

De effectiviteit van behandelmethode voor slachtoffers van loverboys

Een voorstudie, in opdracht van VWS,
met financiering van ZonMw.
Eindrapportage

Arnt Mein
Vita Los
Anna Jansma
Marjolijn Distelbrink
Rianne Verwijs

m.m.v.
Shira van Dongen
Machteld Zwikker / NJI

De effectiviteit van behandelmethoden voor slachtoffers van loverboys

*Een voorstudie, in opdracht van VWS, met financiering van ZonMw
Eindrapportage*

Arnt Mein
Vita Los
Anna Jansma
Marjolijn Distelbrink
Rianne Verwijs

Met medewerking van:
Shira van Dongen, Verwey-Jonker Instituut
Machteld Zwikker, Nederlands Jeugdinstituut

Utrecht, Maart 2014

Inhoud

1	Inleiding	5
2	Onderzoeksverantwoording	7
3	Een algemeen overzicht van de opvang en behandelmethoden	11
3.1	Inleiding	11
3.2	Doelgroepen instelling	11
3.3	Behandelvisie en werkwijze	12
3.4	Gebruikte interventies	14
4	Een nadere beschouwing van de werkwijze in zes instellingen	17
4.1	Instelling 40	17
4.2	Instelling 69	22
4.3	Instelling 42	25
4.4	Instelling 39	29
4.5	Instelling 2	34
4.6	Instelling 4	41
4.7	Werkzame bestanddelen	46
5	Analyse en conclusie	47
5.1	Een overzicht van de opvang- en behandelmethoden voor slachtoffers van loverboys (onderzoeksvraag 1)	47
5.2	De werkzame bestanddelen (onderzoeksvraag 2)	50
5.3	Vervolgonderzoek (onderzoeksvraag 3)	
Bijlagen		
1:	Toetsingskader	53
2:	Gesprekspuntenlijst interviews	65
3:	Schematisch overzicht behandelmethoden	67
4:	Respondenten diepte-interviews	86
5:	Verantwoording selectie instellingen voor verdiepende fase	87
6:	Schematisch overzicht overkomsten en verschillen in opvang en behandeling geselecteerde instellingen	92
7:	Leden klankbordgroep	100

1 Inleiding

Het Verwey-Jonker Instituut heeft, in samenwerking met het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), een voorstudie uitgevoerd naar de effectiviteit van methoden voor opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, met financiering van ZonMw, in het kader van de ‘beleidsactualiteitenlijn’ van het ZonMw-programma ‘Effectief werken in de jeugdsector’.

Aanleiding en achtergrond

In 2011 heeft de overheid de Rijksbrede aanpak loverboyproblematiek geïntroduceerd.¹ Onderdeel daarvan is een verbetering van de zorg voor en bescherming van slachtoffers van loverboys. In de voortgangsrapportage over de Rijksbrede aanpak van 4 juli 2013 heeft de minister van Veiligheid en Justitie aangekondigd dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (nader) onderzoek laat uitvoeren naar de effectiviteit van behandelmethoden voor slachtoffers van loverboys, onder auspiciën van ZonMw. Ook deze voorstudie wordt daarin aangekondigd, als een *quick scan* naar werkzame bestanddelen van gangbare interventies bij de opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys.²

Concrete aanleiding om nader onderzoek te laten doen naar de effectiviteit van behandelmethoden, is de vaststelling dat slachtoffers van loverboys na behandeling vaak weer opnieuw slachtoffer worden van een loverboy. In het verlengde hiervan blijkt nog maar weinig bekend over de effectiviteit van opvang en behandeling van deze categorie slachtoffers. Dit kwam naar voren uit eerder onderzoek, onder meer van het Verwey-Jonker Instituut.³

Meer in algemene zin wordt binnen de jeugdzorg en de vrouwenopvang, maar ook in de media en politiek al geruime tijd een discussie gevoerd over de optimale opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys. Het betreft slachtoffers die vaak gedurende lange tijd seksueel (of anderszins) zijn uitgebuit door mensenhandelaren. Kort gezegd gaat de discussie over de vraag of voor deze specifieke doelgroep categorale opvang in combinatie met specialistische behandeling aangewezen is.⁴ Zo heeft een aantal belangenorganisaties en instellingen voor opvang en behandeling een lans gebroken voor een categorale opvang in combinatie met een specialistische behandeling. Dit gelet op de ernst en hardnekkigheid van de problematiek en de kwetsbaarheid van dit type slachtoffer. Ook Tweede Kamerleden hebben aangedrongen op specialistische zorg voor slachtoffers van loverboys in gespecialiseerde inrichtingen.⁵

1 Kamerstukken II, 2011/12, 31 839/28 638, nr 166.

2 Vgl. de voortgangsrapportage van 24 juni 2013, Kamerstukken II, 2012/13, 31 839, 306.

3 Verwijs, R., Mein, A.G. e.a. (2011). *Loverboys en hun slachtoffers. Inzicht in de aard en omvang problematiek en in het aanbod aan hulpverlening en opvang*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

4 Vgl. de brief van de Staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer van 4 juni 2012, *Kamerstukken II*, 2011/12, 31 839, 207.

5 Vgl. de motie Dille, 24 mei 2011, *Kamerstukken II*, 2010/11, 31 839, 111 en de motie Van der Burg en Dille, 15 maart 2012, *Kamerstukken II*, 2011/12, 31 839, 181.

Doelstelling

De doelstelling van het huidige onderzoek is driedelig. In de eerste plaats moet de voorstudie inzicht bieden in de toegepaste methoden voor opvang en behandeling van slachtoffers (tot 23 jaar) van loverboys in instellingen voor jeugdzorg en vrouwenopvang in Nederland. In de tweede plaats moet de voorstudie inzicht bieden in de (verondersteld) werkzame bestanddelen van de gebruikte methoden voor slachtoffers van loverboys. Dat wil zeggen de elementen en aspecten in de methodiek die, naar het oordeel van betrokken hulpverleners, doorslaggevend zijn voor het welslagen van de behandeling. Hiermee zouden hulpverleners al meteen hun voordeel moeten kunnen doen, in afwachting van de uitkomst van de effectstudie. Ten derde dient de voorstudie als input voor de organisatie en uitvoering van eerdergenoemde meerjarige effectstudie.

Onderzoeksvragen

In het licht van bovenstaande zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd.

1. Welke methoden voor opvang en behandeling van slachtoffers (tot 23 jaar) van loverboys worden toegepast in Nederlandse instellingen voor jeugdzorg en vrouwenopvang?
2. Wat zijn volgens betrokken professionals de werkzame bestanddelen in deze methoden?
3. Welke methoden komen in aanmerking voor een effectstudie dan wel doorontwikkeling en/of theoretische onderbouwing?

Opzet onderzoek

De voorstudie heeft een verkennend en inventariserend karakter en levert input voor het onderzoek naar de effectiviteit van behandelmethoden voor slachtoffers van loverboys, zoals aangekondigd in de voortgangsrapportage van 4 juli 2013 van de minister van Veiligheid en Justitie. De voorstudie is uitgevoerd in de tweede helft van 2013 op basis van literatuur- en documentstudie en vraaggesprekken met medewerkers van instellingen in de jeugdzorg en vrouwenopvang.

Langs deze weg danken wij de respondenten en de leden van de klankbordgroep (zie bijlage 6) voor hun bereidwillige medewerking aan de inventarisatie.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staan wij stil bij de doelstelling en uitvoering van de voorstudie. In hoofdstuk 3 schetsen wij een beeld van de diverse methoden voor opvang en behandeling voor slachtoffers van loverboys, zoals die worden toegepast in 37 instellingen voor jeugdzorg en vrouwenopvang in Nederland. Vervolgens gaan wij in hoofdstuk 4 dieper in op de methoden voor opvang en behandeling in zes geselecteerde instellingen. In hoofdstuk 5 analyseren en duiden wij onze bevindingen en trekken op basis daarvan conclusies.

2 *Onderzoeksverantwoording*

In dit hoofdstuk staan wij stil bij de opzet en uitvoering van het onderzoek.

Onderzoeksvragen

Zoals gezegd, moet het onderzoek antwoord geven op de volgende vragen.

1. Welke methoden voor opvang en behandeling van slachtoffers (tot 23 jaar) van loverboys worden toegepast in Nederlandse instellingen voor jeugdzorg en vrouwenopvang?
2. Wat zijn volgens betrokkenen de werkzame bestanddelen in deze methoden?
3. Welke methoden komen in aanmerking voor een effectstudie dan wel doorontwikkeling en/of theoretische onderbouwing?

Om de voorstudie uit te voeren, hebben wij de volgende activiteiten uitgevoerd.

Opstellen toetsingskader

Om te beginnen hebben wij een toetsingskader opgesteld, op basis van een analyse van (wetenschappelijke) literatuur over effectiviteit van behandelmethoden voor jeugdigen (waaronder slachtoffers van loverboys) enerzijds en de beoordelingssystematiek die door de erkenningscommissie interventies wordt gehanteerd anderzijds. De klankbordgroep (zie hierna) is geraadpleegd bij het opstellen van dit toetsingskader. Het toetsingskader is vervolgens benut voor het opstellen van de gesprekspuntenlijst voor de interviews en voor de selectie van instellingen binnen het kader van het onderzoek. Het toetsingskader is opgenomen in bijlage 1.

Inventarisatie behandelmethoden

Als tweede stap hebben wij van alle instellingen voor jeugdzorg en vrouwenopvang geïnventariseerd of zij slachtoffers (tot 23 jaar) van loverboys opvangen en behandelen en zo ja, welke methoden voor opvang en behandeling zij toepassen. Hiertoe hebben wij aan de hand van gegevens van Jeugdzorg Nederland en de Federatie Opvang in totaal 83 instellingen benaderd, waarvan 57 in de jeugdzorg en 26 in de vrouwenopvang met de vraag of zij slachtoffers van loverboys opvangen en behandelen. Drie instellingen in de jeugdzorg wensten niet mee te werken aan het onderzoek of hebben niet tijdig gereageerd op ons verzoek. 37 instellingen gaven te kennen regelmatig slachtoffers van loverboys op te vangen en te behandelen, waarvan 34 in de jeugdzorg (reguliere jeugdzorg: 20 en jeugdzorg^{Plus}: 14) en 3 in de vrouwenopvang. Vervolgens hebben wij met vertegenwoordigers van deze 37 instellingen een vraaggesprek gevoerd aan de hand van een gesprekspuntenlijst (zie bijlage 2). Onze bevindingen hebben wij weergegeven in hoofdstuk 3, in bijlage 3 is een schematisch overzicht opgenomen van alle instellingen.

Verdiepende interviews

Als derde stap hebben wij met hulpverleners en gedragsdeskundigen van zes instellingen verdiepende (groeps)gesprekken gevoerd en waar mogelijk werkoverleg en teambesprekingen bijgewoond. De gesprekken zijn gevoerd aan de hand van een gesprekspuntenlijst. Wij hebben in totaal met 25 personen gesproken (zie bijlage 4). De gesprekken vonden plaats op de instelling en namen steeds een dagdeel in beslag. De gesprekken zijn opgenomen om de verslaglegging te vergemakkelijken. In de gesprekken is, in aanvulling op het eerdere telefonische interview, dieper ingegaan op de toegepaste methoden voor opvang en behandeling (methodiekarticulatie) en vooral de (veronderstelde) werkzame bestanddelen daarin. De uitkomst van deze gesprekken hebben wij weergegeven in hoofdstuk 4, in de vorm van een beschrijving van de werkwijze in zes verschillende instellingen. Wij hebben de beschrijving van de werkwijze ter controle op feitelijke onjuistheden en omissies voorgelegd aan de respondenten van de geselecteerde instellingen. Hun commentaar is verwerkt in deze rapportage.

Selectie instellingen

Wij hebben zes instellingen geselecteerd voor de verdiepende fase. De selectie van instellingen moest mede in verband met de representativiteit in elk geval aan de volgende voorwaarden voldoen. De eerste vijf voorwaarden hebben betrekking op variatie in de opvang en behandeling, de zesde op variatie in de mate van uitwerking en onderbouwing van de gebruikte behandelmethoden.

- Binnen de instelling worden slachtoffers van loverboys opgevangen en behandeld.
- De selectie omvat instellingen die werkzaam zijn in de reguliere jeugdzorg, de jeugdzorg^{plus} en de vrouwenopvang.
- De selectie omvat zowel instellingen die slachtoffers van loverboys als specifieke doelgroep zien en de opvang en behandeling daarop afstemmen (categoraal) als instellingen die dat niet doen (generiek).
- De selectie omvat de gangbare varianten in de opvang, dat wil zeggen homogene (alleen meisjes) en heterogene (meisjes en jongens) groepen.
- De selectie omvat de gangbare varianten in het behandelaanbod, dat wil zeggen specialistisch, generalistisch en (meisjes)specifiek.
- De selectie omvat instellingen die de behandelmethoden voor slachtoffers van loverboys (in meer of mindere mate) hebben beschreven, onderbouwd en/of bewezen.

Vervolgens zijn de zes instellingen geselecteerd aan de hand van de volgende criteria, die zijn ontleend aan het toetsingskader (zie bijlage 1). Het betreft criteria die bij het opstellen van het toetsingskader naar voren kwamen als belangrijke aspecten van de behandeling van jongeren in het algemeen of bij slachtoffers van loverboys in het bijzonder.

- De instelling houdt in de behandeling een vaste fasering aan.
- In de behandeling is er aandacht voor een positief pedagogisch klimaat binnen de opvang- en behandelgroepen.
- De behandeling richt zich op de onderliggende problematiek.
- In de behandeling is er aandacht voor het voorkomen van terugval.
- De instelling verleent een vorm van nazorg, nadat betrokkene de instelling heeft verlaten.

Tijdens het selectieproces bleek dat meer dan zes instellingen aan deze criteria voldeden. De definitieve selectie is daarom uiteindelijk op intersubjectieve wijze tot stand gekomen, door vier van de onderzoekers zelfstandig een selectie te laten maken, rekening houdend met voldoende variatie, en die instellingen te kiezen die door alle vier de onderzoekers waren geselecteerd. De definitieve selectie heeft plaatsgevonden na overleg met de klankbordgroep. In bijlage 5 is een overzicht opgenomen waarin de selectie van de zes instellingen, aan de hand van eerdergenoemde voorwaarden en selectiecriteria, inzichtelijk is gemaakt.

Analyse en conclusie

Tot slot hebben wij onze bevindingen geanalyseerd en geduid in het licht van het toetsingskader en de drie onderzoeksvragen beantwoord.

Klankbordgroep

Het onderzoek is begeleid door een klankbordgroep van deskundigen uit de (jeugd)hulpverlening, wetenschap en de betrokken ministeries (zie bijlage 6). ZonMw was als waarnemer vertegenwoordigd. De klankbordgroep is driemaal bijeen geweest: bij de start van het onderzoek, bij de selectie van de instellingen voor de verdiepende fase en ter bespreking van het conceptrapport.

3 *Een algemeen overzicht van de opvang en behandelmethoden*

In dit hoofdstuk schetsen wij een algemeen beeld van de opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys in 37 instellingen voor jeugdzorg en vrouwenopvang. Hiermee geven wij antwoord op de eerste onderzoeksvraag (Inventariseer de methoden voor opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys). Het beeld is ontleend aan oriënterende, telefonische vraaggesprekken met vertegenwoordigers van die instellingen. In bijlage 3 is een uitgebreid schematisch overzicht opgenomen.

Wij maken in dit hoofdstuk onderscheid tussen categorale en generieke opvang en specialistische en generalistische behandeling. Onder categorale opvang verstaan wij de opvang van één specifieke doelgroep (bijv. minderjarige slachtoffers van loverboys). Dit in tegenstelling tot generieke opvang, waaronder wij opvang van verschillende doelgroepen verstaan (bijv. slachtoffers van seksueel geweld of jongens en meisjes). Onder een specialistische behandeling verstaan wij een behandelprogramma dat is bedoeld voor één specifieke doelgroep, met dezelfde kenmerken en problematiek (bijv. minderjarige slachtoffers van loverboys). Dit in tegenstelling tot een generalistische behandeling, die is bedoeld voor verschillende doelgroepen met verschillende kenmerken en problematiek (bijv. alle slachtoffers van seksueel geweld). Voor de goede orde: deze begrippen hebben slechts een ordenende en verklarende functie, er is geen waardeoordeel aan verbonden.

3.1 *Inleiding*

Van de 83 benaderde instellingen op het gebied van jeugdzorg en vrouwenopvang, gaven 37 instellingen aan slachtoffers van loverboys op te vangen (circa 45%). Dit betreft hoofdzakelijk instellingen in de jeugdzorg (regulier en jeugdzorg^{plus} (34)).

Achtereenvolgens gaan wij in op de doelgroep waarop de instellingen zich richten, hun behandelvisie en dagelijkse werkwijze en meer in het bijzonder de interventies die zij in dat kader toepassen.

3.2 *Doelgroepen instelling*

Uit de vraaggesprekken komt naar voren dat geen enkele instelling voor jeugdzorg of vrouwenopvang zich exclusief richt op slachtoffers van loverboys, op één instelling na die slachtoffers van loverboys exclusief in één groep opvangt en behandelt (d.w.z. categorale opvang). De overige instellingen in de jeugdzorg richten zich per definitie op jongeren tot 23 jaar met ontwikkelings-, gedrags- en/of opvoedproblemen, in meer of minder ernstige mate. In dat kader bieden zij ook zorg aan slachtoffers van loverboys. Een aantal instellingen in de jeugdzorg en vrouwenopvang biedt (binnen dit algemene kader) tevens opvang en behandeling aan meisjes en jonge vrouwen met wat zij noemen '(meisjes)

specifieke problematiek'. Daaronder verstaan zij onder meer problematiek als gevolg van seksueel misbruik, eengerelateerd geweld, gedwongen (jeugd)prostitutie of grensoverschrijdend seksueel gedrag en uitbuiting door een loverboy. In deze instellingen worden slachtoffers van loverboys doorgaans binnen deze ('meisjesspecifieke') groep opgevangen en behandeld.

Verder biedt een aantal instellingen ook opvang en behandeling van cliënten met een licht verstandelijke beperking of (licht) psychiatrische problematiek, die tevens slachtoffer zijn van een loverboy.

Hierbij zij opgemerkt dat er geen duidelijke en uniforme definitie van het begrip slachtoffer van een loverboy voorhanden is. In de vraaggesprekken bleek dat de behandelaars enge en ruime definities van dit begrip hanteren als basis voor selectie en behandeling.

Opvangvarianten

De instellingen bieden ambulante en/of residentiële opvang. Binnen de residentiële opvang wordt een onderscheid gemaakt in open en gesloten groepen (vrouwenopvang en reguliere jeugdzorg resp. jeugdzorg^{plus}). Daarnaast wordt een onderscheid gemaakt in homogene groepen (wat betreft geslacht, leeftijds categorie en problematiek) en heterogene groepen.⁶ In de praktijk worden slachtoffers van loverboys in beide varianten opgevangen en behandeld, afhankelijk van het type instelling en de gehanteerde behandelvisie.

3.3 *Behandelvisie en werkwijze*

Een specialistische benadering

In het verlengde van bovenstaande komt uit de vraaggesprekken naar voren dat één instelling een specialistische benadering volgt bij de behandeling van slachtoffers van loverboys. Hierin staat het typische slachtofferschap van een loverboy centraal. Zij worden categoriaal (d.w.z. uitsluitend slachtoffers van loverboys) opgevangen en behandeld, in combinatie met specialistisch, therapeutisch maatwerk op basis van de gestelde diagnose. In het kader van de behandeling is er bijzondere aandacht voor de verwerking van het opgelopen trauma, het versterken van de weerbaarheid, het wegnemen van belemmeringen voor hechting en het voorkomen van terugval na behandeling. Daarnaast wordt volgens respondenten een klimaat bevorderd dat wordt gekenmerkt door veiligheid, vertrouwen en duidelijkheid. In het volgende hoofdstuk gaan wij nader in op deze aanpak.

