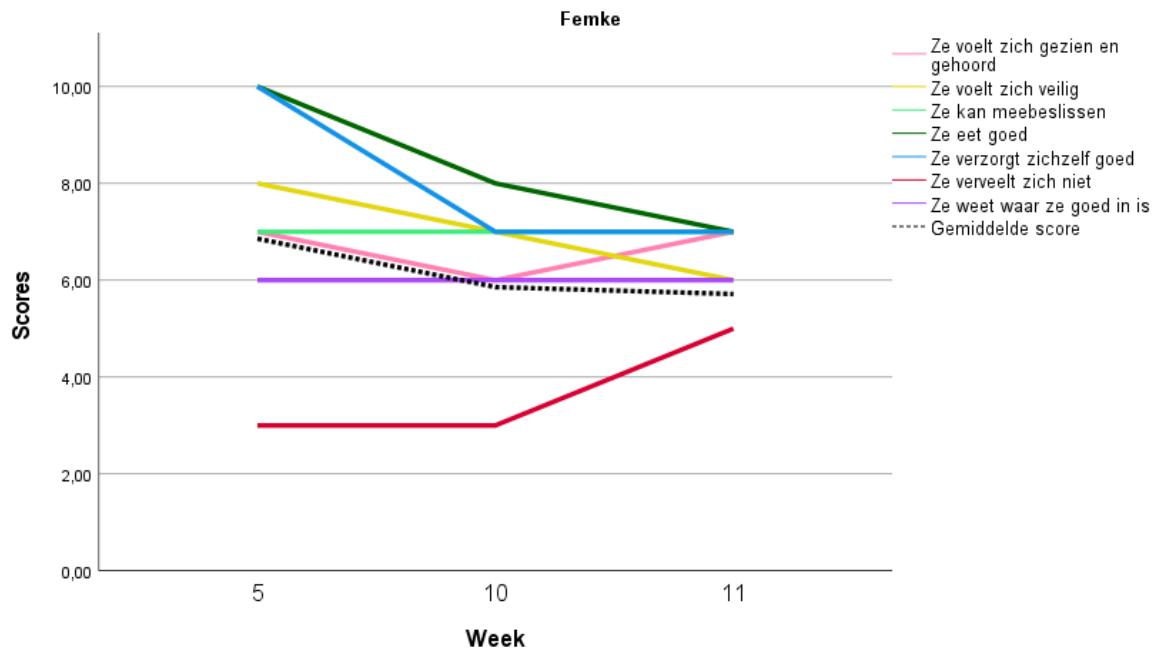
Algemene items – Mentor Maeve (PG)



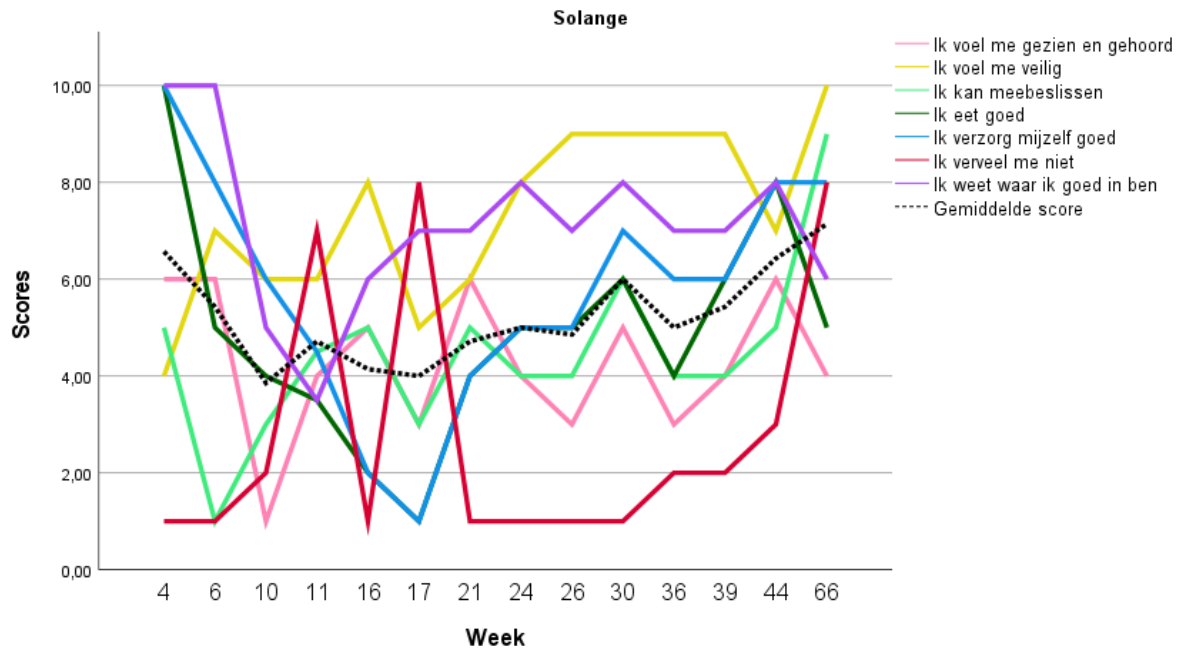
Algemene items – Femke (PG)



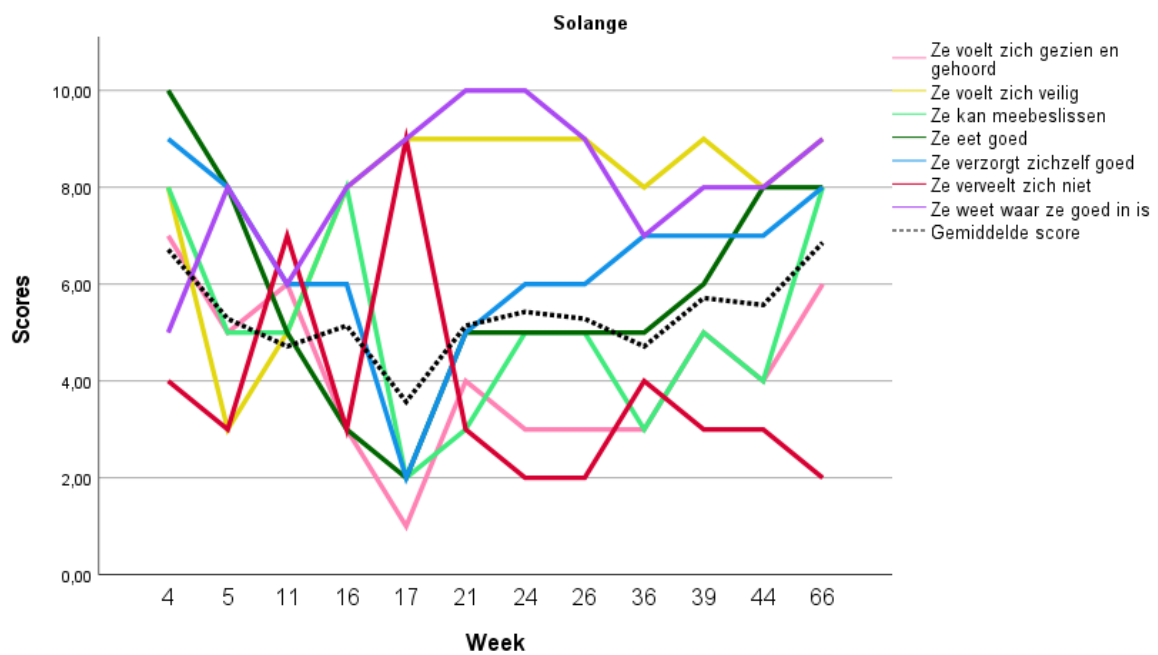
Algemene items – Mentor Femke (PG)



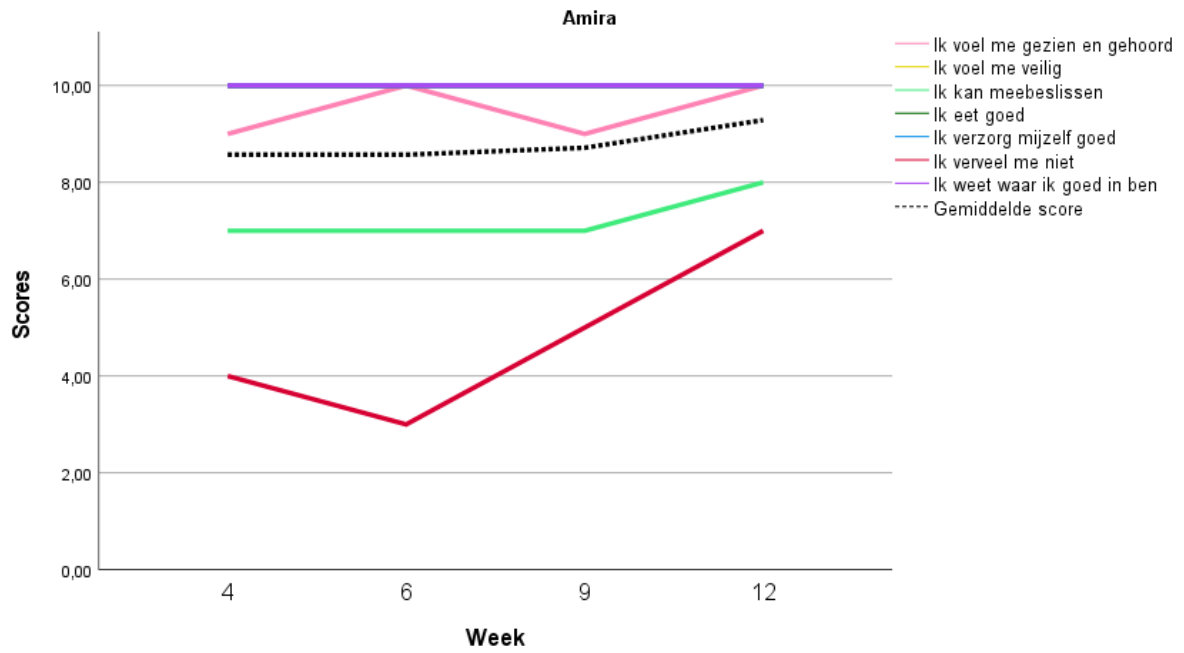
Algemene items – Solange (PG)