Een generalistische benadering

Andere instellingen in de jeugdzorg en vrouwenopvang volgen, gelet op hun algemene en brede taakstelling, een generalistische benadering. Deze is van toepassing op de brede doelgroep die zij bedienen. Daarbinnen is weer een aantal instellingen te onderscheiden die een specifieke benadering volgen. Die benadering houdt in dat zij (tevens) opvang en behandeling bieden aan meisjes en jonge vrouwen met zogenoemde (meisjes)specifieke problematiek.

In de generalistische visie staat niet zozeer het slachtofferschap van betrokkene centraal, maar veeleer de symptomen daarvan, zoals bijvoorbeeld verminderde weerbaarheid, sterke emotionele afhankelijkheid of seksueel grensoverschrijdend gedrag. Deze benadering hangt samen met de binnen die instellingen gehuldigde opvatting dat het begrip slachtoffer van een loverboy onvoldoende uniek en

⁶ In een enkele instellingen wordt ook gewerkt met de tussenvariant besloten groepen.

onderscheidend is, als basis voor een keuze voor een specifieke opvang en behandeling. In het kader van deze benadering kiezen sommige instellingen, veelal op basis van eigen inzichten en ervaringen, voor opvang en behandeling in homogene groepen (wat betreft geslacht en problematiek) en andere voor heterogene groepen.

Uit de vraaggesprekken komt naar voren dat, in het kader van de generalistische benadering, het in de instelling gebruikelijke en beproefde (brede) opvang- en behandelprogramma wordt doorlopen, waarvan competentiegericht, oplossingsgericht- of systeemgericht werken deel uitmaakt. Daarbinnen is er ruimte voor zorg op maat op basis van de gestelde diagnose en de persoonlijke behoefte, waardoor de onderliggende problematiek kan worden geadresseerd. Indien nodig wordt externe, specialistische hulp ingeschakeld. In een enkel geval wordt de cliënt overgeplaatst naar een meer gespecialiseerde instelling. Van de door deze instellingen aangeboden behandelprogramma's maken in elk geval de volgende aspecten deel uit.

- De verwerking van opgelopen trauma.
- Het verminderen van hechtingsproblematiek.
- Het versterken van het zelfvertrouwen en het zelfbeeld.
- Het vergroten van de weerbaarheid en zelfredzaamheid.
- Aandacht voor intimiteit en seksualiteit.
- Aandacht voor verslavingsproblematiek.
- Het betrekken van het persoonlijke netwerk van de cliënt bij de behandeling (waaronder in elk geval de ouders).
- Het bevorderen van een klimaat van veiligheid en vertrouwen, een positief en stimulerend leefklimaat (waaronder de relatie behandelaar - cliënt).
- Het voorkomen van terugval.

Uit de vraaggesprekken kan worden afgeleid dat de aangeboden behandelprogramma's veel onderlinge overeenkomst vertonen. Ze kennen een vergelijkbare doelstelling, opbouw en gebruik van interventies. De verschillen zijn vooral gelegen in de wijze van opvang (open/gesloten, homogene/heterogene groepen). In de volgende paragraaf gaan wij nader in op aangeboden interventies.

Onderzoek naar effectiviteit

Tot slot blijkt uit de vraaggesprekken dat de instellingen over het algemeen niet of nauwelijks onderzoek hebben gedaan naar de effectiviteit van de aangeboden opvang en behandeling specifiek van slachtoffers van loverboys. Eén instelling heeft hiernaar onderzoek laten uitvoeren en het door hen gehanteerde opvang- en behandelprogramma is theoretisch goed onderbouwd. Dat zegt strikt genomen nog niets over de effectiviteit van de opvang en behandeling, maar van een theoretisch goed onderbouwd programma is wel waarschijnlijk dat het effectiever is dan een programma waarbij dat niet het geval is.

Wel is er onderzoek gedaan naar de effectiviteit van onderdelen van het algemene aanbod aan opvang en behandeling en wordt gewerkt met interventies waarvan een aantal theoretisch zijn onderbouwd en effectief zijn verklaard. Voor het overige is de behandeling gebaseerd op gewoonte en praktijkervaring.

3.4 Gebruikte interventies

Als onderdeel van de behandeling, in welke vorm of variant dan ook, van slachtoffers van loverboys worden tal van interventies gebruikt, zo blijkt uit de vraaggesprekken. Onder interventies verstaan wij in dit verband een gestructureerde en gestandaardiseerde werkwijze in het kader van de jeugdhulpverlening, gericht op het verminderen van de gediagnosticeerde problematiek. In het onderstaande staan de in de vraaggesprekken meest genoemde interventies opgesomd. Wij hebben de interventies, voor zover mogelijk, ingedeeld in preventieve en curatieve.

Preventieve (educatieve) interventies:

- 'Begrijp me goed', *Let's Talk*, *Girls' Talk* en *Girls' Choice*, educatieve methoden voor seksuele ontwikkeling en opvoeding.
- *Beware of loverboys*, een lespakket over loverboys.
- Het 'Merel van Groningen project', een educatieve methode gericht op het voorkomen van slachtofferchap van een loverboy.

Curatieve interventies:

- *Competitive Memory Training (COMET)*, een behandeling gericht op het veranderen van een negatief zelfbeeld.
- 'Contextuele Leergroepen voor alle betrokkenen bij seksueel misbruik' (CLAS), een behandeling voor traumaverwerking en herstel van de vertrouwensrelaties in gezinsverband.
- *Eye Movement and Desensitization Reprocessing (EMDR)*, een behandeling voor traumaverwerking.
- 'Gezin Centraal', hulpverleningsmethoden voor gezinnen.
- 'Geweldloos verzet in gezinnen', een methode om destructief gedrag van jongeren aan te pakken (in gezinsverband).
- 'Ho, tot hier en niet verder...!', een psychosociale weerbaarheidstraining voor jongeren.
- 'De Horizonmethodiek', een cognitief-gedragsmatige groepsbehandeling voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt.
- 'Rots en Water', een psychofysieke weerbaarheidstraining voor jongeren.
- 'Het sociaal competentiemodel', een methode om jongeren basisvaardigheden aan te leren om in de maatschappij te kunnen functioneren.
- *Signs of Safety* en 'Familie Netwerkberaad', behandelingen voor gezinnen waar de veiligheid van een kind in het geding is.
- 'Stapstenen', een behandeling ter stabilisatie voor chronisch getraumatiseerde meisjes met gedragsproblemen.
- *Tools4U*, een training in cognitieve en sociale vaardigheden.
- *Youturn*, een behandeling voor jongeren om eigen verantwoordelijkheid te leren dragen.

Verder zijn in de vraaggesprekken interventies genoemd, die worden ingezet voor meerdere doeleinden:

- Cognitieve gedragstherapie (STEPS), energetische therapie, psychotherapie, multidimensionele familitherapie (MDFT), praktische pedagogische gezinsbegeleiding (PPG), psychomotorische therapie (PMT) en intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling (IOG).
- Creatieve therapie, dramatherapie, muziektherapie en schrijftherapie.

- *Meditatie/mindfulness*.

Een aantal van bovenstaande interventies is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi en in de interventiedatabase van het loket Gezond Leven van het RIVM.⁷

- EMDR.
- 'Gezin Centraal'.
- *Girls' Choice*.
- *Girls' Talk*.
- 'De Horizonmethodiek'.
- IOG.
- *Let's Talk*.
- MDFT.
- PPG.
- 'Rots en Water'.
- STEPS.
- *Tools4U*.

Deze interventies zijn alle beoordeeld als goed onderbouwd.

Daarnaast is het zorgprogramma 'Asja' als zodanig beoordeeld als goed onderbouwd en opgenomen in de database van het NJi. Dit betreft echter geen enkelvoudige interventie, maar een geïntegreerd zorgprogramma dat wordt aangeboden door *instelling 2* (zie hoofdstuk 4), specifiek voor slachtoffers van loverboys.

7 De methode 'Begrijp me goed' staat genoemd in de database van het RIVM. De methoden 'Geweldloos verzet in gezinnen' en *Signs of safety* staan genoemd in de database van Movisie, maar zijn (nog) niet erkend door een erkenningscommissie.

4 *Een nadere beschouwing van de werkwijze in zes instellingen*

In dit hoofdstuk gaan wij dieper in op de behandelmethoden voor slachtoffers van loverboys in zes geselecteerde instellingen voor jeugdzorg of vrouwenopvang (vgl. hoofdstuk 2). Op basis van de zes casussen vullen wij het antwoord op de eerste onderzoeksvraag verder aan en geven wij een antwoord op de tweede onderzoeksvraag (Wat zijn de werkzame bestanddelen in de behandelmethoden voor slachtoffers van loverboys?). Dit hoofdstuk is gebaseerd op de uitkomst van diepte-interviews met hulpverleners en gedragswetenschappers in zes instellingen. Wij hebben de instellingen vragen gesteld over de doelgroep waarop zij zich richten, de behandeldoelen die zij stellen, de behandeling als zodanig, het pedagogisch klimaat, het voorkomen van terugval en de werkzame elementen van de behandeling. Deze aspecten komen terug in onderstaande beschrijvingen. De nummering van de instellingen correspondeert met de nummering in bijlage 3, 5 en 7.

4.1 *Instelling 40*

Doelgroep

Deze multisectorale jeugdzorginstelling richt zich op jongens en meisjes tot 23 jaar. De instelling heeft onder meer locaties voor reguliere (open) jeugdzorg, poliklinieken voor geestelijke gezondheidszorg en een locatie voor Jeugdzorg^{Plus}. Het veldonderzoek heeft plaatsgevonden op de locatie voor Jeugdzorg^{Plus} waar in het bijzonder meisjes met (meisjes)specifieke problemen rondom seksualiteit en seksueel misbruik worden behandeld. Het betreft doorgaans complexe, meervoudige problematiek. De meeste meisjes zijn in meer of mindere mate getraumatiseerd. Slachtoffers van loverboys maken deel uit van deze (brede) doelgroep, maar worden ook behandeld op de locaties voor reguliere (open) jeugdzorg en (in mindere mate) bij de poliklinieken. Op alle locaties worden daarnaast veel potentiële slachtoffers van loverboys, bijvoorbeeld meiden met een licht verstandelijke beperking of met een problematische thuissituatie, gezien/ behandeld. Dat er minder aandacht uit gaat naar deze groep, omdat het (nog) niet om slachtoffers gaat, is volgens deze instelling zeer onterecht. Een kracht van deze instelling ligt dan ook in het signaleren en vroegtijdig interveniëren om slachtofferschap (en/of opname in de Jeugdzorg^{Plus}) te voorkomen.

Op de locatie voor Jeugdzorg^{Plus} verblijven slachtoffers van loverboys in meisjesgroepen die zijn ingedeeld op basis van zelfstandigheid en intelligentie. De meeste meisjes zijn rond de 16 jaar oud. De samenstelling van de groepen is vergelijkbaar, zij het dat in één groep (ook) meisjes met een licht verstandelijke beperking worden ondergebracht.

Slachtoffers van loverboys worden binnen de instelling niet als een specifieke doelgroep beschouwd die een bijzondere behandeling behoeft. Slachtoffers van een loverboy worden niet als zodanig onder-

scheiden van anderen die er verblijven. Dit hangt volgens de behandelaars samen met de behandelvisie van de instelling. Een respondent verwoordt het aldus: *‘Wij zien loverboyproblematiek als een uiting van iets wat onderliggend mis is’*. De behandelaars stemmen hun behandeling dan ook af op individuele problematiek, waardoor een definitie voor een subgroep volgens hen niet nodig is. Een afbakening op basis van een definitie wordt eerder als belemmerend ervaren, gelet op de diversiteit van de onderliggende problematiek en de veranderlijkheid van de verschijningsvorm van uitbuiting door een loverboy (bijv. naast seksuele uitbuiting, ook andere vormen van dwang). Een andere respondent zegt: *‘...omdat we niet zeggen slachtoffer van een loverboy, slachtoffer van mensenhandel, die heeft dit nodig’*. *‘We kijken veel meer naar wat onderliggend is en dan hebben we een exacte definitie dus blijkbaar nooit gemist’*. Deze visie is ingegeven door ervaring en onderzoek naar slachtoffers van loverboys.

Deze instelling heeft een expertisecentrum voor zorg voor slachtoffers van loverboys (i.e. mensenhandel). Dit expertisecentrum heeft tot doel kennis te bundelen en te verspreiden (het primaire doel is kennisdeling) en is daarmee ondersteunend aan de behandeling. Binnen het kennisnetwerk kan bijvoorbeeld ook complexe casuïstiek worden besproken. Binnen het expertisecentrum vindt scholing, ontwikkeling en onderzoek plaats. Het centrum is nauw verbonden aan de Afdeling Onderzoek & Ontwikkeling van de instelling. Zo worden er themabijeenkomsten georganiseerd (per regio en/of per discipline), zowel op initiatief van het centrum als op aanvraag van organisatieonderdelen, waar onder meer de laatste inzichten worden gedeeld.

Doelstelling behandeling

In algemene zin is de behandeling er op gericht dat betrokkene zich (weer) staande weet te houden in de samenleving. Deze doelstelling is van toepassing op alle jongeren die in de instelling worden opgenomen, waaronder slachtoffers van loverboys. Bij laatstgenoemde groep staat in de behandeling als subdoel centraal het waarborgen van veiligheid, in de zin van het losmaken van en beschermen tegen de loverboy. In dit verband wordt de bewegingsvrijheid van betrokkenen (aanvankelijk) sterk beperkt. Dit subdoel is voorwaardenscheppend voor het verdere (succesvolle) verloop van de behandeling. Daarin staan traumaverwerking, het vergroten van de weerbaarheid en het verbeteren van het zelfbeeld centraal, één en ander afhankelijk van de klachten van betrokkene en de gestelde diagnose. Voor meisjes met een licht verstandelijke beperking verschillen de behandeldoelen niet wezenlijk. De manier waarop aan de behandeldoelen wordt gewerkt wel. Naast het feit dat deze meiden in een aparte groep worden behandeld, hebben ze volgens de behandelaars belang bij een minder verbale benadering, meer herhaling, meer voordoen en meer oefening.

De behandeling

Bij aanvang van de behandeling vindt psycho- of procesdiagnostiek plaats (vaak in de polikliniek van de instelling), aan de hand van de gebruikelijke instrumenten. Dit vormt het richtsnoer voor de verdere behandeling. Daarnaast vindt er overleg plaats met betrokkene, de ouders en de gezinsvoogd (het zogenoemde zorgovereenkomstgesprek) evenals zo nodig met collega's. Na een observatieperiode (zie hierna) wordt, mede aan de hand van de diagnose en het intakegesprek, een behandelplan opgesteld. In het plan zijn duidelijke behandeldoelen geformuleerd. Het plan wordt overeengekomen met betrokkene.

De behandeling verloopt gefaseerd. Na een observatiefase wordt een behandelplan opgesteld en volgen vijf opeenvolgende behandel fasen, waarbij telkens meer verantwoordelijkheid en bewegingsvrijheid wordt toegekend op basis van het verloop van de behandeling, meer in het bijzonder het

vertoonde gedrag en de ontwikkelde competenties. In de eerste fase ligt het accent op stabilisatie, in de latere op het aanleren van sociale vaardigheden. Deze fasen worden binnen één en dezelfde groep doorlopen. Het weekprogramma in de behandelgroep is sterk gestructureerd. De behandeldoelen komen telkens aan de orde in een gesprek met de mentor en de behandeling wordt elke drie maanden geëvalueerd. Een zogenoemde trajectregisseur houdt de voortgang bij. De ervaring heeft geleerd dat gedurende de behandeling het behandelplan en -traject vaak moet worden aangepast en bijgesteld. Dit wordt schriftelijk vastgelegd. Dat geldt in het bijzonder voor slachtoffers van een loverboy, omdat die hun probleem aanvankelijk vaak blijken te ontkennen of onderschatten.

De behandelaars die dagelijks in de meisjesgroepen werken beschikken over een HBO-opleiding (SPH, MWD of Pedagogiek). Naar eigen zeggen kunnen zij met die opleiding goed uit de voeten. Daarnaast beschikken zij over een aantal jaren werkervaring met uiteenlopende groepen. Zij zijn niet specifiek geschoold of getraind in de behandeling van slachtoffers van loverboys. Een respondent zegt hierover: *'Ik vind niet dat er heel veel verschil zit tussen jongeren met loverboyproblematiek of jongeren met een drugsverslaving. Ik vind dat er niet heel veel onderscheid is in hoe je met een jongere omgaat. (...) Maar ik vind niet dat loverboyproblematiek veel zwaarder is om mee om te gaan op de groep dan iemand met een drugsverslaving of iets in die richting. Je kijkt naar een individuele jongere, je kijkt wat de doelen zijn en daar ga je mee aan de slag'*. De hulpverleners kiezen tijdens de behandeling voor een positieve houding ten opzichte van de meisjes, zij vermijden het zich negatief uit te spreken over hun levensloop of handelwijze. Dit geldt in het bijzonder voor slachtoffers van loverboys. Zij proberen aldus een vertrouwensband op te bouwen als basis voor een succesvolle behandeling.

In het kader van de behandeling worden uiteenlopende interventies toegepast, op individueel en groepsniveau. Doorgaans wordt eerst gewerkt aan stabiliseren en motiveren, bijvoorbeeld met behulp van 'Stapstenen', een groepstraining gericht op psycho-educatie, op het vergroten van vaardigheden en op het verhogen van de motivatie voor behandeling. Vervolgens wordt gewerkt aan traumaverwerking met behulp van EMDR in combinatie met cognitieve gedragstherapie (vgl. par. 3.4). Aangepaste versies worden gebruikt voor de groep waarin meisjes met een licht verstandelijke beperking verblijven. Zo is er voor bijvoorbeeld de groepstraining seksualiteit & intimiteit een variant beschikbaar voor jongeren met een licht verstandelijke beperking. De keuze voor een (combinatie van) interventie(s) wordt in overleg met betrokkene gemaakt op basis van de individuele problematiek, de urgentie van de klachten en de motivatie van betrokkene.

Bovenstaande werkwijze geldt grosso modo ook voor slachtoffers van een loverboy. Een respondent: *'Het is niet zo dat we het bij loverboymeisjes anders doen dan bij andere problematiek. Je kijkt naar de algemene mentale gemoedstoestand van een meisje en naar de hulpverleningsgeschiedenis'*. Een andere respondent vult aan: *'In principe sluit je aan bij de klachtbeleving van het kind. Waar zij of hij het meeste last van heeft, daar ga je mee aan de slag. Op het moment dat anderen om hem/haar heen dat ook vinden'*.

Er is bewust gekozen voor behandeling in homogene groepen, dat wil in dit geval zeggen meisjes met een vergelijkbare (meisjesspecifieke) problematiek, gelet op de kwetsbaarheid van betrokkenen en om herhaald slachtofferschap te voorkomen. Daarnaast wordt opvang in een homogene groep gezien als bevorderlijk voor de behandeling. De respondenten zijn in beginsel geen voorstander van opvang en behandeling in gemengde groepen, vooral bij aanvang van de behandeling. Zo stelt een respondent: *'Om gewoon aan je behandeling te kunnen werken, vind ik het belangrijk dat er rust is'*. Een andere respondent: *'Meisjes kunnen minder zichzelf zijn, ze voelen zich toch minder veilig op de groep'*. De keuze voor homogene groepen is meer ingegeven door klinische ervaring en gewoonte, dan

dat het is gebaseerd op effectonderzoek. Desgevraagd zouden de behandelaars het zich daarom wel kunnen voorstellen dat (alleen) in de laatste fasen van de behandeling gewerkt wordt met gemengde groepen, mede met het oog op de terugkeer naar de maatschappij. Daarbij houden de behandelaars in hun achterhoofd dat meiden hier niet tussen de 'gewone, gemiddelde' jongens terecht komen, maar tussen jongens die ook in de gesloten jeugdzorg verblijven en problemen hebben rondom grenzen, seksualiteit en agressie. *'Het is een hele grote oefensituatie om die bij elkaar te zetten'*, aldus een van de behandelaars. Een andere behandelaar geeft aan dat je soms wat minder controle hebt, maar dat dit er ook bij hoort. *'En als er dan wat mis gaat, kun je het opvangen. Terwijl als je ze nu 'loslaat', dan zien wij het niet'*.

De behandelduur ligt doorgaans op negen tot twaalf maanden. De eerste drie maanden is de bewegingsvrijheid sterk beperkt, in de praktijk worden na anderhalf, twee maanden bepaalde vrijheden toegekend (binnen het terrein van de instelling). Voor veel meisjes blijkt deze behandelduur voldoende, zo leert de praktijk. Of dat voor slachtoffers van een loverboy voldoende is, blijkt sterk afhankelijk van de duur en de intensiteit van het slachtofferschap, meer in het bijzonder de ernst van het trauma. *'Sommige meisjes kun je behandelen en therapie geven, maar zijn zo getraumatiseerd dat ze zodra ze hier uit hun veilige en gestructureerde omgeving zijn, het ook weer fout gaat'*. Ook het belang van een sociaal netwerk wordt onderstreept: *'in je eentje je leven weer op poten krijgen is natuurlijk veel zwaarder dan dat je bij een gezin komt dat je dan weer helpt'* (...) *'Als een meisje geen ouders heeft die haar kunnen ondersteunen en beschermen, dan wordt het ook heel lastig om goed terecht te komen'*. Na behandeling gaat een deel van de meisjes terug naar huis, al dan niet via een plaatsing in een open setting (reguliere jeugdzorg), en een deel (begeleid) op kamers wonen.

De mentor heeft wekelijks telefonisch contact met de ouders over de voortgang van de behandeling en bijzonderheden, zoals het verloop van het verlof. Daarnaast is er meer formeel overleg met de ouders over de voortgang van de behandeling en de overgang naar huis (trajectplanbespreking). Of het contact tussen een meisje en haar ouders gestimuleerd wordt, hangt af van de thuissituatie. *'In principe denk ik dat wij altijd wel stimuleren om contact te hebben met familie/ouders/verzorgers, omdat dit belangrijk is voor een kind. Een situatie kan echter zo ingewikkeld of traumatiserend zijn, dat het beter is om geen contact te hebben. Maar in principe laten we die keuze altijd aan het kind over'*, aldus een van de behandelaars. *'Stel dat het contact helemaal niet goed gaat, dan ga je daarin begeleiden en dan kan er bijvoorbeeld ook een maatschappelijk werker op gezet worden'*. Echter is een stabiele thuissituatie niet altijd te sturen, zegt een van de behandelaars: *'soms heeft een meisje geen vader of woont hij heel ver weg, is moeder alleenstaand en heeft ze weinig geld of problemen met zichzelf. Soms is een situatie zo, en wordt een situatie ook niet beter. Hoe graag je dat ook zou willen'*.

Het pedagogisch klimaat

Er is sprake van een vast en duidelijk dagritme. Schoolritme (onderwijs en/of stage) neemt hierin een belangrijke plek in. De behandelaars streven naar eigen zeggen naar een prettige en huiselijke sfeer op de groep, zodat de meisjes zich zo goed mogelijk thuis voelen. Zij proberen de meisjes waar mogelijk positief te benaderen en vertrouwen te schenken. Zij staan neutraal ten opzichte van hun problematiek en levensgeschiedenis en bejegenen hen respectvol. Duidelijke communicatie over gewenst en ongewenst gedrag achten zij daarbij van groot belang. Zij zien dit als een voorwaarde voor het welslagen van de behandeling.

Op meisjesgroepen heerst over het algemeen een andere sfeer dan op jongensgroepen, geeft een van de behandelaars aan: *'bij jongens gaat het meer om haantjesgedrag, wie is de baas. Bij meisjes*

speelt onderhuids ook vaak van alles. De ene dag zijn ze vriendinnen en de volgende dag haten ze elkaar'. Als de sfeer niet goed is vinden behandelaars het belangrijk om dat te bespreken: 'anders gaat dat sudderen, vooral op een meidengroep'.

Aandacht voor het voorkomen van terugval

De behandelaars zijn zich er van bewust dat het risico op terugval na beëindiging van de behandeling relatief groot is bij het type meisjes dat in hun instelling verblijft. Zeker als er sprake is van vroegkindelijke traumatisering, maar ook door een instabiele thuissituatie of een instabiel sociaal netwerk.

'De vraag is of het hem zit in langer behandelen of dat je anders moet gaan behandelen. Ik denk dat het een combinatie van die twee moet zijn. Ik ben wel een voorstander van langer behandelen, maar niet van langer residentieel behandelen. Ik denk wel dat we langer betrokken moeten zijn, als vinger aan de pols, als vangnet', aldus een van de behandelaars. Een andere respondent: 'Ja, ik denk dat het echt heel goed is dat dit in de gaten wordt gehouden'. In dit verband wordt binnen de instelling een trajectgerichte aanpak, gericht op het weer zelfstandig kunnen functioneren in de samenleving, gehanteerd. Die staat in het teken van het voorbereiden op terugkeer in de samenleving en op het versterken van het sociaal netwerk van betrokkene. Een zogenaamde trajectregisseur, die betrokken is tijdens, maar ook na het verblijf, begeleidt een meisje bij het vinden van een geschikte school, sport en/of bijbaan, waar nodig in de eigen regio. 'Zeker met het oog op loverboyproblematiek, als je de hele dag niets te doen hebt, en je hebt niemand om je heen, dan is de verleiding groot om terug te gaan naar zo'n jongen'. Een van de behandelaars zegt hierover: 'ik wil niet zeggen dat het altijd werkt, helemaal niet, maar ik denk dat de kans kleiner is dat het fout gaat'.

Aan de andere kant zijn de behandelaars zich bewust van hun beperkingen, vooral als het gaat om het garanderen van een stabiel sociaal netwerk. Van trajectregisseurs horen de behandelaars vaak dat meiden het heel lastig hebben, bijvoorbeeld dat meiden niet naar school gaan, en terugvallen in hun oude patroon. 'Daar worden ze door de trajectbegeleider in begeleid, en dan kan het weer goed gaan. Bij de een gaat dat wel goed, bij de ander niet'. In dit verband biedt de instelling gedurende de eerste zes maanden een terugkeergarantie, als het onverhoopt mis zou gaan.

Behandelaars erkennen dat er in de behandeling meer aandacht zou moeten zijn voor een systeemgerichte aanpak. Bijvoorbeeld het inzetten van een systeemtherapeut die gedurende de laatste twee fases met de ouders en de jongere aan de slag gaat. De behandeling staat nu vooral in het teken van het individu en diens problematiek.

Werkzame elementen in de behandeling

Volgens de behandelaars zijn de volgende elementen doorslaggevend in de behandeling.

- Een prettig leefklimaat, waarbinnen de meisjes positief worden bejegend (open houding, niet veroordelend), maar ook duidelijke grenzen zijn gesteld.
- De fasering van de behandeling, waarbij per fase meer zelfstandigheid en vrijheid kan worden verworven op basis van de doorgemaakte ontwikkeling (het competentiemodel).
- Het bekrachtigen en belonen van gewenst gedrag.
- De combinatie van groepsaanpak en individueel maatwerk (traumabehandeling op basis van evidence (EMDR en CGT)).
- De samenwerking tussen de behandelafdelingen en de polikliniek (GGZ). Voordeel hiervan is dat de instelling jeugdzorg en ggz behandeling in 1 palet kan bieden, waardoor er meer mogelijkheden zijn voor individueel maatwerk.

- De systeemgerichte benadering.
- Trajectregisseurs.
- Expliciete aandacht voor scholing / onderwijs: het creëren van kansen voor jongeren door bijvoorbeeld een certificaat of diploma te halen en positieve ervaringen op te doen met betrekking tot het zelfbeeld, bijvoorbeeld tijdens een stage.

Zij baseren deze opvatting op de praktijk en hun klinische ervaring, niet op basis van evaluatie- of effectonderzoek van het gehele zorgprogramma.

4.2 *Instelling 69*

Doelgroep

Deze instelling (jeugdzorg en vrouwenopvang) richt zich (onder meer) op (aanstaande) tienermoeders jonger dan 18 jaar met gedragsproblemen. Slachtoffers van loverboys worden in deze groep opgevangen en behandeld. De ervaring heeft geleerd dat zij het beste in deze groep gedijen, gelet op het besloten en beveiligde karakter en het pedagogisch klimaat (de groep is niet gesloten, iedereen kan de afdeling af, niet op). De groepen zijn klein en overzichtelijk, de sfeer wordt als huiselijk gekenmerkt en de begeleiding is intensief.

Aanvankelijk werden slachtoffers van loverboys overal binnen de instelling opgevangen. Na verloop van tijd is er voor gekozen om hen onder te brengen bij de tienermoeders, gelet op de strakke dagstructuur en de nabijheid van begeleiding. Regelmatig komen er ook meiden met een licht verstandelijke beperking binnen op de groep. *‘We merken dat de methodiek daar ook heel prettig voor is. Die dagstructuur en die duidelijkheid, dat is wat heel erg aansluit bij de LVB-jongeren’.*

Volgens de behandelaars zijn slachtoffers van loverboys goed te behandelen in de groep met tienermoeders, omdat daar een systeemgerichte benadering wordt toegepast. De behandelaars stellen dat vooral slachtoffers van loverboys baat hebben bij het versterken van hun sociaal netwerk. Dit heeft dan ook veel aandacht in de behandeling. Een belangrijk element van de onderliggende problematiek is volgens de behandelaars het ontbreken van een veilige gezinssituatie en daarmee samenhangend de beperkte beschikbaarheid van ondersteuning door ouders in een cruciale levensfase. Een respondent: *‘Ze hebben allemaal een probleem vanuit het gezinssysteem’.* Binnen de instelling wordt niet zozeer gesproken van slachtoffers van een loverboy, maar van slachtoffers van jeugdprostitutie. De term loverboy wordt als onnodig verhullend ervaren. Een respondent zegt daarover: *‘...loverboy is eigenlijk ook iets wat bijna lieflijk klinkt. (...) Iedereen kent inmiddels wel de ondertoon, maar toch’.* Specifiek voor slachtoffers van jeugdprostitutie heeft deze instelling een werkdocument waarin zaken als indicatiecriteria, doelen en fasen van de behandeling staan. Deze onderlegger wordt behoorlijk strak gehanteerd en het plan is om van deze onderlegger zo spoedig mogelijk een officieel document te maken.

Doelstelling behandeling

De behandeling heeft tot doel het leven van betrokkene weer te normaliseren, aldus de behandelaars. De behandeling staat in het teken van het herwinnen van zelfstandigheid en het voeren van de regie over het eigen leven. Afhankelijk van de wens van betrokkene, wordt toegewerkt naar een terugkeer naar huis of een zelfstandig leven op kamers.

De behandeling

De behandeling start met een diagnose, bestaande uit onder meer persoonlijkheids- en intelligentieonderzoek en observaties. Dit vindt plaats in het diagnostisch centrum van de instelling. Daarnaast is er doorgaans een (overdrachts)dossier voorhanden. Van slachtoffers van een loverboy wordt verlangd dat zij in het eerste of tweede gesprek meteen hun hele verhaal doen. Daarvan wordt gedetailleerd verslag gedaan, als naslagwerk voor de behandelaars en om betrokkene niet steeds met (detail)vragen lastig te vallen. Doorgaans komen in die gesprekken de feiten wel op tafel. Hoe betrokkene één en ander emotioneel heeft ervaren, komt echter pas gaandeweg in latere gesprekken naar voren.

De behandeling verloopt gefaseerd en omvat de volgende opeenvolgende fasen: opname, beeldvorming, behandeling, uitstroom en ambulante/nazorg. Volgens de behandelaars werkt een gefaseerde behandeling motiverend, omdat betrokkenen per fase meer zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid kunnen verwerven. Een respondent zegt over de keuze voor deze opbouw: *‘Om zo duidelijkheid aan cliënten te geven over wat ze kunnen verwachten’*. Die aanpak is volgens de behandelaars afgeleid van het competentiemodel. Dit model wordt binnen de instelling specifiek toegepast bij de behandeling van tienermoeders en slachtoffers van loverboys. De fasering en het tempo worden overigens wel aangepast aan het niveau (bijv. bij meisjes met een licht verstandelijke beperking) en de draagkracht van betrokkene. In het kader van eerdergenoemde systeembenadering, worden ouders en zo mogelijk ook vriendinnen bij de behandeling betrokken. De behandelaars leggen in dit kader een huisbezoek af, ook ter voorbereiding van de terugkeer van betrokkene.

De behandeling wordt eens in de zes weken geëvalueerd, waarbij ook de ouders worden betrokken. De gemiddelde behandelduur voor de slachtoffers van een loverboy ligt rond een jaar.

In het kader van de behandeling worden uiteenlopende interventies toegepast, zoals *Girls’ Talk*, maar ook EMDR en cognitieve gedragstherapie (vgl. par. 3.4). Voor EMDR moet een beroep gedaan worden op de (externe) GGZ, waarvoor een wachtlijst geldt. In het verleden werden ook psychomotorische therapie en sportactiviteiten structureel aangeboden, nu moet per cliënt bekeken worden of dit ingezet kan worden en via welke route. Het wordt nog wel binnengehaald indien nodig, maar de wegen zijn lastiger vanwege de financiering ervan. Daarnaast kunnen cliënten binnen de instelling een vorm van scholing doorlopen.

De behandelaars zijn in algemene zin wel getraind in de behandelingsmethodiek voor tienermoeders, maar niet specifiek voor slachtoffers van loverboys. Zij zouden daar naar eigen zeggen wel behoefte aan hebben. Een respondent: *‘Ik had graag met (instelling 2) en met (instelling 1) om de tafel gewild’*.

Traditioneel worden tienermoeders opgevangen en behandeld in homogene groepen. Afgezien van de slachtoffers van een loverboy verblijven er geen anderen in de groep. De behandelaars voelen niets voor opvang en behandeling in gemengde groepen, dat zou het behandelklimaat volgens hen negatief beïnvloeden. Een van de behandelaars geeft aan dat er meiden zijn die met hun uiterlijk, kleding, make-up en haardracht nadrukkelijk uitstralen beschikbaar te zijn en de aandacht willen trekken van jongens. *‘Dat ik echt denk die zou ik niet tussen jongens plaatsen. Dat is een beetje de kat op het spek binden. Ze moeten de kans krijgen, ook in hun uiterlijk, om na te denken over hoe wil ik er uit zien’*, aldus een van de behandelaars. Het past volgens hen ook niet bij deze vorm van vrouwenhulpverlening. Wel mogen mannen op bezoek komen en kunnen betrokkenen in aanraking komen met jongens/mannen bij externe activiteiten, zoals school of sport.

Over een aparte groep voor slachtoffers van loverboys is wel eens gesproken. Toch achten behandelaars dit niet noodzakelijk: in de praktijk blijken (aanstaande) tienermoeders en loverboyslachtoffers

goed samen te gaan. Een respondent zegt hierover: *'Ik denk dat als je die loverboyslachtoffers navraagt wat voor tijd ze hier hebben gehad, dan geven ze aan dat ze het een prima groep hebben gevonden en dat ze juist energie putten uit de kleine kinderen die rondlopen en dat dat ook een beetje luchtiger maakt'*. Een van de andere respondenten zegt: *'wat ook mooi is (...) is dat die meiden eigenlijk zien dat zij ook gewoon meiden zijn met problemen'*.

Ouders worden actief betrokken bij de behandeling. Voor cliënten onder de 18 geldt dat als een meisje binnenkomt er altijd contact wordt opgenomen met de ouders zodat zij weten dat hun dochter veilig zit. Daarnaast wordt van ouders verwacht dat zij één of twee keer in de week op gesprek komen. Ook worden ze een keer in de zes weken uitgenodigd voor een evaluatiemoment en gaan medewerkers waar mogelijk langs bij de ouders, om een beeld te krijgen van de woning en de buurt. In veel gevallen zijn ouders emotioneel helemaal op en kapot, *'want die meiden hebben gelogen, gestolen die hebben alles gedaan wat je als ouder niet wil. En dan liggen ze ook nog eens in scheiding, of er zijn ook nog financiële problemen'*, zegt een van de behandelaars. *'En dan ga ik zeggen: en toch moet je er zijn. 'Ik heb wel een slachtoffer begeleid waarvan de moeder eigenlijk niet kwam. Dat is een gemiste kans, maar ja, als ouders dat niet willen. Ik stimuleer dat wel meer daar dan dat ik deed bij gewone casussen'*, geeft de behandelaar aan. *'Je ziet bij loverboyslachtoffers vaak dat ze helemaal los staan van hun netwerk, daarom is het juist zo belangrijk om dat weer op te bouwen'*.

Het pedagogisch klimaat

Volgens de behandelaars kan de sfeer worden gekenschetst als huiselijk. Er wordt meer dan in andere groepen zorg verleend, als ware het in een gezin. Er is sprake van een duidelijke structuur (fasering) en dagritme. De behandelaars streven naar het opbouwen van een vertrouwensband met degenen die ze behandelen. Er is ruimte om fouten te maken, om van te leren. Ze proberen zoveel mogelijk beschikbaar te zijn, ook voor de ouders. Het accent ligt op de persoonlijke ontwikkeling van betrokkenen en minder op beheersing, aldus de behandelaars. De eerste drie weken is de bewegingsvrijheid van betrokkenen sterk beperkt, daarna wordt die geleidelijk verruimd. Zo krijgt een cliënt al snel zelf de ruimte om keuzes te maken in eigen vrijheden. Daarin wordt de kracht van de methodiek gevonden. cliënten gaan ervaren dat zij altijd een keuze hebben. Deze mogen ze ook maken, ook al wordt deze niet door hulpverleners als de beste keuze gezien. Daarvan kan een cliënt leren.

Aandacht voor het voorkomen van terugval

Vanuit de instelling wordt (beperkt) nazorg verleend door ambulante hulpverleners, als betrokkenen op zichzelf gaan wonen. Het streven is gedurende de behandeling het netwerk van betrokkene te versterken, met het oog op een zelfstandig leven na behandeling. Doorgaans is dat in de regio waar betrokkene vandaan kwam, daar kan indien nodig ook de lokale hulpverlening worden ingeschakeld. Doorgaans is de basishouding *'je mag terugvallen en weer herstellen'*. Meiden zijn altijd welkom.

Werkzame elementen in de behandeling

Volgens de behandelaars zijn de volgende elementen doorslaggevend in de behandeling.

- Het accent in de behandeling ligt op het bevorderen van een leerproces bij betrokkenen, het bevorderen van een groei naar zelfstandigheid. Een respondent: *'Dat wij niet op beheersing zitten, maar op leerrendement'*.
- De behandelaars zijn naar eigen zeggen open, eerlijk en duidelijk. Een respondent: *'Ik denk ook echt het bestje bij zijn naam noemen. In alles. De eerste keer dat verhaal vertellen. (...) Ik denk*

dat wij gewoon niet heel bang zijn om iets aan te kaarten. Al wil dat niet zeggen dat dat niet spannend is. Maar wij doen het wel' (..) 'Dit vragen we ook van cliënten. Samen naar inkomende telefoontjes kijken, samen naar facebook kijken en praten over eigen voorkomen, vrienden en chattaal'.