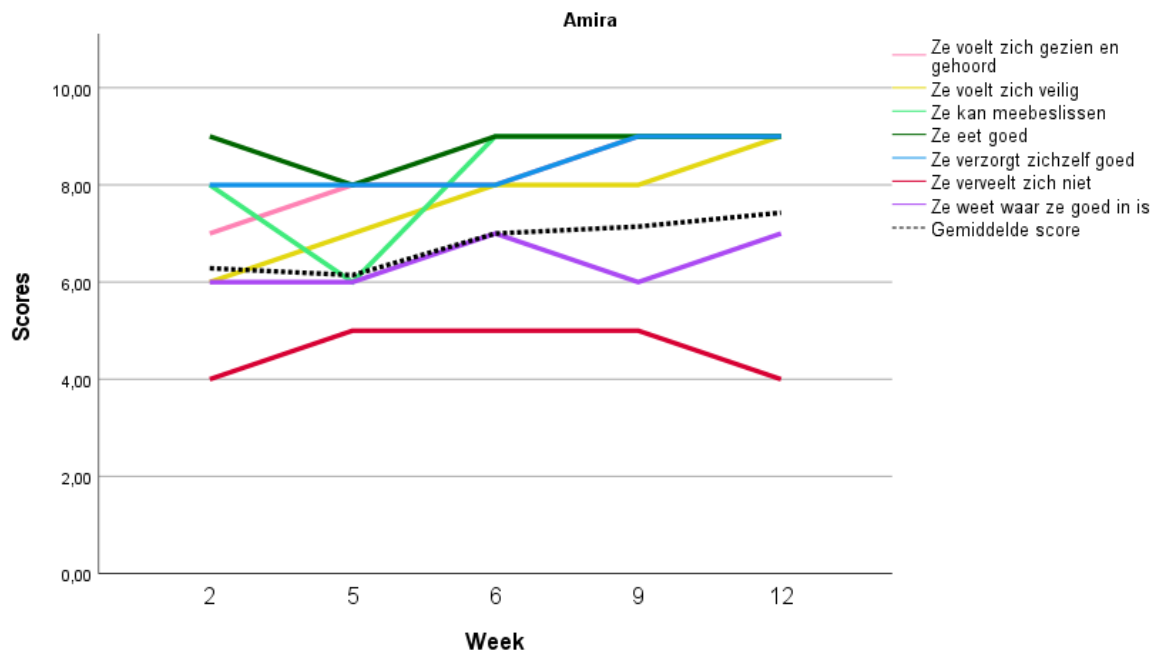
Algemene items – Mentor Solange (PG)



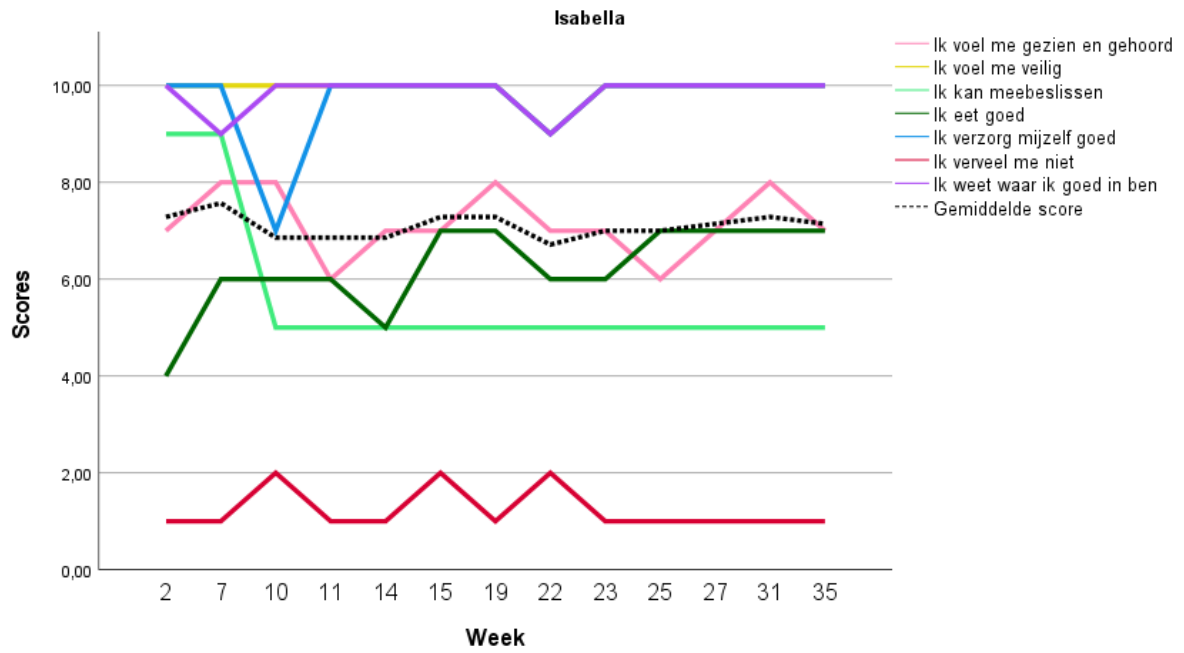
Algemene items – Amira (PG)



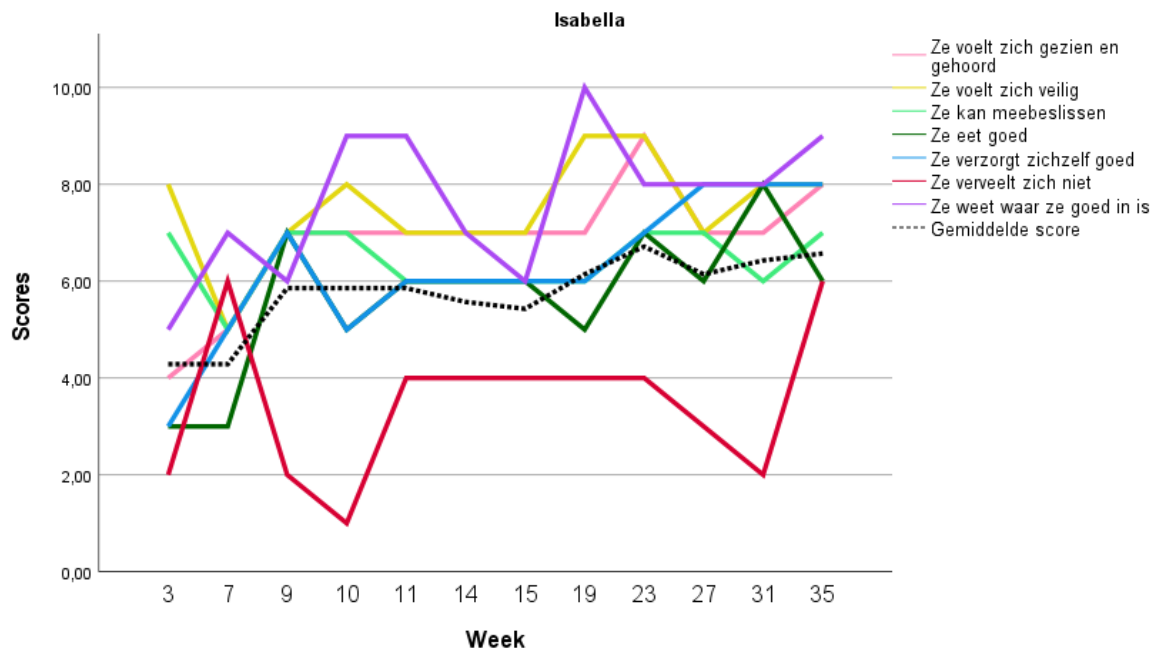
Algemene items – Mentor Amira (PG)