- De verzorgde en huiselijke sfeer op de afdeling, oog voor detail.
- De fasering in de behandeling. Een respondent: *'Op het moment dat iemand van de ene naar de andere fase gaat, moet je daarvoor solliciteren. Je trekt je mooiste kleren aan. Dat is echt een feestje, als je wordt aangenomen in een andere fase'.*
- De inzet van de behandelaars en hun onderlinge discussie over de beste aanpak.

4.3 Instelling 42

Doelgroep

Deze Jeugdzorg^{plus} instelling heeft twee behandelgroepen voor alleen meisjes: een gesloten en een besloten groep. In een besloten groep hebben de bewoners meer bewegingsvrijheid. In deze groepen verblijven onder meer meisjes die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik (jeugdprostitutie). Ook verblijven er meisjes bij wie sprake is van een zorgelijke seksuele ontwikkeling (niet altijd is slachtofferschap van een loverboy hier oorzaak van) al dan niet in combinatie met gedragsproblemen en/of psychiatrische problematiek (bijv. borderline en automutilatie). De meisjes zijn in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, het merendeel tussen de 14 en 16 jaar. Slachtoffers van loverboys worden doorgaans in de meisjesgroep opgevangen en behandeld. Of zij op een gesloten of een besloten groep worden geplaatst, hangt af van het weglooprisico en de dreiging van buitenaf. Plaatsing is altijd maatwerk, maar vanwege de combinatie van het weglooprisico en dreigingen van buitenaf komen de meeste loverboyslachtoffers op de gesloten meidengroep terecht, aldus de behandelaars. Het is de bedoeling dat betrokkenen na verloop van tijd van de gesloten groep overstappen naar de besloten groep.

Het is binnen de instelling geen punt van discussie meer dat slachtoffers van loverboys in een meisjesgroep worden geplaatst. De behandelaars die werkzaam zijn in die groepen beschikken over specifieke kennis en ervaring. Zo is er bijvoorbeeld meer aandacht voor de seksuele ontwikkeling. Daarnaast is de dynamiek in de meidengroep anders en is de ervaring dat het voor meiden veiliger is bepaalde - gevoelige - onderwerpen, kwetsbaarheden en grenzen binnen een meidengroep te bespreken. Een respondent legt uit: *'Het thema seksualiteit is alleen met meiden anders bespreekbaar dan wanneer er jongens tussen zitten met hun eigen gedachtepatronen en hormonen. Dan wordt er, zowel vanuit de jongens als de meisjes, anders gereageerd. (...) Jongens zijn over het algemeen veel directer. Meisjes zijn meer onderhuids, er gebeurt meer stiekem, er worden gefingeerde namen gebruikt. Dat gebeurt waar je naast zit, zonder dat je weet dat het gebeurt. Er is een andere dynamiek en daar maak je gebruik van als groepsleider'.* In de organisatie wordt niet zozeer gesproken van slachtoffers van loverboys, maar is een behandelplan ontwikkeld voor meisjes die slachtoffer zijn van een seksueel misbruikende relatie.

De instelling heeft een gemengde groep voor LVB jongeren. Wanneer er bij deze jongeren sprake is van loverboyproblematiek wordt doorgaans de keuze gemaakt om een meisje in een meidengroep te plaatsen, en niet in een LVB-groep. Er wordt in de meidengroep dan wel specifieke aandacht geschonken aan de intelligentie van een meisje. Er is voor een aparte LVB-groep gekozen omdat deze jongeren

een specifieke benadering (bv. zaken visualiseren) nodig hebben, aldus de behandelaars. Daarnaast zijn medewerkers ervan overtuigd (o.b.v. literatuur en overleg met collega instellingen) dat zij deze jongeren meer in de behandeling kunnen bieden als zij bij elkaar geplaatst worden.

Het is de taak van de behandelcoördinator om aandacht te hebben voor niet-westerse jeugdigen. Medewerkers hebben kennis over niet-westerse culturen echter nog onvoldoende paraat. Die expertise heeft men niet in huis. Ervaringsdeskundigen worden gevraagd mee te denken en hun expertise te delen tijdens teamvergaderingen.

Doelstelling behandeling

Instellingsbreed heeft de behandeling tot doel bedreigingen in de ontwikkeling van een jeugdige op te heffen. Voor slachtoffers van loverboys staat centraal het voorkomen dat zij terugvallen in het circuit waar zij vandaan kwamen. Daarnaast zijn specifieke behandeldoelen opgesteld, zoals het verbeteren van het lichaamsbeeld, het vergroten van het gevoel van eigenwaarde en het ordenen en verwerken van traumatische ervaringen. Een belangrijk element is het motiveren voor behandeling in een minder gesloten omgeving. In de gesloten meidengroep wordt dan ook naar een overstap naar een besloten groep toegewerkt. Zo legt een respondent uit: *‘Omdat de behandelduur in de strikte geslotenheid korter is dan voorheen (van 5-6 naar maximaal 3 maanden), komt de nadruk steeds meer te liggen op het motiveren van cliënten. Ik vind het goed dat er strikter wordt toegezien op de behandelduur, als daarmee voorkomen wordt dat jongeren te lang in de gesloten jeugdzorg - opgesloten - zitten. Een verblijf in de geslotenheid moet echt niet langer dan nodig duren’*. Ook worden standaard de doelen gesteld om de schoolgang van een meisje op te pakken en contact met het - positieve - netwerk op te bouwen. De behandeldoelen die van belang (kunnen) zijn voor deze doelgroep zijn schriftelijk vastgelegd en zijn opgesteld op basis van literatuur en praktijkervaring.

De behandeling

Voor alle jeugdigen geldt dat er in de eerste vier weken na binnenkomst wordt gestart met een diagnostische fase. In deze weken wordt geïnvesteerd in het observeren van de basisvaardigheden van betrokkenen en wordt gekeken naar de problematiek van betrokkene (wat zien behandelaars bij betrokkene en klopt dat met wat er in het dossier staat?). Op basis van deze informatie en het intakegesprek worden de behandeldoelen opgesteld. Wanneer meer informatie vereist is - het dossier biedt onvoldoende aanknopingspunten voor het opstellen van een goed behandelplan - kunnen jongeren terecht op twee units voor observatie/behandeldiagnostiek. Ongeveer de helft van de populatie komt in een van de twee units terecht. Voor de jongeren op de observatie/diagnostiekunit wordt in de eerste twee weken dat een jongere binnen is de - eigen ontwikkelde - dimensiesamenvatting gemaakt. Er wordt op verschillende dimensies informatie uit het dossier samengevat, zodat snel inzichtelijk wordt waar informatie ontbreekt. Voor die dimensies die onderbelicht blijven, kan aanvullende diagnostiek (bijv. ontbrekende gezinsdiagnostiek) uitgevoerd worden. De dimensiesamenvatting heeft te maken met de nieuwe opzet van de observatie/diagnostiekunit, ingegeven door het verkorten van de verblijfsduur en het komen tot een kwaliteitsverbetering. De dimensies zijn ontwikkeld om effectiever en beter de ontwikkeling van een jongere te beschrijven.

Binnen de organisatie is men van mening dat loverboyslachtoffers eerst geïsoleerd moeten worden om hen daarna langzaam - met ondersteuning - terug te brengen in de maatschappij. Volgens behandelaars is het voor een effectieve behandeling van loverboyslachtoffers van belang dat de behandeling start in een strikt gesloten groep op een terrein waar ook andere jongeren verblijven. Vervolgens moet overgestapt kunnen worden naar een besloten groep waar zij met ook jongens in aanraking kunnen

komen. Echter, in de praktijk zien de behandelaars dat deze overstap vaak nog te groot is. Betrokkenen blijken vaak weer terug te vallen in hun oude gedrag als zij in een besloten groep verblijven. Zo zegt een respondent: *'Het gaat vaak mis op de besloten meidengroep. Dan gaan zij naar school en komen in aanraking met jongens. Dat gaat niet altijd goed, dan belanden ze weer in het circuit. Soms zien wij hen dan terug op de gesloten meidengroep. Zij hebben het in de geslotenheid voorbeeldig gedaan, maar zijn dan vervolgens elders op het terrein zo snel mogelijk weer weg. (...) Onderdeel van hun problematiek is dat zij zich goed kunnen aanpassen. Dat doen zij dan een paar maanden, dan plaats je ze door naar het terrein en zijn ze vrij snel weer weg'*.

Betrokkenen volgen het behandelprogramma dat door de organisatie ontwikkeld is voor meisjes die slachtoffer zijn van seksueel misbruik. Daarin staat beschreven welke houding van groepswerkers het meest positieve effect op de meisjes heeft, en wordt uitgelegd op welke manieren er aan de doelen gewerkt kan worden. De behandelaanpak is gebaseerd op twee pijlers. Enerzijds de ontwikkeling van een seksespecifieke aanpak met zowel aandacht voor seksueel misbruik en relatieverslaving als persoonlijke kenmerken zoals een laag zelfbeeld, een verstoord lichaamsbeeld en een tekort aan eigenwaarde en weerbaarheid. Anderzijds wordt vooral de nadruk gelegd op relationele aspecten - de werkrelatie tussen het meisje en de mentor/pedagogisch medewerkers -, zoals: herstel van de gezagsrelatie met volwassenen en betrouwbaar zijn, het meisje en haar verleden accepteren (geen sterk emotionele en/of normatieve houding aannemen), in gesprek blijven, motiveren, vergroten van inzicht/probleembesef en contextueel benaderen.

In de groepen wordt gewerkt op basis van het sociaal competentiemodel. Daarbinnen is er sprake van een typisch meisjesklimaat. Een respondent beschrijft dit als volgt: *'De kleuring zit in het specialisme dat aanvullend op de leefgroepbehandeling wordt geboden'*. Daarnaast worden gedragsinterventies (bijv. vaktherapie: beeldend, drama, muziek, PMT) aangeboden. Het gaat dan om interventies die zich richten op identiteitsontwikkeling, het zelfbeeld, het eigen lichaamsbeeld en de seksuele ontwikkeling, aldus de behandelaars. Extra modules die kunnen worden ingezet zijn de trainingen Solide Basis, *Beauty and the Beast* en Rots en Water. Onderdeel van de behandelaanpak is het gefaseerde systeem van vrijheden en privileges. Per fase is omschreven welke vaardigheden een meisje in het opbouwen van haar eigen verantwoordelijkheid kan oefenen en dient uit te breiden. Meisjes moeten verder een school-/werkprogramma volgen, dat is onderdeel van hun dagstructuur. De gemiddelde behandelduur op de gesloten groep is dertien weken.

De groepsmedewerkers op de gesloten meidengroep hebben vooral veel ervaring met het werken met slachtoffers van een misbruikende relatie. De meeste medewerkers hebben eenzelfde soort opleiding gevolgd, maar de mensen op de meidengroepen zijn de laatste jaren in de meidenproblematiek getraind. In teamdagen wordt bij een thema als 'loverboys' stilgestaan en worden er sprekers uitgenodigd. Er zijn verschillende vaardigheden en competenties nodig om te werken op de meiden-groepen, aldus de behandelaars. Deze variëren van stevig in je schoenen staan, consequent zijn, vertrouwen weten te winnen tot en met transparant, open en eerlijk zijn in het hulpverleningscontact (moeilijke onderwerpen bespreekbaar durven maken): *'Wat je zegt is wat je doet, en doe wat je zegt'*.

Er is bewust gekozen voor opvang en behandeling in een homogene groep, omdat het volgens de respondenten ten goede komt aan de behandeling. Als het gaat om specifieke meisjesproblematiek zijn zij geen voorstander van gemengde groepen. Zo kan de aanwezigheid van jongens op de groep de behandeling belemmeren. Een respondent legt uit: *'Voor sommige meiden is de aanwezigheid van jongens op de groep een contra-indicatie dat zij niet met zichzelf aan de slag kunnen. (...) Op een meidengroep hebben meiden niet het gevoel dat zij zich anders voor moeten doen'*. Daarnaast vraagt

de problematiek van deze meisjes om een andere benadering. Een respondent: *'Het zijn allemaal meiden waarvan je weet dat die specifieke problematiek aan de hand is. Dan is je benadering al anders, je gespreksvoering is anders en je aandachtsverdeling is anders. Het is ook een bepaald risico wat je binnenhaalt. Die meiden zijn een risico voor zichzelf, maar ook voor de mensen om zich heen. er zijn meer kwetsbare jongeren aanwezig. Dat soort zaken bespreekbaar maken, gaat anders op een meidengroep dan op een gemengde groep'*. De keuze voor homogene groepen is vooral gemaakt op basis van ervaring en gewoonte. Er is geen effectonderzoek gedaan. Er wordt wel onderzocht welke invloed het opvangen van meiden met psychiatrische klachten in de gesloten meidengroep heeft. Het is een tendens dat deze meisjes steeds meer in de jeugdzorg terecht komen, aldus de behandelaars.

Het pedagogisch klimaat

Op de meidengroep is er veel aandacht voor gezelligheid en een huiselijke sfeer. Er is sprake van een duidelijke dagstructuur, die staat voor iedere jongere op papier. De behandelaars en groepsleiders streven naar een goede kwaliteit van de relatie met degenen die zij behandelen. Doordat medewerkers betrouwbaar, aanwezig en zichtbaar zijn kunnen zij jongeren gemakkelijker in de structuur van de dag betrekken en vanuit die basis jongeren motiveren. Er wordt verder veel geïnvesteerd in de basis-houding van de medewerkers, die op de meidengroep bestaat uit het ondersteunen, accepteren en motiveren. Aansluiten bij de motivatie van een meisje wordt bijvoorbeeld gedaan door kleine en haalbare doelen te stellen, complimenten te geven en meiden succeservaringen te laten opdoen.

Aandacht voor het voorkomen van terugval

Specifieke aandacht voor terugval, bijvoorbeeld in de vorm van een preventieplan, is op de gesloten meidengroep niet beschikbaar. Dat heeft er volgens de respondenten mee te maken dat de meidengroep zich in de opstartfase van de behandeling bevindt. De medewerkers zijn zich er wel degelijk van bewust dat de doelgroep kwetsbaar is voor terugval. Daarom worden inspanningen gedaan om de overstap naar een minder gesloten setting zo klein mogelijk te maken. Dergelijke inspanningen bestaan uit het maken van kleine stappen, het alvast wennen op de units en het opstarten van therapieën als traumaverwerking. Daarnaast staat het stimuleren en ondersteunen van contacten met thuis vanaf het begin van opname centraal. Een respondent: *'Hoe groter en steviger het netwerk straks om het meisje heen staat, hoe groter het slagingspercentage'*. Het is voor de meisjes echter nog lastig om contacten binnen het terrein van de instelling te halen, zeker wanneer het jongens betreft.

De respondenten erkennen dat de fase na behandeling nog een punt van aandacht is. Wanneer meisjes de instelling verlaten, kunnen zij een beroep doen op de begeleiding van een individueel trajectbegeleider, die werkt volgens het 'Aan de slag-programma', of nazorg krijgen. Ook krijgen jongeren tegenwoordig een trajectregisseur toegewezen. Deze werkwijze is bij deze instelling echter nog in ontwikkeling. Daarnaast ontbreekt het na de behandeling aan aansluitende voorzieningen. Een respondent: *'Er zijn nog te veel jongeren die niet op een goede plek terecht kunnen komen, omdat het elders vol is, er wachtlijsten zijn of ook bij andere organisaties bezuinigd moet worden'*.

Werkzame elementen in de behandeling

Volgens de behandelaars en groepsmedewerkers zijn de volgende elementen doorslaggevend in de behandeling.

- Er wordt openlijk gecommuniceerd over het onderwerp seksualiteit/loverboys. Daarin heerst weinig taboe op.

- De behandelaars vinden het belangrijk in hun aanpak dat zij niet het slachtoffer, maar het kind zien.
- Het gebruik van de interventies Solide Basis en *Beauty and the Beast*.
- Diversiteit binnen het team. Een respondent: *‘Wij hebben zorgers in het team die kunnen zeggen: hier is mijn schouder, huil maar uit. Maar we hebben ook advocaten van de duivels in het team die terugleggen. De diversiteit en het persoonlijke aspect van de groepsleider moeten goed zichtbaar zijn voor de meisjes. Zij weten op een gegeven moment wat zij nodig hebben. het ene moment is het die duivel, het andere moment de schouder die ze nodig hebben.’*

Bovenstaande elementen zijn gebaseerd op eigen (jarenlange) ervaringen.

4.4 Instelling 39

Doelgroep

Binnen deze Jeugdzorg^{plus} instelling is een afdeling speciaal ingericht voor slachtoffers van loverboys en meisjes die slachtoffer zijn van eengerelateerd geweld. Op de afdeling zijn twintig residentiële plaatsen beschikbaar voor twee groepen meisjes in de leeftijd van 12 tot 18 jaar.

In deze groepen verblijven meisjes bij wie er sterke aanwijzingen bestaan dat zij slachtoffer zijn van een loverboy of waarbij dat duidelijk is omdat die meisjes via de politie binnenkomen. In de andere twee meisjesgroepen verblijven vroeg getraumatiseerde meisjes met overwegend ernstige gedragsproblemen.

De instelling heeft nog geen goede omschrijving gevonden voor het begrip slachtoffer van een loverboy. De behandelaars ervaren dat het lastig is om vooraf goed vast te kunnen stellen of het daadwerkelijk om een loverboyslachtoffer gaat. Enerzijds heeft dat te maken met het gegeven dat meisjes nog vaak ontkennen. Anderzijds wordt het etiket soms ook te snel opgeplakt, om op die manier machtiging te verkrijgen voor een gedwongen opname. De instelling wil vooral op de specialistische groepen die meisjes opvangen en behandelen waarvan de politie zeker weet dat zij slachtoffer zijn (geweest) van een loverboy.

Het bij elkaar plaatsen van slachtoffers van een loverboy in één groep, is voor deze instelling een bewuste keuze. De behandelaars zijn van mening dat deze meisjes gezamenlijk behandeld moeten worden, in een omgeving waarin de hulpverleners een behandelrelatie met hen kunnen ontwikkelen. Zij zijn er van overtuigd dat het opbouwen van een vertrouwensrelatie alleen in een omgeving kan waar enkel meisjes aanwezig zijn. De behandelaars hebben ervaren dat schuld en schaamte over wat is gebeurd alleen kan worden doorbroken met meisjes die medeslachtoffers zijn. Er moeten zeker geen jongens aanwezig zijn: dan zien de behandelaars dat een appèl wordt gedaan op oud gedrag. Daarnaast hebben de loverboyslachtoffers in één groep veel aan elkaar en begrijpen zij elkaar beter dan wanneer zij met andere (voornamelijk gedragsgestoorde) meisjes in een groep verblijven. Een respondent legt uit: *‘Ook in een meisjesgroep is het heel ingewikkeld voor slachtoffers om bespreekbaar te maken dat zij zichzelf hebben geprostitueerd of gedwongen zijn tot prostitutie. Om daarbij te komen, ook onder meisjes onderling, is het eigenlijk onbespreekbaar. Tenzij je met meisjes bij elkaar bent die allemaal hetzelfde hebben meegemaakt. (...) En de meiden gaan zelf veel meer een groep vormen, omdat ze gedeelde problematiek hebben en elkaar meer kunnen aanspreken en kunnen doorzien. Wij*

slagen erin - meer dan in de andere groepen - de groep als middel te gebruiken voor de behandeling. De steun van elkaar is daar wel zichtbaar en dat ontstaat vrij snel'.