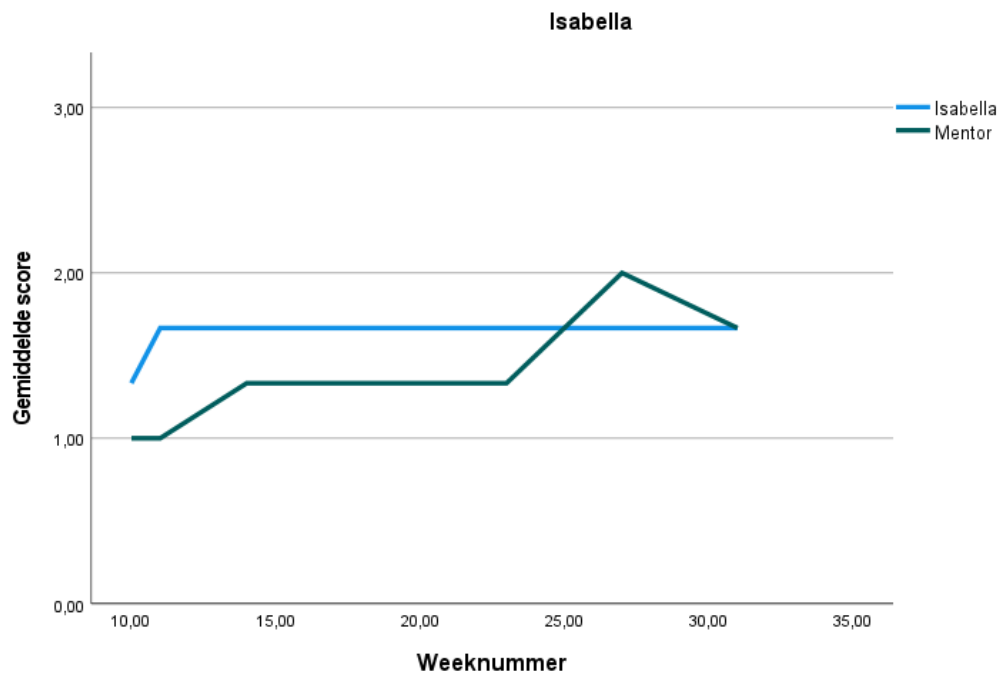
Algemene items – Isabella (PG)



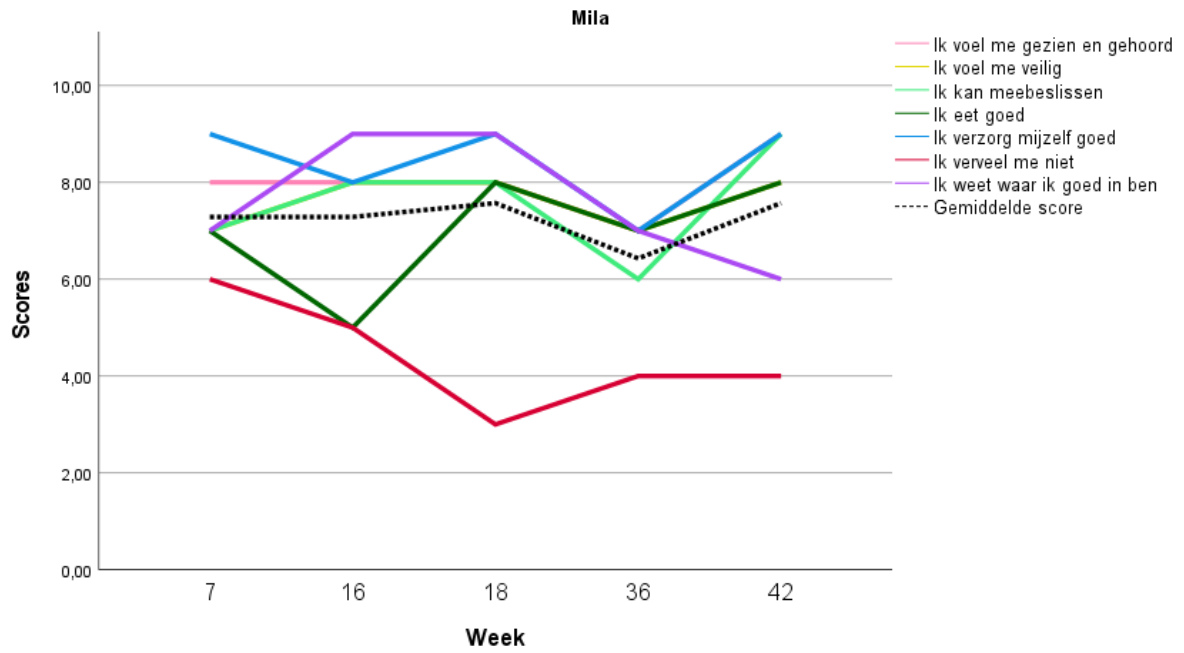
Algemene items – Mentor Isabella (PG)



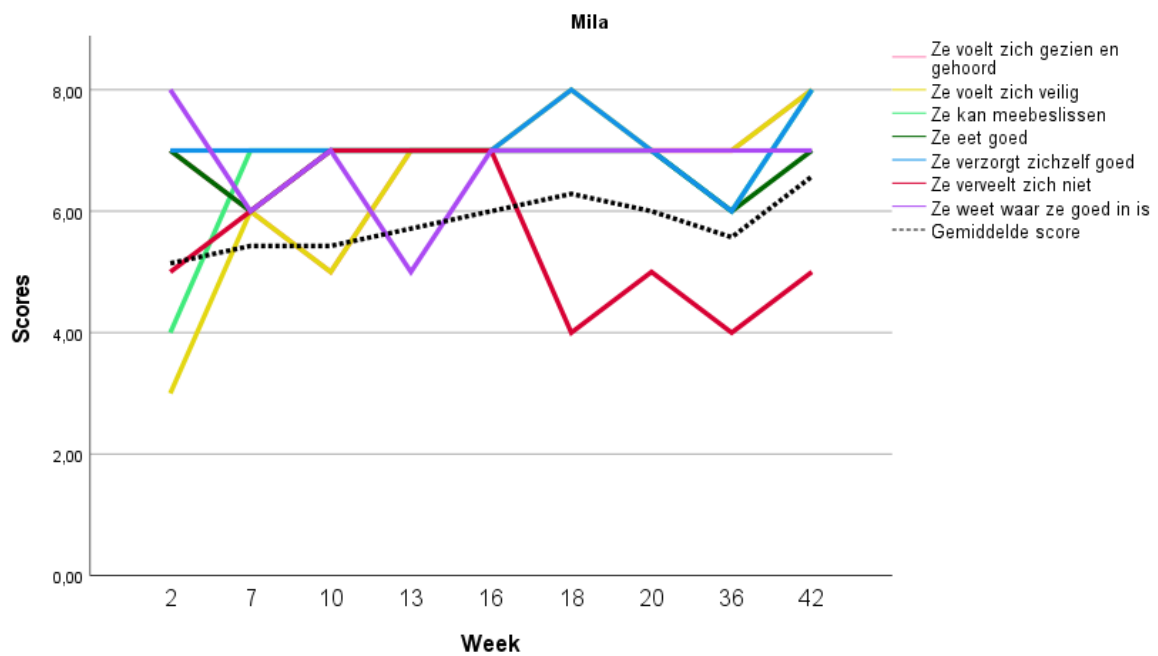
Gemiddelde score van de persoonlijke items – Isabella en haar mentor (PG)



Algemene items – Mila(PG)

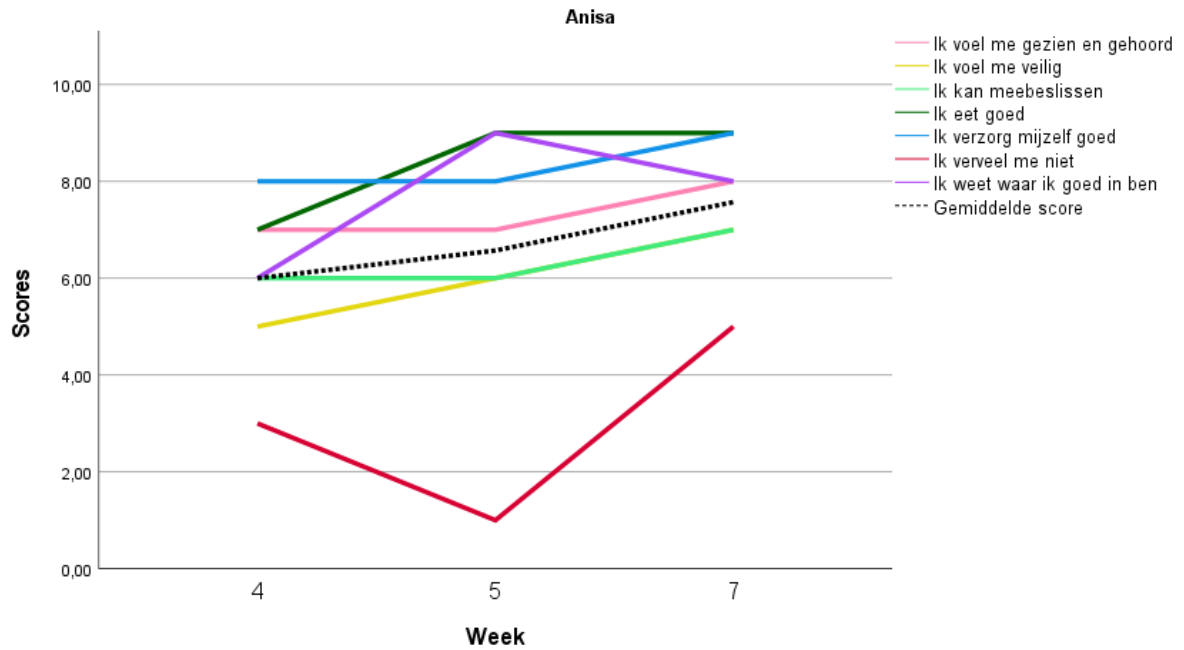


Algemene items – MentorMila (PG)