Daarnaast zijn de behandelaars van mening dat loverboyslachtoffers in de andere gesloten meisjesgroep - waar zoals aangegeven meer meisjes met externaliserende gedragsproblemen verblijven - ondergesneeuwd raken. In die groep is er voor de behandelaars naar eigen zeggen minder rust en tijd om de kleine signalen die deze meisjes geven op te pikken. Daarbij is de ervaring dat deze doelgroep zich sterk heeft ontwikkeld in het manipuleren en liegen als copingstrategie. Een respondent: *'Als meiden in de gewone gesloten meidengroep worden geplaatst, snappen ze elkaar onvoldoende. De loverboyslachtoffers kunnen zich weinig inleven in meiden die met stoelen door de ruiten gooien. En omgekeerd is het begrip er ook niet. De kernproblematiek verschilt wat vraagt om een andere aanpak. (...) In deze groep kunnen ze met hun meest heftige verhaal komen en niemand veroordeelt hen'.* Meiden die met eerwraak te maken hebben verblijven ook op de groep, omdat de kern van de behandeling elkaar raakt, aldus de behandelaars. De ervaring heeft geleerd dat deze meiden ook niet op een 'gewone' gesloten groep passen, omdat zij ook rust en een veilige opvang nodig hebben.

Er zijn wel jongens op het terrein aanwezig. Dat is soms problematisch omdat het appelleert aan gevoelens die meisjes nog niet willen loslaten (versieren, aantrekken, erkenning zoeken bij een jongen). Maar het levert ook leermomenten op. Zo laten meisjes in het bijzijn van jongens ander gedrag zien waarop groepsmedewerkers meteen kunnen inspelen.

Het behandelaanbod wordt aangepast voor LVB meisjes. Als een meisje verstandelijk beperkt is, moeten professionals een andere insteek nemen, aldus de behandelaars. De andere insteek zit hem bij deze doelgroep vooral in het voor- en nabespreken en oefenen van groepsbijeenkomsten en het visueel maken van zaken (bijvoorbeeld werken met pictogrammen, visuele ondersteuning,): *'De meiden nemen elkaar zoals ze zijn. Zij zijn het gewend dat ieder zo zijn zaken heeft die anders zijn dan de ander. De één heeft een signaleringsplan, de ander heeft picto's. De basis is een klimaat waarin er maatwerk geboden kan worden en meiden elkaar ondersteunen'.* Deze meisjes werden in eerste instantie in een aparte groep geplaatst, maar dat gebeurt nu niet meer per definitie. De gedragswetenschapper kijkt per individu of een meisje wel kan profiteren van een groepsbehandeling. Een respondent: *'Soms is dat wel lastig en vraag ik me af of deze meiden niet overvraagd worden. Maar door deze meiden in een aparte groep te plaatsen, krijgen zij een stempel en snijd je weer aan het zelfbeeld. Tegelijkertijd geven de meisjes aan dat ze met groepsbijeenkomsten er voor de groep bij willen zitten, maar zeggen er weinig aan te hebben'.*

In de instelling heeft men aandacht voor diversiteit in de behandelteams. Kennis over niet-westerse jeugdigen kan dan ook in huis worden gehaald door medewerkers die een bepaalde cultuur vertegenwoordigen. En soms worden experts ingeschakeld, de instelling werkt hiervoor samen met adviesorganen.

Doelstelling behandeling

Instellingsbreed is het herstellen van de gezagsrelatie met de ouders de voornaamste doelstelling. Voor de loverboyslachtoffers is dat een onderliggend doel. De behandeling is altijd systemisch, dat wil zeggen dat de professionals - waar dat mogelijk is - contact onderhouden met de ouders. Ouders komen op bezoek, koken soms mee en kunnen deelnemen aan ouderbijeenkomsten. Alle meisjes volgen systeemtherapie. Een respondent: *'Er zit een groot schaamte stuk tussen het meisje en de ouders. Daarnaast zijn zij elkaar vaak echt verloren. Ouders denken: Heb jij zo'n leventje gehad? Soms hebben ouders daar geen weet van. Dat weer herstellen en elkaar erin vinden is een belangrijk doel voor deze doelgroep'.* Het herstellen van het gezinssysteem wordt gezien als een middel om andere

behandeldoelen te realiseren. Die doelen zijn doorgaans het verminderen van traumaklachten, het omgaan met seksualiteit en het versterken van de emotionele en sociale weerbaarheid waarbij de nadruk veelal wordt gelegd op het bijstellen van de aangeleerde copingstrategie (vaak vermijding wat zich uit in liegen en manipuleren).

De instelling werkt nauw samen met de politie. De samenwerking wordt als waardevol ervaren, vooral vanwege het uitwisselen van informatie. Hierdoor kunnen de professionals een betere inschatting van de veiligheid van meisjes (bijv. op verlof) maken. Doordat de professionals de agenten kennen, de agenten hun best doen om de meiden op hun gemak te stellen (laagdrempelig en toegankelijk), voelt het contact met de politie voor meiden vertrouwd. Zij zijn sneller bereid om aangifte te doen, aldus de behandelaars.

De behandeling

De behandeling verloopt gefaseerd en is in drieën in te delen. De eerste fase is de stabilisatiefase van zes weken. In deze fase worden de meisjes geobserveerd, wordt de toedracht van het slachtofferschap geanalyseerd en wordt het behandelplan opgesteld. Bij aanvang op de groep volgen de meisjes onderwijs in een aparte klas (zonder jongens). Er komt een docent om de meisjes ter plaatse les te geven, zodat zij in een rustiger omgeving kunnen leren. Het komt voor dat meisjes langer dan zes weken in deze aparte klas blijven, in het bijzonder degenen die jarenlang in het loverboycircuit hebben gezeten. Wanneer de meisjes zich weer kunnen concentreren, hun traumasymptomen sterk verminderd zijn en het contact met jongens weer aankunnen, worden zij meestentijds overgeplaatst naar een school buiten het terrein. Er wordt in deze eerste fase niet standaard een psychodiagnostisch onderzoek afgenomen, wel wordt er een diagnose gesteld in de vorm van een werkhypothese (de hypothese wordt getoetst met behulp van dagelijkse observatie en vragenlijsten). Vaak is een meisje recent ook nog psychologisch onderzocht en is informatie in het dossier opgenomen. Als er bepaalde (basis) informatie mist, volgt een onderzoek dat doorgaans procesdiagnostiek omvat.

De tweede fase is de behandelingfase. De meisjes volgen allemaal de groepstraining EQUIP en YOUTURN, die instellingsbreed worden gebruikt. Daarnaast worden individueel de volgende interventies toegepast: seksuele voorlichting, PMT en vaktherapie (drama, beeldend). Voor traumabehandeling (EMDR en CGt) worden tijdelijk externen ingeschakeld. In de eerste fase werken de meisjes aan vijf algemene basisprofielen. Daarna kiezen zij persoonlijke ontwikkelingsprofielen die gebaseerd zijn op het competentiemodel. De ervaring heeft echter geleerd dat de twee groepsinterventies (YOUTURN en EQUIP) een goed kader bieden, met als basis het competentiemodel en sociaal leren (leren van leeftijdsgenoten), maar dat de vorm onvoldoende aansluit bij slachtoffers van loverboys. De situaties die in deze methoden beschreven staan, zijn toegespitst op de doelgroep jongeren in justitiële jeugdinrichtingen. De behandelaars hebben de casussen van EQUIP daarom aangepast, zodat de meisjes zich de stof meer eigen kunnen maken. Men werkt er naartoe om het zorgprogramma 'Asja' te mogen gaan gebruiken.

De derde fase is de afsluitende fase, waaronder een nazorgtraject. In de laatste fasen staan traumaverwerking en hechting centraal. De behandelduur is gemiddeld wat langer dan op de andere meidengroepen, doorgaans een jaar. Naarmate meiden langer in de instelling verblijven, zien de behandelaars dat hun motivatie vermindert. Een verblijf van negen maanden tot een jaar achten zij het meest wenselijk. De nazorg voor deze meisjes is nog steeds een groot probleem, aldus de behandelaars. Vooral voor slachtoffers boven de 18 jaar is het lastig om goede nazorg te realiseren: *'Je kan een heel goed nazorgtraject doen en met het systeem aan de slag gaan. Maar op het moment dat een meisje uit huis moet en ze kan niet terug naar haar ouders, vind dan maar eens een goed opvang-*

adres. Je komt dan heel snel in begeleidingsvormen, zodat ze ergens kunnen verblijven, maar deze meiden hebben veel meer nodig dan dat'.

Het behandelteam is gespecialiseerd in een meisjes specifieke aanpak. Naar eigen zeggen beschikken zij over een goed observatievermogen, het vermogen om een goede behandelrelatie op te bouwen en te praten over seksualiteit. Zij hebben dezelfde kennis als de andere teams binnen de organisatie, maar die wordt specifiek op deze meisjesgroep toegepast. Dat heeft vooral met ervaring en talent te maken. Een respondent legt uit: *'Je ziet dat het team zich kan specialiseren. Zij groeien snel in dat wat de meisjes nodig hebben. Ik zie dat naarmate onze medewerkers langer op de meidengroep werken, zij kennis hebben van het netwerk buiten. Professionals weten - ook via de politie - hoe het werkt, welke smoezen meiden gebruiken, hoe meiden jongens ontmoeten en weten soms ook wie de loverboys zijn'.* Een andere respondent geeft aan dat het behandelteam een zekere alertheid heeft ontwikkeld. Zij zijn alert op bepaalde thema's (bijv. ontkenning) en durven deze te benoemen. Een respondent: *'Bij deze groep lijkt het altijd heel gezellig, maar dan ineens zit de één naast de ander en dan blijkt toch weer dat het netwerk trekt aan een meisje via een ander. Dat zijn ingewikkelde zaken en daar heb je een soort radar voor nodig'.* Kennis wordt geborgd door deze regelmatig in het team te bespreken. De behandelaars geven wel aan dat wanneer het behandelteam weg zou vallen, de kennis en vooral de vaardigheid om deze in te zetten daarmee ook verdwijnt.

Het pedagogisch klimaat

Het leefklimaat, en daarbinnen de groepsdynamica, wordt zowel in het behandelteam als met de meisjes zelf dagelijks besproken. De verhoudingen en veiligheid in de groep komen ter sprake en meisjes kunnen zelf aangeven waar zij mee zitten en welke punten zij willen verbeteren. Een respondent: *'Elke dag leren we daar in [het pedagogisch klimaat]. Wat laat je gaan en wat niet? De meiden zijn hier 24/7, dus die moeten af en toe ook met elkaar kunnen hangen en giechelen. Maar wat voelt goed en waar moet je bij gaan staan? Dat is iets wat je met het team deelt. Al doende leren we daar in, maar als je op deze groep wilt werken, moet je daar wel specialist in zijn'.* De behandelaars laten de meisjes meedenken over de regels en hun behandeling en maken hen daar medeverantwoordelijk voor. In de eerste fase worden de meiden hier op voorbereid door hen vaardigheden aan te leren, zoals het accepteren van gezag en het volgen van de dagelijkse routine. De meisjes krijgen de ruimte om fouten te maken, om ervan te leren. Repressie wordt gezien als contraproductief, het moet gaan om betrokkenheid en grenzen. Medewerkers geven de meisjes wel eens een knuffel of vertellen - binnen hun eigen grenzen - over hun privéleven. Dat is volgens hen essentieel: meisjes moeten zich aan hen kunnen binden en een vertrouwens-/werkrelatie kunnen opbouwen. Een van de respondenten: *'Anders ga je ze niet raken en ga je er niet voor zorgen dat het patroon wordt doorbroken'.*

De behandelaars zijn er voorstander van dat er ook mannelijke medewerkers in de groep werken en hebben hier goede ervaringen mee. Een mannelijke groepsleider ziet andere dingen en lokt andere reacties uit dan zijn vrouwelijke collega's, aldus een respondent, en dat kan het team ter sprake brengen. Daarnaast is het nuttig als de meisjes een man als goed rolmodel kunnen zien en leren met hem om te gaan, aldus een respondent.

Aandacht voor het voorkomen van terugval

De extra nazorg (naast de resocialisatiemodule⁸ die trajectbegeleiders verzorgen en MDFT behandeling die soms doorloopt na thuisplaatsing) die de behandelaars en trajectbegeleiders naar eigen zeggen

8 Binnen de module valt bijvoorbeeld dat trajectbegeleiders met de meisjes meegaan als zij buitenshuis iets gaan ondernemen. Dit wordt het buitenprogramma genoemd.

bieden, is dat zij de meiden het nummer van hun werktelefoon geven en dat zij altijd (ook na werktijd) mogen blijven bellen. Op die manier proberen zij de meisjes te volgen en zo nodig bij te sturen. Zij realiseren zich dat zij hiermee verder gaan dan gebruikelijk is, maar zij menen dat de doelgroep dit nodig heeft. Een respondent zegt hierover: *‘Toen ik aan mijn collega’s vertelde dat de jongeren mijn werkmobiel krijgen, verklaarden ze mij voor gek. Dat gaat alle grenzen over, iedereen leert op zijn opleiding dat je dat niet doet. Dat snap ik wel, maar wanneer denk je dat zo’n meisje terugvalt op verlof? Dat is niet tussen 9 en 5. (...) Die meiden bellen me helemaal niet plat, maar het gaat wel om die momenten dat er iemand opneemt die ze kennen. En niet de bereikbare dienst van de grote bak aan de lijn krijgen’*. Een andere respondent zegt: *‘Het lijkt allemaal goed te gaan en dan ineens komt er toch weer een nieuwe jongen in het spel en is ze weer terug in het circuit. Dan is het zaak om bij te blijven’*. Daarnaast wordt met de meisjes besproken dat zij kunnen terugvallen. De meisjes volgen elkaar, herkennen bepaald gedrag bij elkaar en spreken hun zorgen uit over elkaar.

Om terugval te voorkomen proberen de behandelaars zaken te organiseren als opleiding (volgen van een stage), vrijetijdsbesteding en vriendschappen. Verder worden meisjes, vooral die tegen de 18 jaar zijn, uitgenodigd bij het prostitutie maatschappelijk werk (18+) van Humanitas. Op die manier trachten de behandelaars een netwerk op te bouwen waar een meisje na behandeling wat aan heeft. Een van de respondenten: *‘Voor sommigen is dat handig, want er zijn toch meiden die terug de prostitutie in gaan. Dan is het fijn als zij iemand kennen die enige kennis heeft van hun achtergrond’*. Het komt echter ook voor dat meisjes op vrijwillige basis langer in de instelling blijven. Dat is volgens de behandelaars een groot verschil in vergelijking met de andere groepen. Meisjes stimuleren elkaar ook om langer te blijven.

In samenwerking met Humanitas probeert de instelling een lotgenotengroep op te stellen. Het geringe aantal deelnemers zorgt er echter voor dat het lotgenotencontact nog niet van de grond gekomen is. De groep is bedoeld voor meisjes die nog in behandeling zijn, maar ook na de behandeling kunnen meisjes er terecht. Een respondent vertelt: *‘Het is ook belangrijk dat meiden die al buiten zijn hun ervaring delen: hoe ga je om met een terugval? Maar ook van die meiden te horen hoe het hen vergaat met hun opleiding. De belangrijkste fasen komen nog, namelijk dat een meisje hier weg is’*. Overplaatsing naar een volgende instelling of voorziening blijkt vaak een probleem te zijn. Een respondent: *‘Ik zou deze meiden dolgraag tot hun 23^e willen houden. Na 18 jaar zijn wij klaar. De meeste meiden zitten niet op hun 11^e al in de prostitutie. Wij krijgen ze pas als ze 16 of 17 zijn en dan heb je gewoon te weinig tijd. Dat is doodzonde. We hebben er nu twee meisjes uit moeten zetten, die vrijwillig hun behandeling maximaal verlengd hebben. Dat gaat nu helemaal mis. Zij bellen ons regelmatig, maar wij kunnen niets en dat is verschrikkelijk frustrerend’*.

Werkzame elementen in de behandeling

Volgens de behandelaars zijn de volgende elementen doorslaggevend in de behandeling.

- Het bij elkaar plaatsen van loverboyslachtoffers in één groep. Dat is essentieel voor de meiden zelf. Zij vormen een groep en kunnen elkaar aanspreken, terwijl zij op een ‘gewone’ meidengroep ondergesneeuwd raken: *‘Ze komen er mee weg. Een meisje kan het in een gesloten instelling goed gedaan hebben. Ze heeft alle profielen doorlopen, dikke sterren gekregen, ze volgt de regels en doet haar taken. Maar in de tussentijd zit zij vol in de prostitutie en zet ze zichzelf op pornosites. Dat kan dus niet. Deze slachtoffers moet je niet in een gewone meidengroep plaatsen. Ik geloof niet dat dat werkt’*. Ook voor de ouders ziet de instelling winst in het gezamenlijk opvangen van

deze meisjes. Als ouders andere ouders ontmoeten die hetzelfde met hun dochter hebben meege- maakt, kunnen zij daar steun uit putten en zien zij dat zij hierin niet alleen staan.

- De bejegening door de professionals. Zij bejegenen de meisjes liefdevol, maar stellen ook duidelijke grenzen.
- Professionals gaan ver om te achterhalen wat de problematiek is. Zij zijn alert op (kleine) signalen, durven er op door te vragen en spelen daar meteen op in. Zij durven - vanuit een vertrouwensband - te confronteren, risico's te nemen en meiden uit balans te brengen.
- Samenwerking met de politie.

4.5 *Instelling 2*

Doelgroep

Deze instelling is een behandel- en expertisecentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsre- laties. De organisatie is een derdelijnsvoorziening die zich richt op het voorkomen en stoppen van geweld en op het bieden van hulp bij de gevolgen van geweld. Slachtoffers van loverboys komen terecht in een kleinschalige, categorale opvang- en behandelsetting. Generieke zorgprogramma's, al dan niet aangevuld met seksuele voorlichting, voorlichtingsprogramma's over loverboys en weerbaar- heidstrainingen, zijn volgens deze instelling niet toereikend. Volgens deze instelling is wellicht (een van) de belangrijkste voorwaarde(n) (of redenen) om slachtoffers van loverboys te kunnen behandelen dat er geen stigmatisering plaatsvindt. Immers, als meiden niet praten over het misbruik en de gedwongen prostitutie, dan valt er weinig te behandelen, zo redeneert zij. Een belangrijke reden om meiden op te vangen in categorale groepen is om optimaal gebruik te maken van het lotgenoten-prin- cipe. Meiden hebben dezelfde achtergrond en vinden (h)erkenning bij elkaar, waardoor ze zichzelf kunnen zijn en open over hun ervaringen kunnen praten. Ook merken zij dat zij niet de enige zijn die zo 'stom' zijn geweest. Dat draagt volgens de instelling in belangrijke mate bij aan het ontschuldigen van de meiden: het is niet jouw schuld. Het is belangrijk dat meiden leren herkennen hoe mensenhan- delaren te werk gaan. Een ander voordeel van categorale groepen is dat meiden die net binnenkomen bij andere meiden die aan het eind van het hulpverleningstraject staan zien dat je er uit kunt komen en je leven weer op kunt pakken.

Het betreft hier een open instelling, die door middel van het opbouwen van een vertrouwensrelatie en het bieden van veiligheid wil voorkomen dat een meisje of jonge vrouw terug gaat naar haar 'foute' netwerk. Deze instelling ziet dat meisjes en jonge vrouwen zich onder deze condities kunnen handha- ven zonder weg te lopen of te verdwijnen. Voorwaarde is wel dat meisjes buiten hun eigen regio/ provincie worden geplaatst, een uitzondering daargelaten.

De instelling is van mening dat meiden weerbaar moeten worden, en dat het niet de bedoeling is om hen van jongens af te schermen. Meiden komen geleidelijk (afhankelijk van de fase en vrijheden), al dan niet onder begeleiding, in aanraking met jongens. Omdat de instelling ziet dat meiden 'gesocia- liseerd' zijn om misbruikt en mishandeld te worden is er volgens hen echter een (groot) risico op revictimisatie. Om deze reden is het voor sommige meiden verstandig om ze in eerste instantie niet in een gemengde groep te plaatsen. Daarbij neemt de instelling tevens het risico op seksueel misbruik binnen de residentiële jeugdzorg in ogenschouw. *'Onderwijs, gemengde groepen, we weten dat er heel veel seksueel geweld plaatsvindt in de jeugdzorg, ook binnen het onderwijs in de jeugdzorg'*, aldus een

van de respondenten. Voor adequate hulpverlening aan deze specifieke groep is het volgens deze instelling van belang dat hulpverleners en behandelaars zich specialiseren in het herkennen van (signalen van) seksueel misbruik en het bespreekbaar maken van seksueel misbruik en prostitutie. *'Professionals die generiek werken beschikken vooralsnog niet over de professionele vaardigheden om signalen te herkennen, deze bespreekbaar te maken en hulp te bieden op dit terrein'*, aldus een van de respondenten.