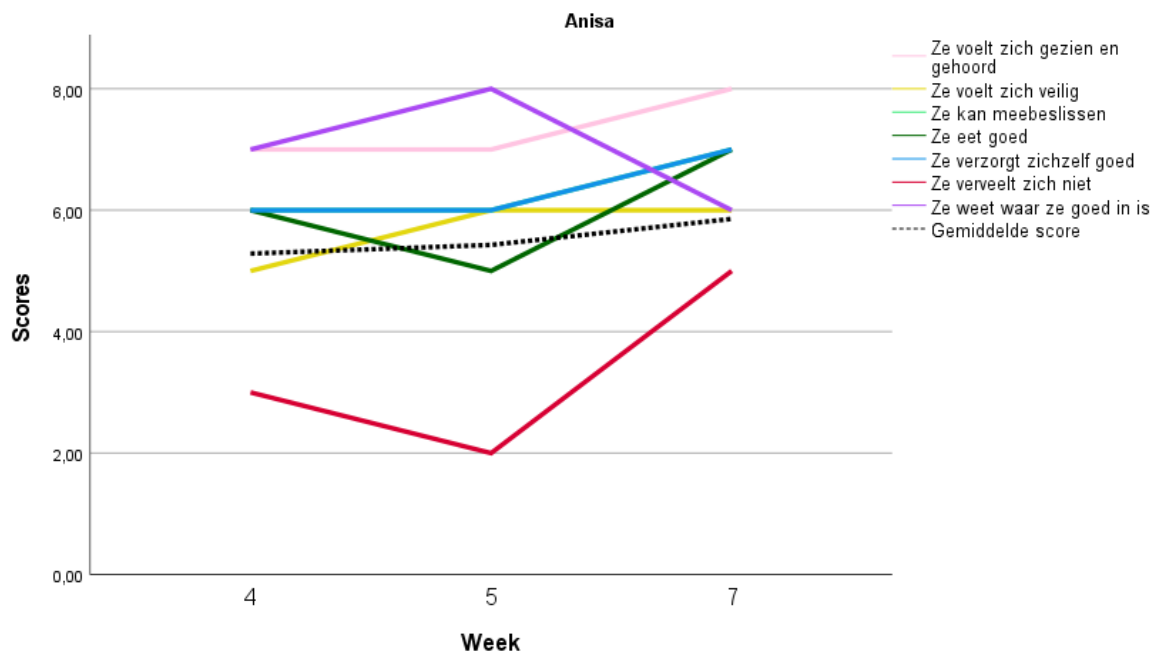


PINQ-Crisis en Behandeling

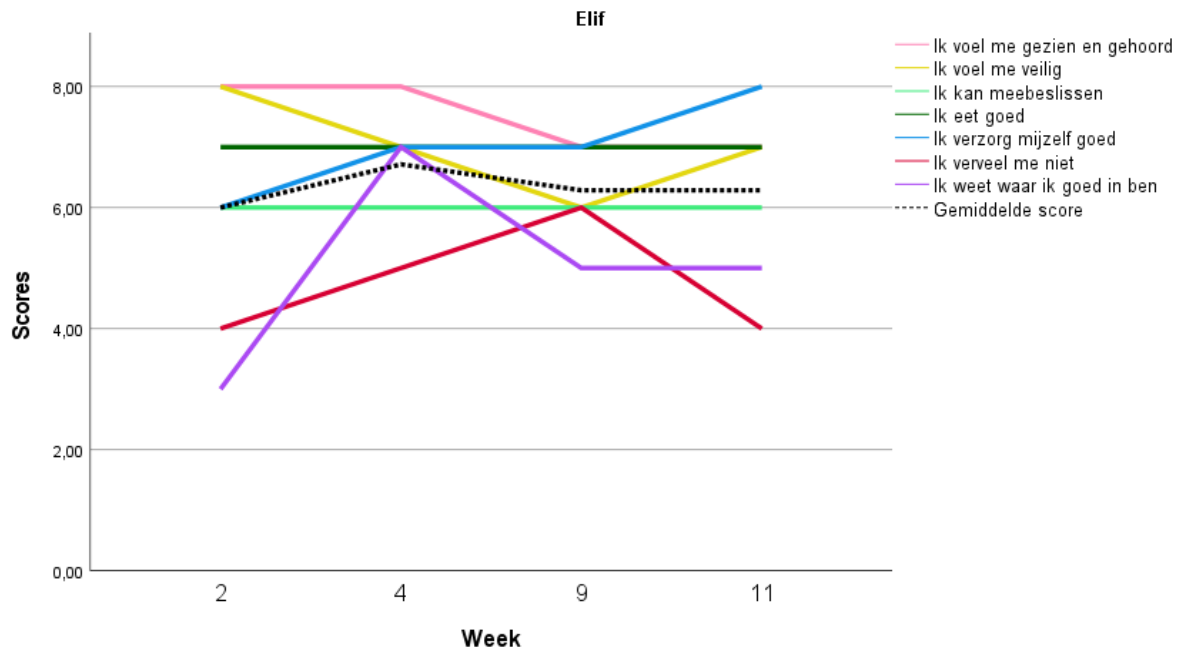
Algemene items – Anisa (PC)



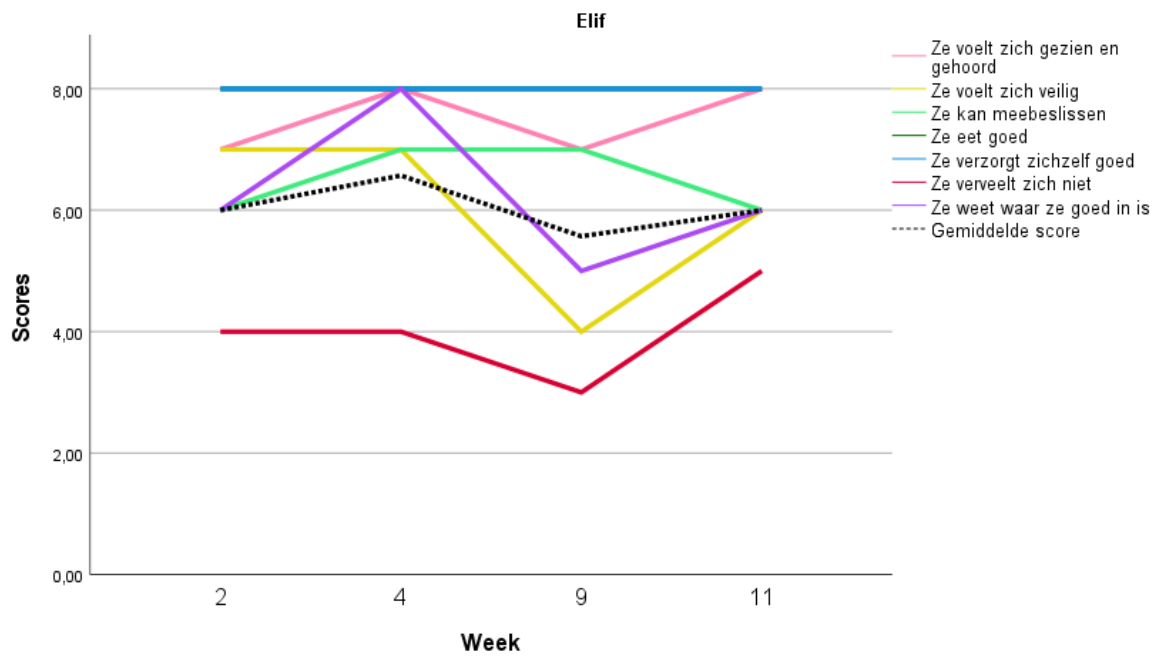
Algemene items – Mentor Anisa (PC)