Het zorgprogramma richt zich op normaal begaafde meisjes en jonge vrouwen in de leeftijd van 12 t/m 23 jaar die via loverboy-constructies in de prostitutie of in een 'grijs' prostitutiecircuits terecht zijn gekomen. Daarnaast richt het programma zich op meisjes en jonge vrouwen die een groot risico lopen om hierin terecht te komen, omdat ze zich ophouden in circuits waarin sprake is van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, (seksueel) misbruik en criminaliteit. Tevens richt het programma zich op de ouders van deze meisjes en jonge vrouwen.

De meisjes en jonge vrouwen die terechtkomen in dit gespecialiseerde zorgprogramma hebben doorgaans een achtergrond met een groot aantal belastende en risicofactoren, veelal in combinatie met: (vroegkinderlijke) traumatisering, hechtingsproblematiek, seksueel misbruik en middelenafhankelijkheid. Het gaat om kwetsbare meisjes en jonge vrouwen die veelal onveilig of gedesorganiseerd zijn gehecht.

De meisjes en jonge vrouwen zijn verdeeld over drie leeftijdsgebonden groepen: een groep voor meisjes van 12 tot en met 15 jaar, een groep voor meisjes van 16 t/m 18 jaar en een groep voor meisjes en jonge vrouwen van 19 tot en met 23 jaar. Deze differentiatie naar leeftijd heeft te maken met de ontwikkelingsstadien die passen bij de leeftijd van het kind. *'Soms worden meiden geplaatst in een lagere leeftijdsgroep, als ze daar beter passen'*, geeft een van de respondenten aan.

Binnen de drie leeftijdsgroepen wordt onderscheid gemaakt in drie groepen. (1): Meisjes met een voorgeschiedenis van geweld en verwaarlozing vanaf zeer jonge leeftijd of geboorte. Zij hebben vaak hechtingsproblematiek en weinig egostructuur. Deze meisjes zijn zeer kwetsbaar in de puberteit. (2): Meisjes met psychiatrische problematiek, zoals een stoornis in het autismespectrum, zij zijn extra kwetsbaar in de puberteit. (3): Meisjes met *thrill seeking* gedrag, die daardoor in een verkeerd milieu terecht komen, zonder dat er sprake is van een voorgeschiedenis van geweld en verwaarlozing en psychiatrische problematiek. In de praktijk zijn hulpverleners niet voortdurend bezig met dit onderscheid. *'Het is heel individueel bepaald'*, geeft een van de respondenten aan. *'Die eerste groep is duidelijk een groep met vroegkinderlijke traumatisering. Dat heeft consequenties voor dat meisje, waar je in de behandeling aandacht voor moet hebben'*.

In de algemene visie stelt de instelling dat je als hulpverleningsinstantie betrouwbaar moet zijn, moet 'zeggen wat je doet en doen wat je zegt', en structuur moet bieden. Een belangrijk onderdeel van de behandelvisie is het bieden van liefdevolle aandacht en tegelijkertijd duidelijkheid en structuur. Naast betrouwbaarheid en het opbouwen van een vertrouwensrelatie is het specifiek voor slachtoffers van loverboys belangrijk om weet te hebben van de gevolgen van trauma en bijbehorend symptoomgedrag. Een van de respondenten verwoordt dit als volgt: *'Je moet weten dat niets is wat het lijkt op het eerste gezicht. Je moet de tijd nemen om ze te helpen en ook weten hoe je ze moet bevragen'*. *'Er zijn dingen die je steeds ziet terugkomen'*, geeft een van de andere respondenten aan, *'bijvoorbeeld 'dat dubbele'. Dat ze na meer dan een jaar behandeling nog steeds twifelen of ze toch niet terug gaan naar een jongen. Zo zijn er meer dingen waar je in de algemene psychiatrie wel mee te maken hebt, maar af en toe. Hechtingsproblematiek bijvoorbeeld, is ook een groot thema, waarover je in de algemene kind- en jeugdpsychiatrie ook wel het een en ander meekrijgt. Maar hier ben je er bijna dage-*

lijks mee bezig. Dus dat is heel anders'. De meisjes en jonge vrouwen worden benaderd als gewone jongeren. Het accent ligt op het hier-en-nu- op de normale ontwikkeling. Ze moeten alles doen en laten wat gewone jongeren van hun leeftijd doen, aldus de behandelaars.

Het behandelprogramma houdt rekening met en is afgestemd op meisjes en jonge vrouwen van autochtone en van allochtone afkomst. De behandelaars zijn cultuursensitief en kunnen intercultureel werken. Bij meiden met een niet-westerse achtergrond worden (gedeeltelijk) andere aanpakken gehanteerd en andere instrumenten ingezet, bijvoorbeeld vormen van bemiddeling in plaats van systeembehandeling. Dit omdat een 'Nederlandse' aanpak bij deze meisjes snel leidt tot escalatie van de problemen en uiteindelijk kan leiden tot eerge relateerd geweld of dreiging van eerwraak. Eén van de respondenten verwoordt dit als volgt: *'Vanuit onze gedachte moeten dingen open zijn, moeten dingen bespreekbaar zijn. En dat is natuurlijk in die gezinnen waarin dat speelt niet zo'*. Meiden met een niet-westerse achtergrond worden daarom bij voorkeur opgevangen in de voorzieningen van deze instelling die gespecialiseerd zijn in de opvang en behandeling van deze doelgroep. Ook als er sprake is van loverboyproblematiek.

Doelstelling

Doel van het programma is om in een periode van 6 tot 12 maanden drie met elkaar samenhangende doelen te realiseren. (1): Het meisje is veilig en beschermd tegen 'haar foute vriend(en)' en het loverboy-circuit of criminele netwerk waarin ze zich bevond. Het meisje moet afstand hebben genomen van 'haar foute vriend(en)', beschermd zijn tegen haar aandrang om terug te gaan en voldoende weerbaar zijn. (2): Het meisje functioneert leeftijdsadequaat. Aan het eind van haar verblijf moet een meisje in staat zijn om, met ondersteuning, op een gezonde manier deel te nemen aan het gewone leven. Hierbij gaat het om dagbesteding, omgaan met geld, uitgaan en vrijetijdsbesteding, middelengebruik, contacten met familie, vriendschappen, relaties en seksualiteit. (3): Het meisje heeft een goede uitgangspositie. Dat wil zeggen een gezonde basis voor haar fysieke, sociaal-emotionele, psychische, cognitieve en seksuele ontwikkeling. Dit komt tot uitdrukking in zes duidelijk omschreven subdoelen, waaronder het oplossen of hanteerbaar maken van praktische en psychosociale problemen en het hebben van inzicht in traumagerelateerde klachten.

Het uitgangspunt van de behandeling is dat de meisjes en jonge vrouwen na afronding van het zorgprogramma zover zijn dat ze de bereikte doelen in het alledaagse leven vast kunnen houden en zich deze steeds meer eigen kunnen maken. Hierbij acht de instelling het essentieel dat ze daarbij professionele ondersteuning krijgen en/of ondersteuning vanuit hun eigen netwerk.

De behandeling

Het zorgprogramma start met een uitgebreide telefonische intake. Een voorwaarde voor plaatsing is dat een meisje enigszins gemotiveerd is. Verder wordt tijdens de telefonische intake bepaald of een meisje tot de doelgroep behoort en worden indicaties en contra-indicaties gecheckt. Zo dient een meisje tussen de 12 en 23 jaar te zijn, door misleiding, bedreiging en geweld in de prostitutie terecht gekomen zijn of risico lopen daarin af te glijden. Verder dient een meisje zich te houden aan de afspraken en regels rondom veiligheid en middelengebruik en dient zij de anonimiteit van de locatie te waarborgen richting haar 'foute' netwerk. Na de intake kan een meisje direct worden opgenomen.

Gemiddeld genomen duurt het zorgprogramma één jaar. Dit omdat de veiligheid en stabilisatie door de vaak ernstige traumatisering een relatief lange periode nodig heeft voordat met individuele therapie kan worden begonnen. Maar *'er zijn meiden die hier een jaar zitten, en waarbij we na een jaar*

denken dat zij eigenlijk nog niet klaar zijn om weg te gaan', zegt een van de respondenten. 'We moeten wel een beeld schetsen, maar het kan zo variëren'.

Het zorgprogramma is gestructureerd en opgedeeld in drie fasen: een stabilisatiefase, een verwerkingsfase en een integratiefase. Over het algemeen genomen, want in werkelijkheid verschilt dit per individu, vormen de eerste twee a drie maanden van de behandeling de stabilisatiefase. In deze fase ligt het accent op veiligheid, bescherming, stabiliseren en normaliseren. Bij binnenkomst vindt, afhankelijk van de al beschikbare informatie, de eerste diagnostiek plaats. Binnen twee weken ligt er een behandelplan. Dat plan begint altijd met veiligheid. Is een meisje onveilig, dan wordt er een veiligheidsplan opgesteld. Het behandelplan geeft richting aan zowel de hulpverlening van de hulpverleners en mentoren als aan de behandeling van gedragswetenschappers en de (kinder- en jeugd)psychiater. De hulpverleners en de mentor van het meisje hebben het voortouw bij het opstellen van het behandelplan omdat zij het meisje 7x24 uur meemaken.

Een van de respondenten geeft aan dat in sommige debatten onterecht gezegd wordt dat generieke instellingen aan de onderliggende problematiek werken en categorale instellingen aan de bovenliggende problematiek. Deze instelling behandelt actuele, zichtbare problemen, zoals oppositioneel gedrag, contacten in het loverboy-circuit, gedwongen prostitutie en middelengebruik, in samenhang met onderliggende problemen, zoals onveilige hechting en trauma. Dit om te voorkomen dat problemen op het ene terrein successen op het andere terrein ondermijnen, en vice versa. *'Als je iets wilt met deze meiden, hun gedrag nu, in het hier en nu, heeft dat te maken met gekwettheid in die onderliggende lagen. En als je dat niet verbindt met elkaar, is het weinig effectief'*, aldus een van de respondenten. De instelling werkt net als (niet specialistische) jeugdzorginstellingen aan onder andere sociale competenties, school, werk en vrienden. Daarnaast werkt de instelling aan hechting en trauma, en relateert dit steeds aan de specifieke problematiek van de loverboyslachtoffers.

In de praktijk richt de mentor zich vooral op het gedrag in het hier-en-nu. De behandelaar/therapeut/psychiater richt zich op de onderliggende problematiek en de systeemtherapeut richt zich op de gezins-/ familierelaties. Tegelijkertijd geldt: *'wat er op de groep, op school, bij sport en thuis gebeurt is input voor de therapeuten en wat er in de behandelkamer gebeurt is input voor de leefgroep, de school, sport en tijdens verlof thuis'*, aldus een van de respondenten.

De instelling vindt het van essentieel belang dat er sprake is van integrale zorg. Jeugdzorg en jeugdggz zijn volledig geïntegreerd. *'Anders krijg je die integratie niet. Het zijn zulke verschillende culturen, de jeugd ggz en de jeugdzorg. Je moet ze niet alleen samen in huis hebben, je moet ook nog eens een keer je stinkende best doen om die culturen te verbinden'*, aldus een van de respondenten. Zo zijn er bijvoorbeeld behandelgroepen die door een therapeut en een allround hulpverlener (werkzaam op de leefgroep) gezamenlijk worden gegeven. Op die manier worden therapie (ten behoeve van de onderliggende problematiek) en orthopedagogische interventies (ten behoeve van de actuele problematiek) met elkaar verbonden.

Na de intake vindt de eerste twee à drie weken van het verblijf diagnostiek plaats, inclusief traumadiagnostiek, IQ-onderzoek, genogram en de lijst meegemaakte gebeurtenissen. Mocht een meisje nog ambivalent zijn over haar besluit om haar vriend/loverboy/de prostitutie achter zich te laten, dan kan zij in de eerste twee weken door middel van een motivatietraject ondersteund worden bij het nemen van een duidelijk besluit om aan een 'nieuw leven' te gaan werken. *'Maar die twijfel zie je vaak terug, en dat kan je ook verklaren, want het is niet alleen maar negatief voor hun geweest. Dat is voor de omgeving moeilijk te begrijpen, maar voor hun is het heel dubbel allemaal, en dat is wel een thema wat je ziet doorspelen'*, geeft een van de respondenten aan.

Als een meisje blijft, wordt samen met het meisje een voorlopig eerste behandelplan opgesteld. Binnen twee maanden na opname vindt een psychologisch c.q. persoonlijkheidsonderzoek plaats, en, zo nodig, een psychiatrisch onderzoek en/of specialistische (verdiepings)diagnostiek. Na drie maanden wordt er met de betrokken professionals en de ouders gekeken naar hoe het behandelplan verder wordt ingevuld. Ook vindt een evaluatie plaats van de tot dan toe ingezette behandeling. In het behandelplan staan de doelen, de visie van de hulpverlener en de visie van betrokkene.

Een meisje komt dan in de volgende fase terecht: de verwerkingsfase. Deze loopt, gemiddeld genomen, van de derde maand tot en met de zesde tot achtste maand. In deze fase ligt de focus op inzicht, leren omgaan met problemen, verwerking en hechting.

Tot slot is er de integratiefase. Deze loopt gemiddeld genomen van de zesde en achtste maand tot en met de twaalfde maand. In deze fase ligt het accent op integratie. Het meisje krijgt meer vrijheden buitenshuis, bouwt een veilig en ondersteunend netwerk op, bijvoorbeeld via het maatjes- en/of *Big Sisters* project, gaat buiten de instelling naar school, zoekt werk/ een dagbesteding en sport bij een vereniging. De instelling heeft nauwe contacten met sportverenigingen in de buurt, zodat meiden snel terecht kunnen bij de vereniging van hun keuze en kunnen meedoen aan trainingen, wedstrijden en andere activiteiten. Daarnaast heeft de instelling een restaurant waar de meiden onder begeleiding van een leermeester aan de slag kunnen in bijvoorbeeld de keuken of de bediening. De behandelaars zijn van mening dat (een) succeservaring(en) op het gebied van sport, school of (vrijwilligers)werk van grote waarde kan zijn voor deze meiden.

In iedere fase zijn er specifieke activiteiten voor de drie pedagogische milieus: gezin en leefgroep, school, stage en (vrijwilligers)werk en vrije tijd. Gedurende het hele zorgprogramma vinden standaard onder andere de volgende activiteiten plaats: online/regulier onderwijs, leergroepen (inclusief psycho-educatiegroepen), mentorgesprekken, systeemgesprekken en systeemtherapie, individuele therapie gericht op onderliggende problematiek, zoals EMDR, trauma focused cognitieve gedragstherapie, psychomotore therapie, vaktherapie, dramatherapie, creatieve therapie, schematherapie, en agressieregulatietraining/ emotieregulatietraining. De begeleiding, hulpverlening en behandeling in iedere fase zijn op maat.

Volgens de behandelaars is het onmogelijk om in een algemeen zorgprogramma aan te sluiten bij alle individuele behoeften die spelen bij deze meiden. Daarom is er naast het algemene deel dat meiden doorlopen ook een individueel deel, dat vorm krijgt in het mentoraat en in de individuele behandeling en hulpverlening. Intern, of extern door andere instellingen zoals verslavingszorg en de kredietbank. Van belang is dat het individuele deel integraal onderdeel van het zorgprogramma is.

De instelling werkt met basisinterventies die ingezet worden bij alle meisjes. Van de 41 modules die beschikbaar zijn, wordt ongeveer driekwart toegepast bij alle meisjes en jonge vrouwen die dit behandelprogramma volgen. De inzet van de overige modules is afhankelijk van de specifieke problematiek en de individuele behandeldoelen van het meisje. De behandeling verschilt dan ook per persoon. Zo geldt voor bijvoorbeeld meisjes en jonge vrouwen met een achtergrond van geweld en verwaarlozing dat zij vaak langdurige psychotherapie en een complexe traumabehandeling nodig hebben, terwijl voor meisjes en jonge vrouwen met psychiatrische problematiek geldt dat zij vooral betrokken moeten worden bij hoe het komt dat hun psychiatrische problematiek hen kwetsbaar maakt. Bij een andere groep is de behandeling vooral gericht op het herstel van het netwerk en gezin(sinteracties) en het verwerken van traumaproblematiek. Zowel EMDR als cognitieve gedragstherapie worden ingezet voor traumaverwerking.

Bij voorkeur worden beide ouders vanaf het begin actief betrokken bij de behandeling. Een van de behandelaars geeft aan dat heel veel residentiële settingen zeggen dat ouders hulpverleningsmoe zijn. *'En wat maakt nou eigenlijk dat je dat zegt. Waarom zeg je niet ik ben niet in staat om ouders te motiveren. 'Ik hoor heel erg vaak dat ouders gewoon niet komen' (...) 'Ouders moeten volgens mij onderdeel van het behandelteam zijn'*. Het contact met ouders varieert van telefonisch contact tussen mentor en ouders, tot telefonisch contact tussen het meisje en haar ouders, verlof- en systeem- of gezinsgesprekken. *'Wat wel relevant is in dit opzicht is dat ouders ermee geconfronteerd worden dat hun dochter heel vaak nog terug verlangt naar diegene die haar zoveel heeft gegeven. Wat een expliciet onderdeel is van de gesprekken, wat voor de meisjes heel erg van belang is, is dat ouders dat ook gaan snappen, legt een behandelaar uit. 'Het eerste aspect wat van belang is, is dat dat ook waar mag zijn. Ze hebben van die dader vaak dingen gekregen die ze daarvoor bij hun ouders hebben gemist'*. Als het contact met ouders niet hersteld kan worden of als het contact schadelijk is voor het meisje wordt er met ouders gewerkt aan afscheid (van het idee dat ouders de ouderrol op zich kunnen nemen) en rouw (aan inzicht waarom ouders niet voor hun dochter kunnen zorgen).

Het pedagogisch klimaat

De instelling hanteert een gestructureerde aanpak. Er is een duidelijke (dag)structuur, er zijn duidelijke verwachtingen en afspraken en een transparant sanctie- en beloningsbeleid (gele kaarten) dat consequent wordt toegepast. Het pedagogisch klimaat wordt gekenmerkt door: écht contact, warmte, acceptatie en respect, een klimaat waarin de meiden zich veilig en gezien voelen. Met écht contact, licht een behandelaar toe, *'bedoelen we dat het niet alleen maar is omdat het je werk is, maar omdat het jou ook echt interesseert hoe het daarna met dat meisje gaat'*. Liefde en grenzen staan centraal en het accent ligt op begeleiden en leren. Niet op repressie, isoleren en straf. Meiden moeten hun 'harde kant' (overleving) loslaten om bij hun gevoel te komen en dat is volgens deze instelling nodig om überhaupt te kunnen behandelen. Over het algemeen ligt het accent op kansen, mogelijkheden en ambities. Alle meiden volgen onderwijs, gericht op het behalen van deelcertificaten en/of een diploma.

Zoals eerder genoemd betreft het een open instelling, die een hoge mate van veiligheid biedt zonder de deur op slot te draaien. Dit omdat meisjes en jonge vrouwen vaak voortdurend in de gaten gehouden en gecontroleerd zijn door hun loverboy/mensenhandelaar en hen eerder al constant beperkingen zijn opgelegd. Voor getraumatiseerde kinderen/jongeren is volgens deze instelling een gestructureerde, voorspelbare en zorgzame leefomgeving van groot belang en kan het opnieuw opgesloten worden (en visitatie) bijdragen aan hertraumatisering.