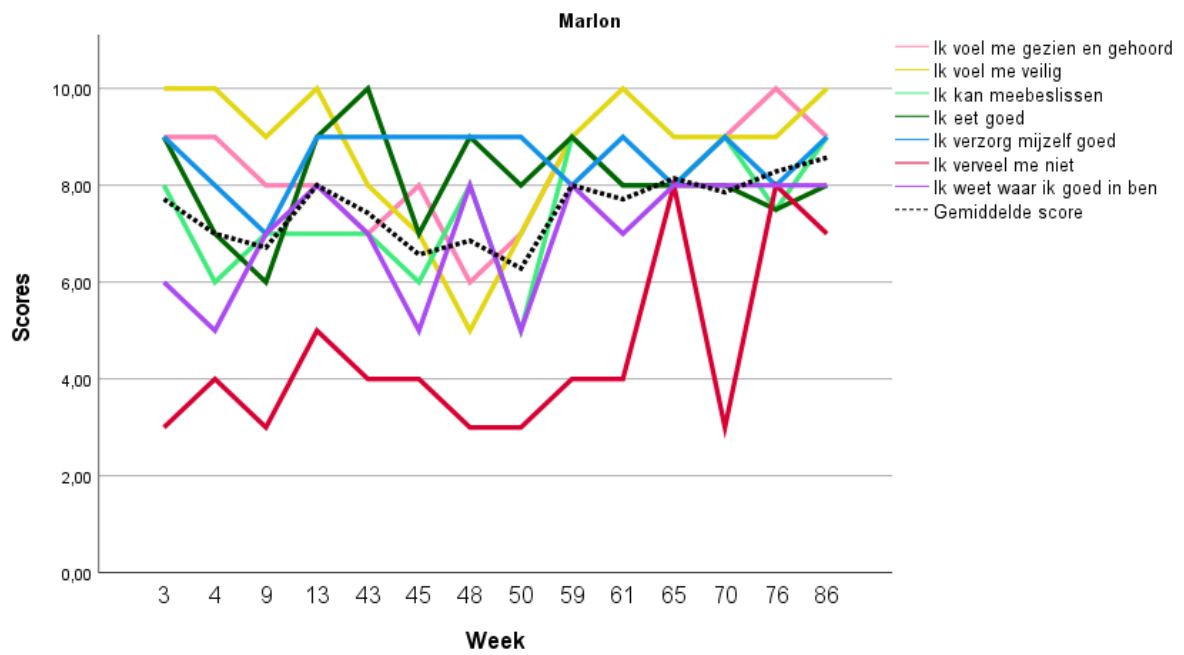
Algemene items – Elif (PC)



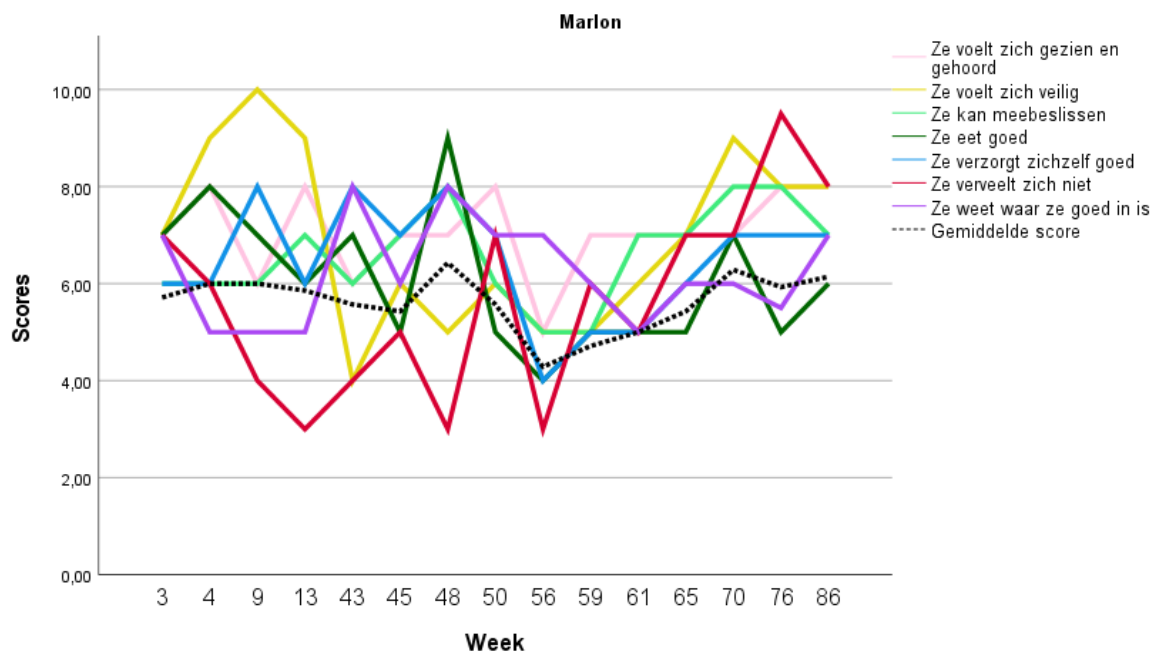
Algemene items – Mentor Elif (PC)



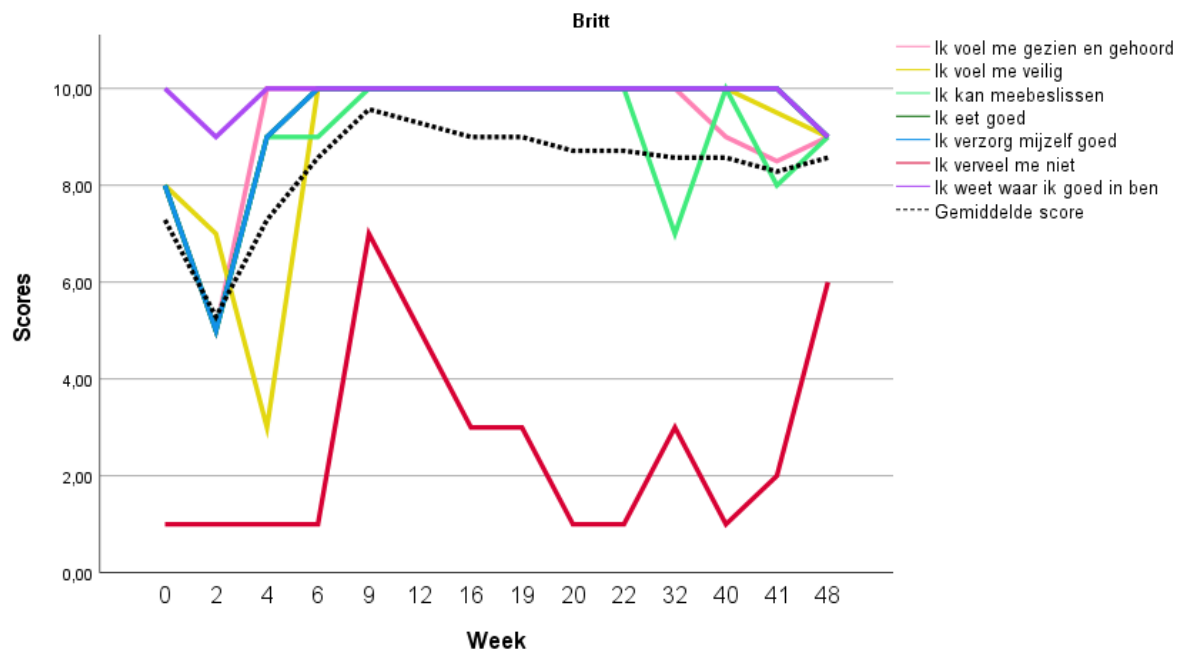
Algemene items – Marlon (PC+PB)



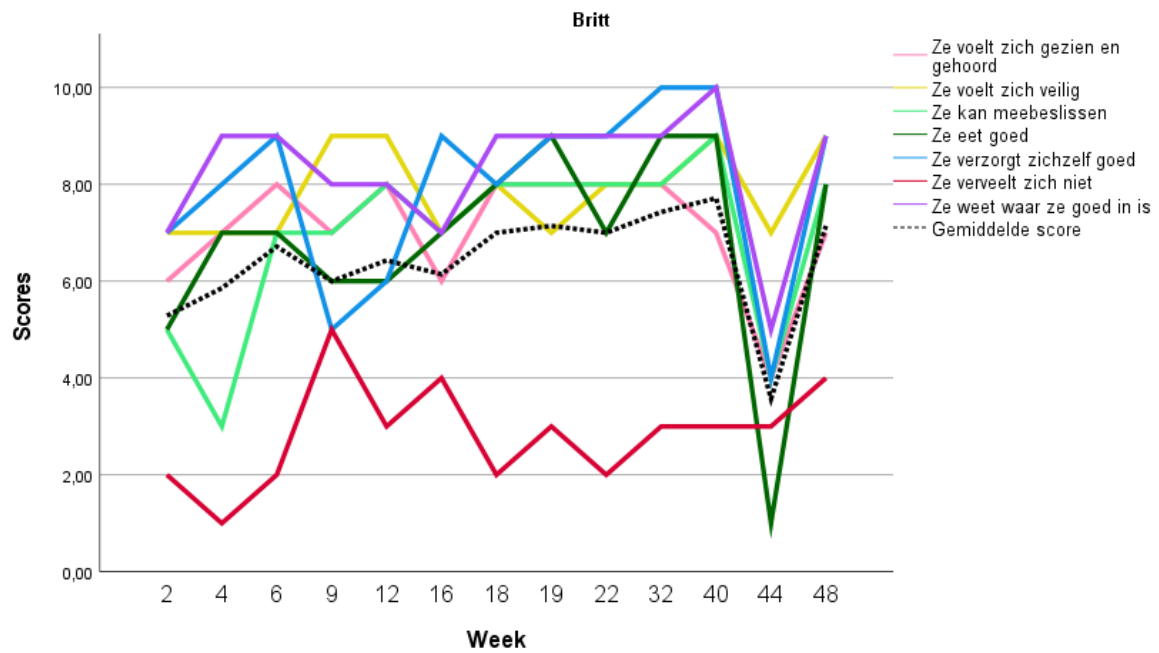
Algemene items – Mentor Marlon (PC+PB)



Algemene items – Britt (PC+PB)

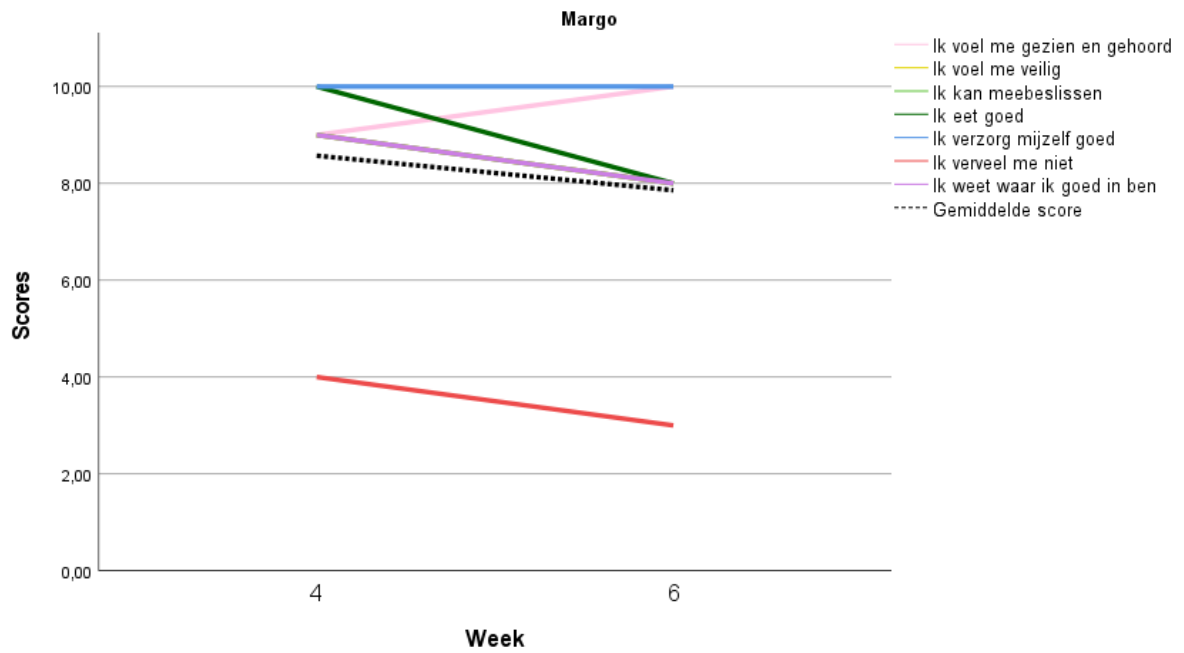


Algemene items – Mentor Britt (PC+PB)