De instelling heeft bewust gekozen voor een team van professionals met verschillende achtergronden en werkervaringen. Naast professionals uit bijvoorbeeld jeugdzorg en maatschappelijk werk, worden ook professionals met ervaring bij bijvoorbeeld de politie en de reclassering betrokken. De behandelaars op de groepen zijn minimaal HBO geschoold (meestal SPH of maatschappelijk werk) en worden verder op het individuele of op het groepsvlak aanvullend getraind in onder andere systeemtherapie, psychopathologie en *Signs of safety*. De behandelaars moeten *allround* zijn: ze moeten stevig op de groep kunnen staan, individuele hulpverlening kunnen bieden, ouders kunnen betrekken en een behandelplan op kunnen stellen.

Aandacht voor het voorkomen van terugval

De instelling acht nazorg essentieel. De stap van het behandelprogramma naar zelfstandig wonen of terugkeer naar ouders is groot en moet volgens de instelling zorgvuldig worden gefaseerd en begeleid.

Daarom wordt ingezet op doorstroom naar beschermd wonen, gevolgd door begeleid wonen en nazorg bij zelfstandig wonen of op terugkeer naar ouders met aanvullende hulpverlening. Sommige meisjes en jonge vrouwen gaan verder met ambulante hulpverlening. Voor alle meiden geldt dat er, naar gelang de wensen van het meisje, nog contact is via telefoon, skype of mail. *'We vinden het wel belangrijk dat er in ieder geval nog contact is, en dat laten we via de mentoren gaan'*. Ook hulpverlening, waaronder systeemtherapie, kan worden voortgezet. Als een meisje naar een andere instelling gaat vindt een 'warme overdracht' plaats, aldus de behandelaars.

Een behandelaar geeft aan: *'Vierentwintig uur in huis houden is niet moeilijk, maar buiten begint het pas. Onze therapieën zorgen er echt voor dat herhaald slachtofferschap ophoudt'*. Volgens deze behandelaar zit hem dat in de combinatie van categorale groepen en individuele therapie. Zij ziet daardoor een intrinsieke verandering bij de meisjes. *'De sleutel is echt om'*. Toch is terugval niet altijd te voorkomen. *'Als je hier weg gaat, en je hebt geen school, geen inkomen, dan hoef je niet heel intelligent te zijn om te snappen dat zo'n meisje een hele grote kans maakt om terug te vallen'*, geeft een andere behandelaar aan. *'Ik denk dat het vooral ook te maken heeft met hoe sterk een meisje is'*, zegt weer een andere behandelaar. Volgens haar moet meer gekeken worden naar vervoltrajecten, ook in andere regio's. *'Want er zijn heel veel meiden die na hun behandeling terug willen naar de regio waar hun ouders wonen, heel logisch, maar het gat is soms te groot met waar ze dan terecht komen. 'Of dat nou een leefgroep is, of thuis'. (...) 'Je kunt hier niet weg gaan en één keer in de twee/drie weken terug reizen. Dus je moet zorgen dat er hulpverlening is opgestart in de regio waar ze naar toe gaan. Maar dat is niet altijd de hulpverlening die dit probleem goed kent'*.

Werkzame elementen in de behandeling

Volgens de behandelaars zijn de volgende elementen doorslaggevend in de behandeling:

- Een grondige kennis van en ervaring met de problematiek van slachtoffers van loverboys.
- Een sterk ontwikkeld veiligheidsprogramma waarbij nauw wordt samengewerkt met politie en OM (waardoor er weinig of geen problemen zijn met loverboys, mensenhandelaren en andere foute jongens en mannen).
- De categorale opvang en specialistische behandeling.
- De integrale aanpak van de behandeling.
- Het behandelen van de zichtbare en de onderliggende problematiek in onderlinge samenhang.
- Een sterke betrokkenheid bij de meiden: *'Echt contact'*. *'Het stukje dat wij echt naast de meiden gaan staan, met respect, werkt. Ik denk dat dat wel een wezenlijk verschil is met andere organisaties'*. *'... maar het kader waarin ze hier pedagogisch behandeld worden is dat er heel veel drive is om die meiden een goede duw in de goede richting te geven. Ik denk dat die wel eens verschillend is met justitiële instellingen, wat ik daar van ken'*.
- De nauwe betrokkenheid van de ouders.
- Het gebruik van de interventies: psycho-educatie, traumagerichte cognitieve gedragstherapie, EMDR, weerbaarheidstraining, PMT, groepsbehandeling, systeemtherapie, waar nodig medicatie.
- Het accent op de normale ontwikkeling, op kansen en mogelijkheden in plaats van op problemen.
- De diversiteit in het behandelteam.

4.6 *Instelling 4*

4.6.1 *Doelgroep*

Instelling 4 is een instelling voor (open) jeugdzorg. Slachtoffers van loverboys kunnen hier terecht in alle groepen: kamertraining, een trainingsgroep, begeleid zelfstandig wonen of een leef- of fase-groep. Op welke groep slachtoffers van loverboys terecht komen, hangt af van de leeftijd van het meisje en de samenstelling van de groep.

Binnen de instelling wordt geen definitie gebruikt voor slachtoffers van loverboys. Vaak zijn observaties, algemene indrukken en gebruik van de meldcode voldoende, geven de behandelaars aan. Dat er geen definitie wordt gebruikt, heeft er ook mee te maken dat die hulpverleners onvoldoende handvaten biedt. Een respondent: *'Ik ga af op wat meiden mij vertellen wat er voorgevallen is. Achteraf wordt het in het team besproken en merk je dat er patronen zijn die terug komen: afspraken nakomen, alles doen wat je normaal behoort te doen. Maar je wilt het niet al te snel gaan benoemen, omdat je anders een verkeerd beeld schetst van de jongeren, en zij denken dat hulpverleners hen niet vertrouwen. Maar zolang de meiden hun mond niet open doen en geen hulp vragen, kun je er niets mee'*. Een andere behandelaar geeft aan dat de inhoud van het begrip loverboy in de loop der jaren is veranderd. Dit bemoeilijkt het gebruik van de term. Een definitie is wat deze behandelaar betreft niet nodig, maar kan wel handig zijn: *'Mogelijk kijk je hierdoor kritischer en misschien kom je zo zelfs vaker tot de term loverboyslachtoffer'*.

Alle groepen zijn gemengd, zowel qua geslacht als qua problematiek. Meisjes scheiden van jongens is volgens de behandelaars niet realistisch: *'Je leeft niet in een meidenwereld, de maatschappij is ook gemengd'*. Zij moeten leren functioneren binnen een zo normaal mogelijke omgeving. Als de meisjes uitbehandeld zijn, moeten zij het immers ook zelf doen, aldus de behandelaars. Zij achten het daarom van belang dat meisjes leren omgaan met jongens, ook gezien hun leeftijd. Over het algemeen lijken de meisjes het niet lastig te vinden om met jongens in een groep te verblijven. De sfeer tussen de jongeren onderling op de groep is heel goed, aldus de behandelaars. Zij zorgen voor elkaar en stimuleren elkaar om naar school te gaan. Volgens de behandelaars is er op de groepen geen sprake van stigmatisering. In principe weten jongeren niet van elkaar waarom ze om de groep verblijven, tenzij ze dat zelf vertellen of er een aanleiding is om dit te delen.

De behandelaars erkennen dat een gemengde groep ook risicovol kan zijn: *'We proberen er zoveel mogelijk op te letten dat potentiële daders niet met mogelijke slachtoffers geplaatst worden. Als bekend is dat dit het geval is, zullen ze niet snel samen op een groep belanden'*. De behandelaars proberen de meisjes te beschermen door duidelijke grenzen te stellen en omgangsregels te hanteren. Zij geven ook aan dat de meisjes moeten leren hun grenzen aan te geven. Een andere behandelaar merkt hierover op: *'Een groep met alleen maar meisjes bij elkaar biedt ook geen zekerheid. Als er maar één in zit die nog met één been in het circuit staat of beïnvloedbaar is, zijn de andere meiden ook gevoelig om erin mee te gaan. Slachtoffers kunnen ook daders zijn en gaan ronselen op de groep (...) Lotgenoten kunnen elkaar helpen, maar de andere kant van de medaille is dat zij elkaar ook in negatieve zin kunnen versterken en naar beneden kunnen trekken'*. Nog een andere behandelaar geeft aan dat niet ieder meisje er klaar voor is om binnen een groep met alleen slachtoffers te verblijven. Omdat iedere jongere uniek is, zal een behandelaar moeten inschatten wat een meisje nodig heeft en wat een veilige situatie voor haar is.

Binnen de behandeling is er geen specifiek programma voor niet-westerse jeugd. Wel trachten professionals zoveel mogelijk in te spelen op de behoeften van deze jongeren. Als dit een thema is dat

bij meerdere behandelaars speelt, besteedt de gedragswetenschapper er in teamvergaderingen aandacht aan en kunnen behandelaars ervaringen uitwisselen. Ook in individuele begeleidingsgesprekken met de gedragswetenschapper worden de behandelaars geïnstrueerd om met deze doelgroep om te gaan. Als er iets speelt kan ook contact worden gezocht met externen (bijv. Ipsy).

De instelling heeft geen aparte groep voor licht verstandelijk beperkte jongeren. Het aanbod voor deze doelgroep verschilt niet van het generieke aanbod. Wel proberen de behandelaars de behandeling aan te passen, onder andere door een lager tempo aan te houden, vaker te herhalen, meer uitleg te geven en zaken te visualiseren. Ook in dit geval krijgen de behandelaars instructies van de gedragswetenschapper.

Doelstelling behandeling

Alle jongeren hebben een eigen hulpverleningsplan, op basis van hun hulpvraag. Deze kunnen per groep sterk uiteenlopen. Op de trainingsgroep lijken de hulpvragen vaak wel op elkaar. De meeste jongeren willen werken naar zelfstandigheid. Het accent kan echter per persoon anders liggen: *‘We werken heel vraaggericht, maar kijken ook in het geheel naar de ontwikkeling en de veiligheid’*.

De behandeling

Binnen de instelling is sprake van een generalistische behandeling. Er wordt oplossingsgericht, competentiegericht en systeemgericht gewerkt. Voor slachtoffers van een loverboy worden geen specifieke interventies ingezet, wel wordt gebruik gemaakt van rollenspellen en externe therapie bij een GGZ-instelling. De omgang met deze meisjes verschilt dus niet wezenlijk van de andere jongeren op de groep. Wel bekijken de behandelaars wat voor deze meisjes nodig is voor hun behandeling. Een respondent: *‘Deze meisjes moeten vooral leren om dingen uit te spreken. Er worden duidelijke afspraken met hen gemaakt. Als een meisje bijvoorbeeld naar huis gaat, wordt naar huis gebeld en als zij thuis aangekomen is, wordt er contact opgenomen met de groep. Dat gebeurt met alle jongeren, maar bij loverboyslachtoffers wordt er meer op de veiligheid gelet’*. Kenmerk van de behandeling van alle jongeren, waaronder slachtoffers van een loverboy, is wat de behandelaars noemen ‘behandeling in openheid’: *‘Wij proberen jongeren op een gewone groep te houden waar zij midden in de maatschappij staan, met een veiligheidsplan, met goede afspraken en in overleg met Bureau Jeugdzorg’*.

De opzet van het behandelprogramma verschilt per groep. Op de leef- of fasegroep is er sprake van een gefaseerde behandeling. De trainingsgroep en de kamertraining werken vraag- en toekomstgericht. Ook in deze behandelvormen werkt men in fasen, al worden deze in de praktijk niet zo strikt aangehouden. In de eerste fase doet men observaties. In de volgende fase onderneemt de jongere zaken (zoals het aanvragen van een zorgverzekering, koken) samen met de mentor. In de laatste fase functioneren de jongeren zelfstandig. Vooral bij slachtoffers van een loverboy is het zoeken naar ‘de juiste weg’, zo geven de behandelaars aan. *‘We zien van alles, moeten soms niet alles direct benoemen, maar eerst vooral investeren in vertrouwen. We benoemen dingen wel, maar zonder oordeel. Tenzij de veiligheid in het geding is’*. De veiligheid blijft altijd een rol spelen. De professionals proberen alles in werk te stellen om de veiligheid van een meisje te garanderen. Lukt dat binnen deze instelling niet, dan wordt naar een andere plek gezocht. Dat is vaak in de Jeugdzorg^{Plus}.

De behandelaars geven aan dat de behandeling volgens hen niet werkt als een jongere niet erkent slachtoffer te zijn van een loverboy en daarmee niet (intrinsiek) gemotiveerd is voor behandeling. Een meisje moet zelf de stap nemen en de wil hebben om uit het loverboycircuit te stappen, aldus een behandelaar. Een andere behandelaar: *‘Het meisje moet het echt zelf willen en stevig in haar schoenen staan om uit het circuit te komen. Anders ben je als hulpverlener kansloos, welke maatregelen je*

ook treft. Vanwege de loyaliteit naar hun loverboy verzwijgen ze alles, uit schaamte. Daarin laten ze bijna nooit hulpverleners toe. Totdat zij zelf de beslissing maken dat ze eruit willen stappen en dat ze zelf signaleren dat er een probleem is (...) Je bent een goede hulpverlener zover als de ander toelaat. Ik kan ondersteunend zijn en de weg wijzen, maar dat kan alleen als een meisje het inzicht heeft dat zij geholpen wil worden'. Om afstand te doen van hun loverboy hebben meisjes het vertrouwen nodig van hulpverleners. Een positief leefklimaat (transparantie, geborgenheid) kan daarbij een belangrijke rol spelen, zij voelen zich dan veilig om hun verhaal te vertellen en hulp te vragen. Maar in de praktijk komen behandelaars er pas in de loop of aan het einde van de behandeling achter dat loverboyproblematiek speelt: 'Je moet in een korte tijd door een pantser van zelfbescherming die de meiden hebben neergezet, dat krijg je niet voor elkaar. Vaak hebben meisjes geen vertrouwen in hulpverleners, omdat ze zo klein gemaakt zijn door alle bedreigingen en alles wat ze hebben meegemaakt. Het is vaak op het laatste moment dat meiden die veiligheid en geborgenheid voelen, weten dat ze over alles kunnen praten en uiteindelijk een boekje open doen'.

Bij een vermoeden van loverboyproblematiek bespreken de behandelaars hun zorgen expliciet met het meisje. Omdat meisjes in eerste instantie vaak ontkennen slachtoffer te zijn en weinig hulpverleners in vertrouwen nemen, is het volgens de behandelaars belangrijk om bij de feiten te blijven (een meisje heeft meerdere telefoons, dure kleding). Wanneer er vermoedens van loverboyproblematiek zijn, kan de instelling weinig doen: 'Je krijgt een jongere binnen met een bepaalde casus. Als je in contact komt met zo'n jongere, blijkt meestal dat de problematiek veel groter is dan waar een jongere mee binnenkomt. De casus is nooit gericht op loverboyproblematiek. Meisjes komen bij ons (in de jeugdzorg) binnen, omdat zij crimineel gedrag vertonen, verzuimen van school of agressief zijn'. Doel is dan ook om meisjes te laten praten, zodat duidelijk wordt wat er aan de hand is en professionals doelgericht kunnen behandelen. Als meiden ontkennen slachtoffer te zijn, richten behandelaars zich vooral op doelen als sterker worden, zelfvertrouwen en zelfstandigheid, en het opbouwen van een vertrouwensrelatie. De instelling heeft goede contacten met de politie. Op het moment dat hulpverleners signalen van loverboyproblematiek zien en zich zorgen maken, wordt de politie op de hoogte gebracht. Professionals van de politie (wijkagent, afdeling Zedenzaken) kunnen op die manier extra toezicht houden en zullen met het meisje in gesprek gaan om te verifiëren of de zorgen gegrond zijn.

De instelling schakelt bij vermoedens van loverboyproblematiek tevens de hulp in van een gespecialiseerde opvangorganisatie. Het benut de kennis en ervaring van die organisatie bij de behandeling.

De behandelaars geven aan dat ondanks deze inspanningen zij op sommige meisjes geen greep hebben. Wanneer de veiligheid van het meisje of van haar groepsleden in het geding komt (bijv. omdat een meisje druk gaat uitoefenen op groepsleden), houdt de hulp binnen deze instelling op. Een behandelaar legt uit: 'Wij moeten zorgen dat de jongere, de groepsleiding en de andere jongeren veilig zijn. Maar we hebben bijvoorbeeld een meisje op de groep gehad die 's nachts op pad was en haar groepsleden aanspoorde om de deur voor haar open te doen. Dat is gevaarlijk. Dan komt niet alleen de veiligheid van het meisje, maar ook die van haar groepsleden in het geding. Op dat moment kunnen wij de veiligheid niet garanderen, en dan is de open jeugdzorg misschien niet de juiste plek voor zo'n meisje'.

De instelling werkt al langer samen met een gespecialiseerde organisatie die eerste opvang verleent aan slachtoffers van loverboys en beschikt over expertise op het gebied van loverboyproblematiek. Men heeft de intentie om samen met deze organisatie een specifieke aanpak te ontwikkelen, waarbij wordt gedacht aan een gefaseerde werkwijze. In de eerste fase zal dan de veiligheid en vertrouwen centraal staan. Meisjes zullen in deze fase worden opgevangen door een

externe organisatie, omdat die al jarenlange ervaring heeft en de veiligheid daar is gegarandeerd. Een respondent: *'In het begin is het heel beschermend en dat hebben meisjes nodig. Zij worden even volledig afgesloten van de buitenwereld. De grootste vorm van bedreiging, via social media, wordt van hen afgepakt: meisjes moeten hun telefoon inleveren en kunnen niet op internet. Dat zijn belangrijke dingen, net als dat men daar buiten de kaders kan gaan. Wij hebben als hulpverleners allerlei regels, maar als een meisje daar 's nachts op de deur klopt, komt er iemand met haar praten, al is het drie uur lang'*. Die organisatie doet als het ware het 'voorwerk'. De meisjes leren er inzien wat er aan de hand is en leren dat ook te accepteren. Ook wordt hen geleerd weerstand te bieden aan de jongens die hen afpersen en dwingen, aldus de behandelaars. In een latere fase is het van belang dat - voordat meisjes terugkeren in de maatschappij - zij op een gemengde groep terecht komen. In een trainingsgroep of kamertrainingstraject kunnen zij werken aan zelfstandigheid, en kan traumatherapie worden uitgezet. Een respondent legt uit waarom een dergelijke aanpak gewenst is: *'Nu krijgen we meiden waarbij niet het juiste voorwerk is gedaan. Een meisje komt binnen met schoolverzuim, gedragsproblemen, en is al dan niet boos of agressief. Maar niet de kern waar het eigenlijk om gaat, die vinden we tijdens de behandeling pas'*.

De behandelaars zijn HBO of HBO+ geschoold, of worden hiertoe opgeleid. Zij beschikken naar eigen zeggen over voldoende competenties om met slachtoffers van loverboys te werken, net als met andere jongeren op de groep. Zij stellen zich op de hoogte van de ontwikkelingen over het thema loverboys door het bijwonen van congressen en workshops. Een van de behandelaars geeft aan dat de diversiteit aan hulpverleners in het behandelteam belangrijk is: *'De medewerkers zijn geen blauwdrukken van elkaar. Binnen de hulpverlening kun je eigen methodieken toepassen. We zijn centraal bezig als coach en als stuurder en proberen het hele netwerk (ouders, school, andere hulpverlening als GGZ) in de hulpverlening te betrekken'*. Er vindt veel overleg en coaching plaats tussen de hulpverleners en de gedragswetenschapper onderling. Zeker bij loverboyproblematiek of vermoedens daarvan is het volgens de behandelaars van belang om veel met elkaar te overleggen.