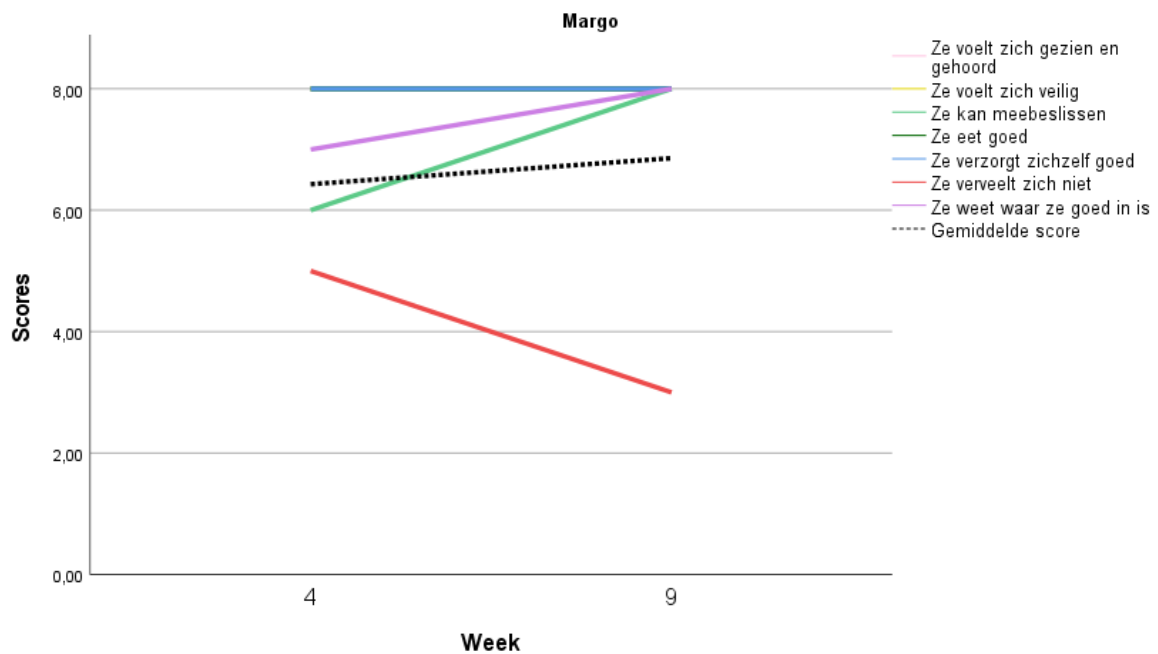


Safe & Sound

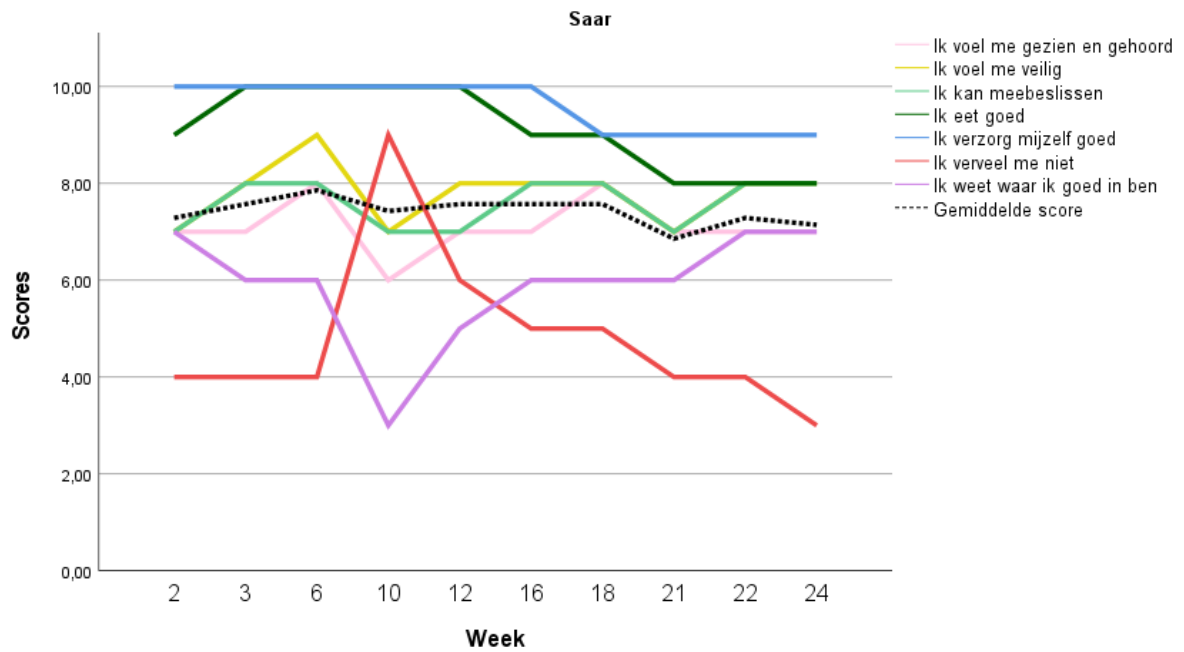
Algemene items - Margo



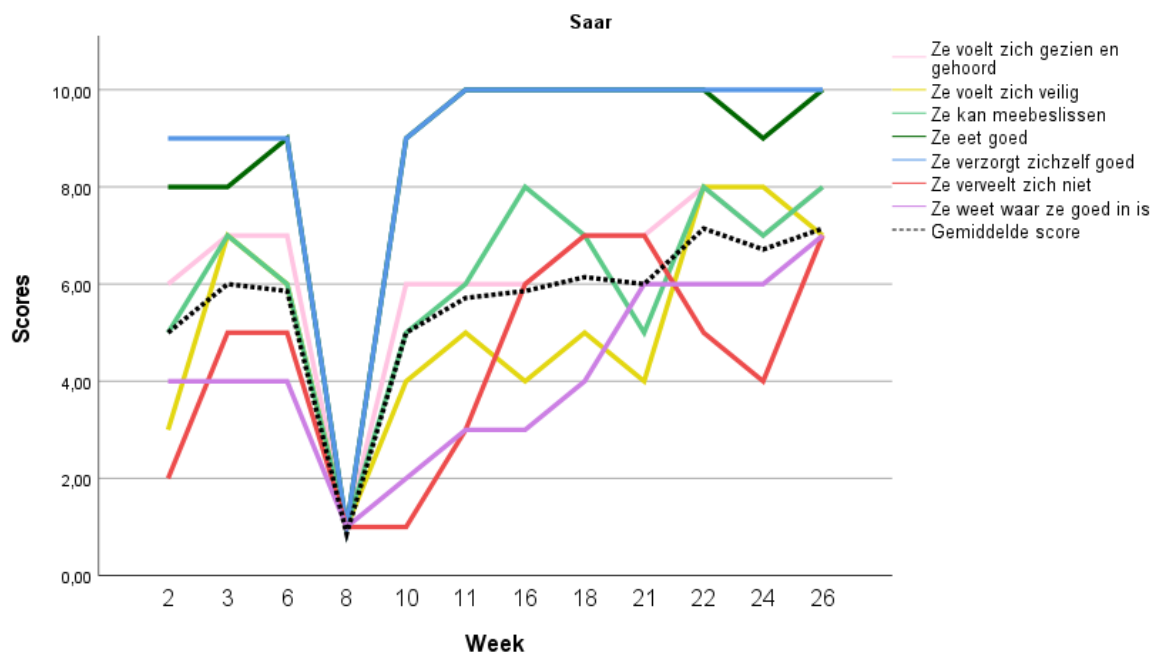
Algemene items – Mentor Margo



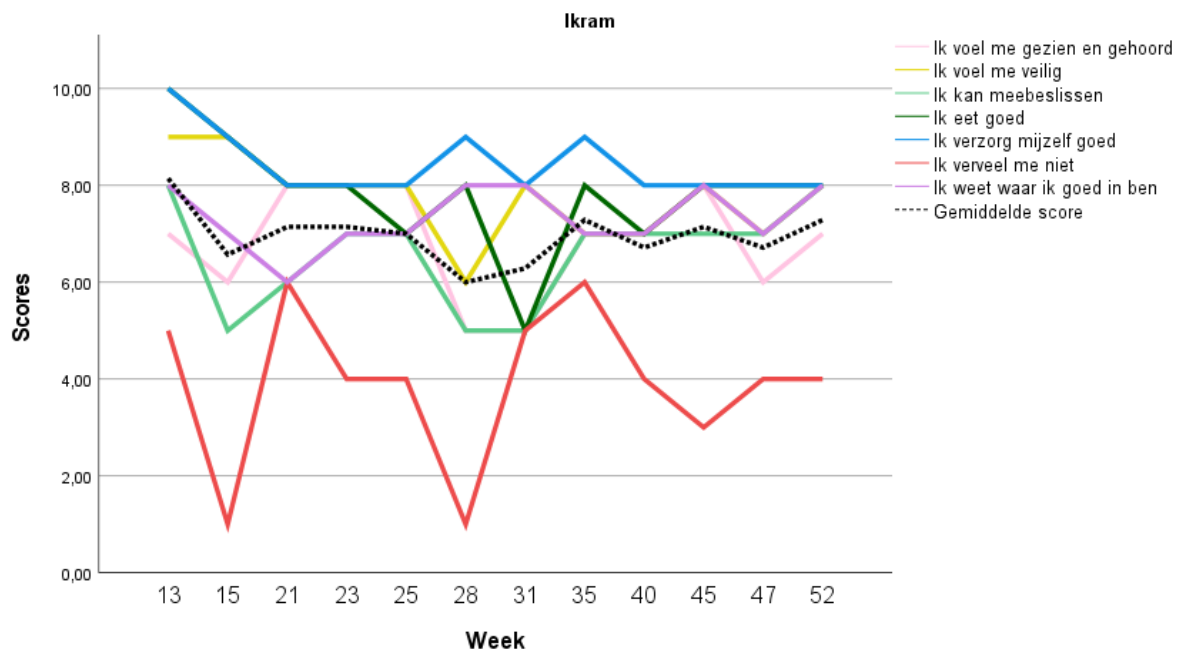
Algemene items – Saar



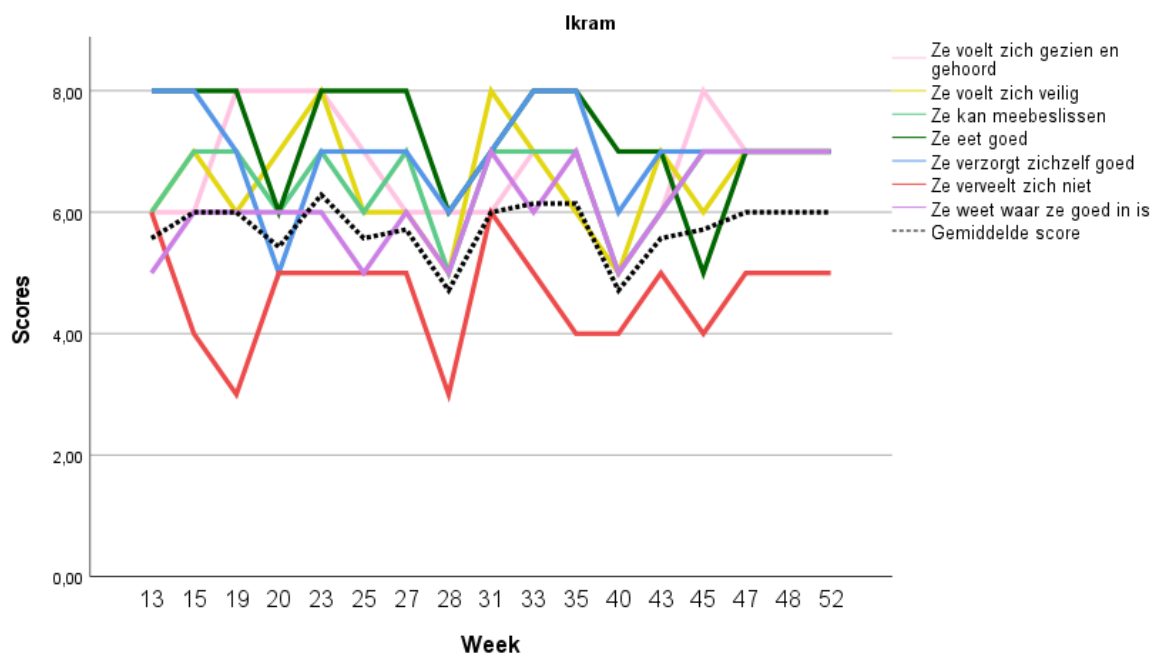
Algemene items – Mentor Saar



Algemene Items – Ikram

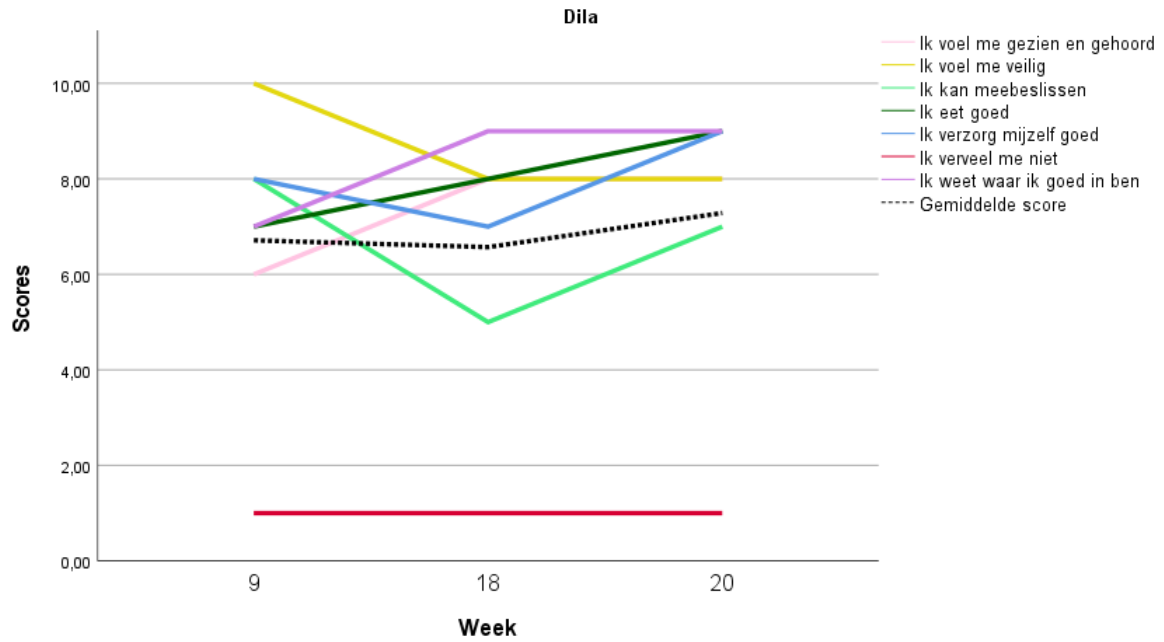


Algemene Items -Mentor Ikram

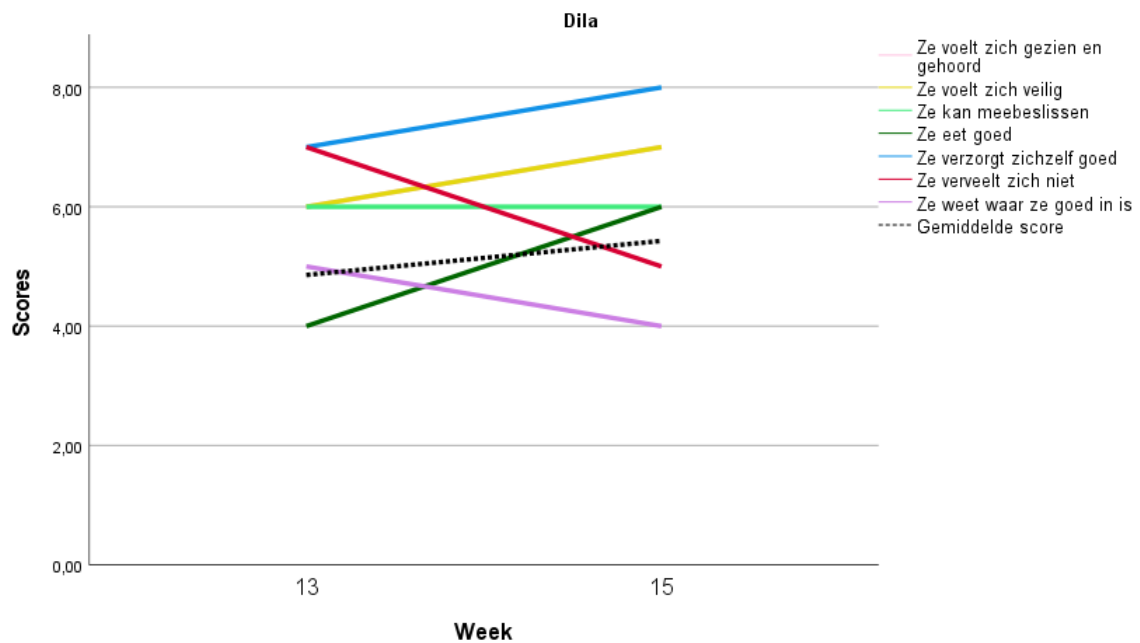


Veilig Lima

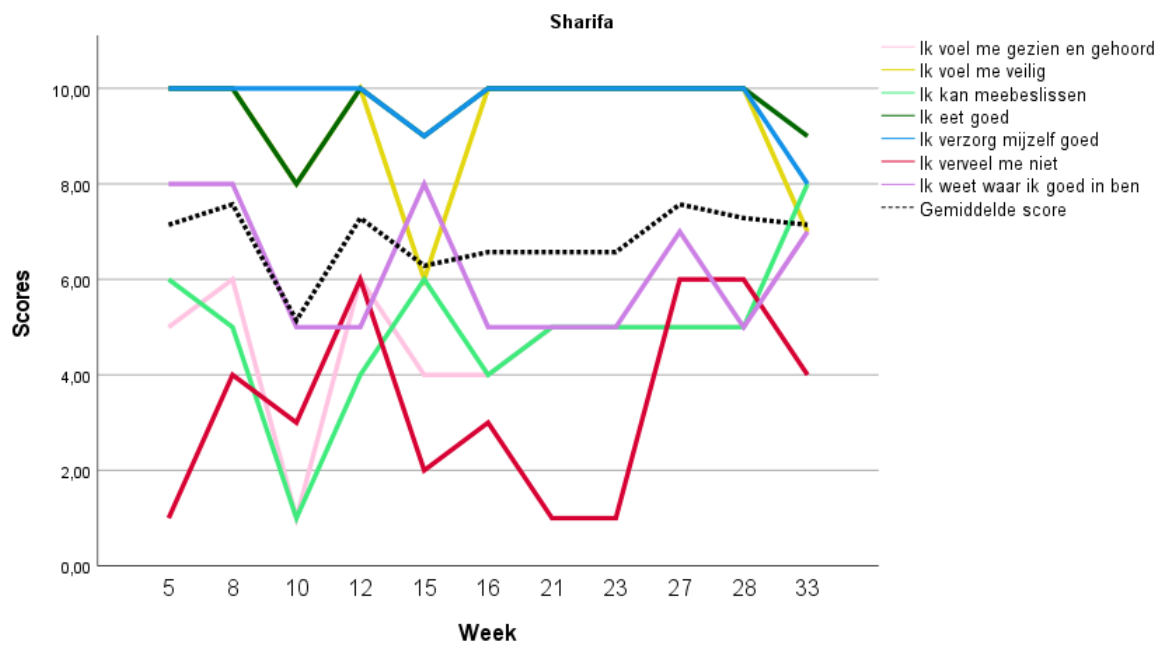
Weergave frequente metingen Algemene items – Dila



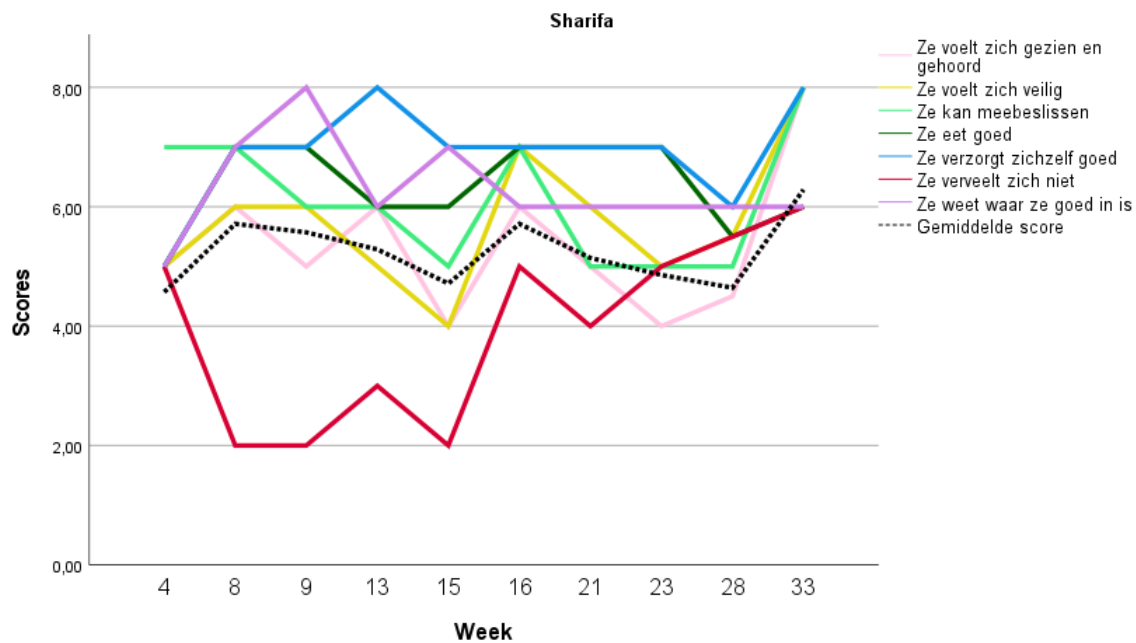
Weergave frequente metingen Algemene items – Mentor Dila



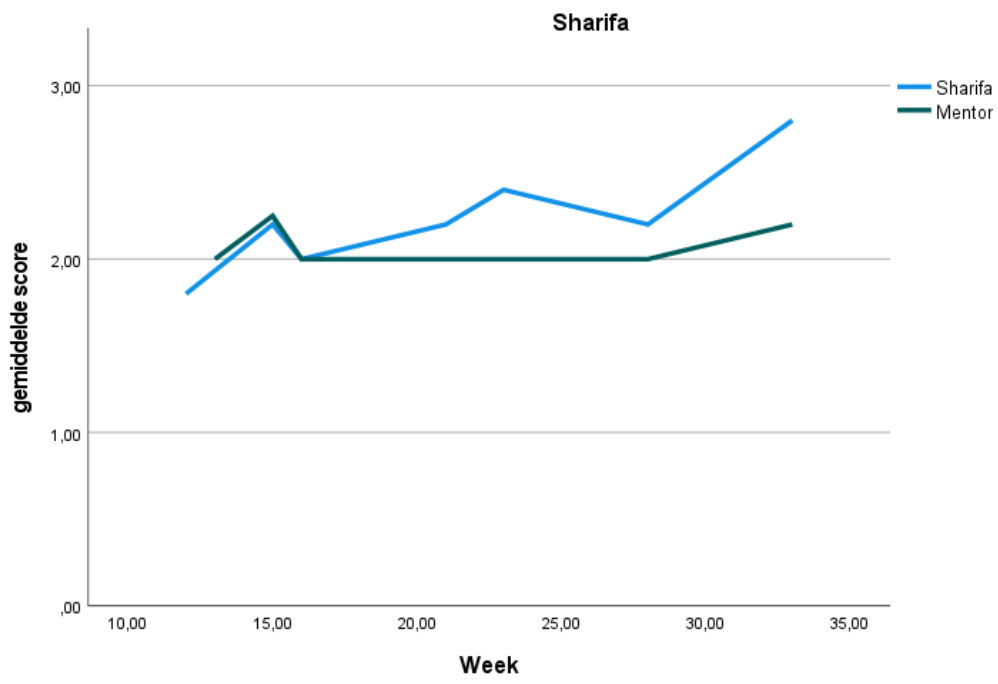
Weergave frequente metingen Algemene items – Sharifa



Weergave frequente metingen Algemene items – Mentor Sharifa



Weergave frequente metingen persoonlijke items – Sharifa en Mentor



© 2022 Nederlands Jeugdinstituut, Universiteit van Amsterdam, Noord Holland
Stenden Hogeschool

Dit onderzoek wordt gefinancierd door ZonMw.

Auteurs: Anne Addink, Stefanie Abrahamse, Marija Maric, Marinus Spreen, Marie-Christine van der Veldt.