Uitgangspunt voor de behandelduur is dat deze maximaal een jaar dient te zijn. De behandelaars geven echter aan dat een jaar te weinig is voor slachtoffers van loverboys. Als de jongeren op een groep komen, is de taak van de professional om het netwerk van de jongere in kaart te brengen. Jongeren werken er dan naar toe om vanuit het netwerk/ de thuissituatie uit te kunnen stromen.

Ouders worden zoveel mogelijk bij de behandeling betrokken. Bij deze instelling zijn de ambulante hulpverleners de schakel tussen de groep en thuis. Hoe intensief het contact is verschilt per gezin en per hulpverleningsplan. Het perspectief van de jongere is hierbij ook leidend: in hoeverre wil de jongere dat familie betrokken wordt en heeft de jongere de capaciteiten om contacten op te bouwen en onderhouden? Het lukt de professionals in de meeste gevallen contact met ouders te leggen, maar soms is dit lastig te realiseren. Dat is vooral het geval als er al een hulpverleningsgeschiedenis aan de behandeling vooraf ging. Ouders zijn dan doorgaans minder gemotiveerd voor hulpverlening.

Wanneer duidelijk wordt dat de jongere binnen de instelling behandeld wordt, gaat de ambulante hulpverlener op huisbezoek. Doel is om de jongeren en hun ouders informatie te geven en voor te bereiden op een plek binnen de groep. Ook gaat de ambulante hulpverlener met ouders in gesprek over de opvoeding en ontwikkelingstaken van de jongere. De professional heeft hierin een adviserende rol. Als de jongere in een groep woont, blijft de ambulante hulpverlener betrokken bij de ouders. Vermoe-

dens van loverboyproblematiek worden besproken met de ouders. De behandelaars proberen helder te zijn naar de ouders als deze problematiek aan de orde is. Elke drie maanden vinden er evaluatiegesprekken plaats met de ouders van de jongere en indien nodig vaker (als er iets gebeurt worden ouders uitgenodigd op de groep). De behandelaars merken op dat aan het einde van de behandeling het contact met de ouders afneemt. Maar ouders weten de hulpverlening doorgaans wel te vinden. Wanneer gezinsgesprekken met de ambulante hulpverlener niet toereikend blijken te zijn (er speelt te veel, er is meer nodig), dan kan een aanmelding voor systeemtherapie volgen.

Het pedagogisch klimaat

De behandelaars op de trainingsgroep, waar men binnen de instelling het meest te maken heeft gehad met loverboyproblematiek, geven aan dat zij er voor de jongeren willen zijn. Zij proberen altijd tijd voor de jongeren te maken, ze moeten altijd kunnen aankloppen. Daarnaast proberen de behandelaars zoveel mogelijk om - bij wijze van spreken - op hetzelfde niveau als de jongere te gaan staan. Zij streven naar een open vorm van communicatie: de jongeren moeten weten dat geen probleem onbesproken moet blijven, jongeren moeten alles met de behandelaars kunnen delen. Een respondent: *'Door het klimaat dat we creëren zien we dat jongeren anders emotioneel in hun vel zitten. Dat signaleren we ook. Als een jongere niet uit zichzelf communiceert, gaan we vissen wat er aan de hand is. Naast het signaleren kijken we bij vermoedens van loverboyproblematiek ook welke collega een lijntje heeft met de jongere. Die kan waarschijnlijk dan een opening vinden om ergens achter te komen'*. De jongeren zoeken binnen de groep van mentoren (pedagogisch medewerkers) iemand op met wie zij goed kunnen praten. Dat heeft vaak te maken met de leeftijd, de sekse en persoonlijkheid van de pedagogisch medewerker.

Aandacht voor het voorkomen van terugval

Er is geen specifieke aandacht voor het voorkomen van terugval. Wel gaat een meisje pas weg als ze klaar is om zelfstandig te kunnen functioneren. Daar is weerbaarheid een onderdeel van. Ook is er alertheid op het grote risico op terugval tijdens de behandeling, aldus de behandelaars. Als nazorg gewenst is, kan de instelling die verzorgen. Een ambulante hulpverlener of pedagogisch medewerker (mentor) kan tot ongeveer zes maanden na behandeling ondersteuning bieden in de thuissituatie van het meisje. De professional bekijkt dan wat een meisje nog nodig heeft aan ondersteuning. Een nazorgtraject is echter geen standaard onderdeel van de behandeling.

Werkzame elementen in de behandeling

Volgens de behandelaars zijn de volgende elementen doorslaggevend in de behandeling.

- Zoveel mogelijk de regie bij de meisjes leggen.
- Transparant en eerlijk zijn. Niet óver een meisje, maar mét een meisje praten (niet veroordelen).
- Meisjes vertrouwen en waardering geven. Dat houdt in dat hulpverleners zakelijk en duidelijk zijn (consequent, grenzen aangeven), maar vooral ook menselijk. Zij moeten er voor een meisje zijn, vooral op de momenten dat zij het nodig heeft. Dat betekent geen 9 tot 5 mentaliteit. De professionals bieden hen een luisterend oor en geven aan dat elk probleem met hen bespreekbaar is en dat er met hen naar een oplossing wordt gezocht.
- De meisjes die hun slachtofferschap ontkennen, kennis laten maken met hulpverlening, zodat zij weten dat als meisjes uit het loverboycircuit willen stappen er mogelijkheden zijn.

4.7 *Werkzame bestanddelen*

De tweede onderzoeksvraag heeft betrekking op de werkzame bestanddelen in de behandeling van slachtoffers van loverboys. Kort samengevat, komen uit de beschrijving van de behandelmethoden van de zes geselecteerde instellingen de volgende *gemeenschappelijke* werkzame bestanddelen naar voren.

1. Het belang van een veilig en positief pedagogisch klimaat, dit wordt gezien als een belangrijke voorwaarde voor effectieve behandeling.
2. De bejegening door de behandelaars van betrokkenen. de behandelaars zijn naar eigen zeggen kritisch over het gedrag, maar respectvol en positief over de persoon.
3. De kwaliteit van de behandelaars, dat wil zeggen hun sterke betrokkenheid, kennis en ervaring, inlevingsvermogen, flexibiliteit in stijlen en bereidheid om 'gevoelige' thema's aan de orde te stellen.
4. De fasering in de behandeling, dit zou de ontwikkeling van de vereiste competenties stimuleren.

5 *Analyse en conclusie*

In dit hoofdstuk analyseren en duiden wij onze bevindingen in het licht van het toetsingskader en staan wij stil bij de beantwoording van de onderzoeksvragen. Zoals gezegd, heeft het onderzoek in de eerste plaats tot doel inzicht te bieden in de toegepaste methoden voor opvang en behandeling van slachtoffers (tot 23 jaar) van loverboys in instellingen voor jeugdzorg en vrouwenopvang (onderzoeksvraag 1). In de tweede plaats dient het onderzoek inzicht te bieden in de (veronderstelde) werkzame bestanddelen van die methoden (onderzoeksvraag 2). Tot slot dient het onderzoek antwoord te geven op de vraag welke methoden in aanmerking komen voor een effectstudie, dan wel doorontwikkeling of theoretische onderbouwing (onderzoeksvraag 3).

5.1 *Een overzicht van de opvang- en behandelmethoden voor slachtoffers van loverboys (onderzoeksvraag 1)*

De beschrijving in hoofdstuk 3 (met bijlage) en hoofdstuk 4 (met bijlage) geeft inzicht in de gangbare methoden voor opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys. Kortheidshalve zij daarnaar verwezen. Uit de inventarisatie en beschrijving van de methoden voor opvang en behandeling komt een aantal gemeenschappelijke kenmerken en bijzonderheden naar voren, waarop wij bij wijze van conclusie in het onderstaande ingaan.⁹

1. Slachtoffers van loverboys als doelgroep

De instellingen in de jeugdzorg staan in beginsel open voor alle jongeren met ontwikkelings-, opgroei- en gedragsproblemen. Het aanbod aan opvang- en behandelmethoden is dan ook afgestemd op deze brede doelgroep. Slachtoffers van loverboys die in deze instellingen verblijven, doorlopen in beginsel het algemene opvang- en behandelprogramma. Echter, een aantal instellingen binnen de jeugdzorg heeft zich toegelegd op de behandeling van specifieke doelgroepen, waaronder meisjes met een ‘meisjesspecifieke problematiek’. Dat wil zeggen seksueel misbruik, eerge relateerd geweld, gedwongen prostitutie en grensoverschrijdend gedrag en uitbuiting door een loverboy. Slachtoffers van loverboys die binnen deze instellingen verblijven, doorlopen dit (meisjes)specifiek opvang- en behandelprogramma. Eén instelling is expliciet gericht op de doelgroep slachtoffers van loverboys, zij het dat elders binnen die instelling (in ander verband) ook andere jongeren worden behandeld. Slachtoffers

⁹ Punt 1 en 2 zijn gebaseerd op de uitkomst van de vraagg gesprekken met de 37 instellingen, punt 3 tot en met 5 zijn vooral gebaseerd op de uitkomst van de verdiepende vraagg gesprekken (met zes instellingen).

van loverboys die binnen deze instelling verblijven, doorlopen een categoriaal en specialistisch opvang- en behandelprogramma.

Ook de vrouwenopvang staat in beginsel open voor een brede doelgroep, waaronder vrouwen die slachtoffer zijn van seksueel misbruik, eengerelateerd geweld, gedwongen prostitutie en uitbuiting door een loverboy. Slachtoffers van loverboys als zodanig vormen geen specifieke doelgroep binnen de vrouwenopvang.

Wij tekenen hierbij aan dat de doelgroep slachtoffers van loverboys lastig is af te bakenen, zowel voorafgaand als gedurende de behandeling. De instellingen beschikken voor zover wij konden nagaan niet over een duidelijke en uniforme definitie van het begrip (slachtoffer van een) loverboy.

2. Het opvang- en behandel aanbod voor slachtoffers van loverboys

In het verlengde van bovenstaande is het behandel aanbod van instellingen in de jeugdzorg en vrouwenopvang dan ook breed en veelomvattend (een generalistisch aanbod). Dit aanbod is gebaseerd op een algemene behandelvisie waarin de problematiek en symptomen centraal staan zoals die zich op dat moment voordoen. Slachtoffers van loverboys verblijven in verschillende groepen (homogeen of heterogeen), afhankelijk van de individuele problematiek en opvangcapaciteit. Voor meisjes met ‘meisjesspecifieke problematiek’ (waaronder slachtoffers van loverboys) wordt gebruik gemaakt van elementen uit het bestaande behandel aanbod, die het beste aansluiten op de individuele, gediagnosticeerde problematiek (een specifiek aanbod). Deze categorie (meisjes met ‘meisjesspecifieke problemen’) wordt gezamenlijk opgevangen en behandeld (in homogene groepen). Dit gelet op de gelijkenis in de onderliggende problematiek, gelet op de beheersbaarheid en veiligheid en om de behandeling te vergemakkelijken.

Eén instelling heeft bewust gekozen voor een categoriale opvang en specialistische behandeling van slachtoffers van loverboys (een specialistisch aanbod). Deze keuze is gebaseerd op een specifieke behandelvisie, waarin het slachtoffer (van een loverboy) centraal staat. In deze visie rechtvaardigt de ernst en complexiteit van die specifieke problematiek een categoriale opvang en specialistische behandeling. De categoriale opvang maakt volgens respondenten een gerichte, toegewijde behandeling mogelijk.

3. De behandeling van slachtoffers van loverboys

De behandeling van slachtoffers van loverboys in de jeugdzorg lijkt coherent en verloopt over het algemeen planmatig en gefaseerd. Na een observatieperiode en een diagnose wordt een behandelplan opgesteld waarin duidelijke behandel doelen zijn geformuleerd. De voortgang van de behandeling wordt regelmatig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De ouders en/of andere familieleden worden zo veel mogelijk betrokken bij de behandeling (systeemgericht werken). In het licht van hun behandel doelstelling, doorlopen betrokkenen verschillende fasen, nadat zij telkens een bepaald competentie niveau hebben bereikt (competentiegericht werken). In de literatuur wordt het belang benadrukt van samenhang en fasering in de behandeling (vgl. het toetsingskader, bijlage 1).

In de behandeling staat (onder meer) de verwerking van het opgelopen trauma centraal, vermindering van de hechtingsproblematiek en vergroting van de weerbaarheid. In dit verband wordt, veelal vraaggericht, gebruik gemaakt van een keur van interventies, waarvan een deel is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Opmerkelijk is dat ook preventieve (educatieve) interventies

worden gebruikt, de vraag is in welke mate hierin wordt geïnvesteerd en of dit niet ten koste gaat van noodzakelijke curatieve behandeling.

Het algemeen pedagogisch klimaat blijkt een belangrijke rol te spelen bij de opvang en behandeling. Gemeenschappelijke kenmerken zijn, naast eerdergenoemde fasering, (fysieke en mentale) veiligheid, een duidelijke dag- en weekstructuur, een huiselijke sfeer, het schenken van vertrouwen en het zakelijk aanspreken op het gedrag, zonder de persoon (en haar levensgeschiedenis) te veroordelen. Het belang van het pedagogisch klimaat voor een succesvolle behandeling komt ook naar voren in de literatuur (vgl. het toetsingskader, bijlage 1).

De gemiddelde behandelduur ligt rond een jaar. Hierdoor neemt het belang van een goede overacht en nazorg alleen maar verder toe. Uit het onderzoek komt immers naar voren dat het voorkomen van terugval c.q. de overdracht en nazorg nog een element is in de behandeling dat voor verbetering vatbaar is. Hiertoe zijn inmiddels initiatieven genomen binnen de jeugdzorg^{Plus}.¹⁰

4. Overeenkomsten en verschillen in de opvang en behandeling

Het valt op dat het behandelaanbod van de zes instellingen uit de verdiepende fase van het onderzoek een sterke gelijkenis vertoont wat betreft inhoud en opzet. Zo blijkt het door de instellingen gestelde behandeldoel te zijn gelegen in het zoveel mogelijk ‘normaliseren’ van het leven van betrokkene. Meer in het bijzonder moet de behandeling betrokkene in staat stellen zich, na vertrek uit de instelling, staande te houden in de samenleving en weer greep te krijgen op het eigen leven. Hierdoor moet betrokkene weerstand kunnen bieden tegen het voormalige loverboycircuit.

De instellingen hanteren een fasegewijze behandeling, waarbij betrokkenen telkens kunnen doormerken naar een volgende fase, waarin zij meer vrijheid en zelfstandigheid genieten. De instellingen hanteren tevens een integrale en systemische aanpak, in het kader waarvan de ouders (en anderen uit de directe omgeving) van het slachtoffer zo veel mogelijk bij de behandeling worden betrokken. Verder maken de instellingen, naast andere, vooral veel gebruik van de interventies EMDR en cognitieve gedragstherapie.

Een ander punt van gelijkenis is het belang dat de instellingen hechten aan een positief pedagogisch klimaat. Zij verstaan daaronder in het bijzonder een duidelijk dagstructuur en -ritme en een huiselijke sfeer, waardoor betrokkenen zich geaccepteerd weten en zich veilig voelen.

Verschillen doen zich voor ten aanzien van de doelgroep en groepssamenstelling. De meeste instellingen richten zich op een brede doelgroep (jongeren met gedrags-, opgroei- en/of ontwikkelingsproblemen), enkele instellingen richten zich op vrouwen en meisjes met ‘specifieke’ problemen en een enkele in het bijzonder op slachtoffers van loverboys. Er zijn ook verschillen in groepssamenstelling, variërend van uitsluitend slachtoffers van loverboys (categorale opvang), naar vrouwen en meisjes met ‘specifieke’ problemen tot gemengde groepen (jongens en meisjes)(generieke opvang). Een aantal instellingen heeft een groep voor meisjes met een licht verstandelijke beperking, bij andere instellingen worden die in ‘reguliere’ groepen ondergebracht. Dit is eigenlijk het meest in het oog springende onderscheid in het opvang- en behandelaanbod.

Overige verschillen zijn gelegen in de behoefte aan en mate van deskundigheidsbevordering, de samenwerking met de partners als de GGZ en de politie. In bijlage 7 worden de overeenkomsten en verschillen tussen de instellingen schematisch weergegeven.

¹⁰ Onder meer door versterking van het Expertisecentrum Kwetsbare Meiden
(zie: <http://jeugdzorgnederland.nl/nieuws/nieuws/jeugdzorg-neemt-initiatief-aanpak-slachtoffers-loverboys-en-mensenhandel/>).

5. De onderbouwing van de behandelmethode

Op basis van de verdiepende vraaggesprekken in zes instellingen worden de contouren zichtbaar van een behandeling van meisjes en vrouwen met ‘meisjesspecifieke problematiek’, waaronder slachtoffers van loverboys. Deze werkwijze is al doende ontstaan en nog volop in ontwikkeling. Op dit moment kan echter nog niet worden gesproken van een op zichzelf staande en gestandaardiseerde behandelmethode. De werkwijzen die tot nu toe worden gevolgd zijn (nog) onvoldoende expliciet vastgelegd, onderbouwd of onderzocht. Dat wil zeggen de behandelvisie en doelstelling, het behandelaanbod, de keuze voor de opvangvariant (de groepssamenstelling, open, besloten of gesloten) en behandeling, de aan te bieden interventies en de overdracht/nazorg. Wel zijn specifieke elementen onderbouwd of onderzocht (bijv. bepaalde interventies). De werkwijzen zijn vooral gebaseerd op (klinische) ervaring en gewoonten, die mondeling worden overgedragen.

Voor één instelling ligt dit anders. De categorale opvang en specialistische behandeling die binnen deze instelling wordt toegepast is expliciet vastgelegd en theoretisch onderbouwd.

5.2 De werkzame bestanddelen (onderzoeksvraag 2)

De beschrijving in hoofdstuk 4 geeft inzicht in de werkzame bestanddelen in de behandeling van slachtoffers van loverboys.¹¹ In dat hoofdstuk hebben respondenten aangegeven wat in hun ogen de werkzame elementen zijn in de behandeling van slachtoffers van loverboys. Hun indruk is vooral gebaseerd op hun eigen professionele ervaring. De volgende elementen werden door meerdere respondenten genoemd.

1. Het belang van een veilig en positief pedagogisch klimaat, dit wordt gezien als een belangrijke voorwaarde voor effectieve behandeling.
2. De bejegening door de behandelaars van betrokkenen. de behandelaars zijn naar eigen zeggen kritisch over het gedrag, maar respectvol en positief over de persoon.
3. De kwaliteit van de behandelaars, dat wil zeggen hun sterke betrokkenheid, kennis en ervaring, inlevingsvermogen, flexibiliteit in stijlen en bereidheid om ‘gevoelige’ thema’s aan de orde te stellen.
4. De fasering in de behandeling, dit zou de ontwikkeling van de vereiste competenties stimuleren.

Bovengenoemde elementen komen overeen met de punten die naar voren komen uit het literatuuronderzoek naar werkzame bestanddelen, zoals verwerkt in het toetsingskader (bijlage 1). Het valt op dat bovenstaande opsomming vooral algemene of non-specifieke werkzame bestanddelen omvat, die los lijken te staan van de behandelmethode als zodanig. Ze hebben vooral betrekking op (de kwaliteit van) het pedagogisch klimaat en (de relatie met) de behandelaar. Dit roept dan ook de vraag op in hoeverre deze bestanddelen typisch zijn voor de behandeling van slachtoffers van loverboys en niet ook van toepassing zijn op andere typen slachtoffers. Dit is een punt voor nader onderzoek.

Een ander punt dat opvalt, is dat de (meeste) respondenten de groepssamenstelling niet expliciet noemen als werkzaam bestanddeel in hun behandeling. Dit terwijl uit de vraaggesprekken naar voren

¹¹ Deze alinea is gebaseerd op de uitkomst van de verdiepende vraaggesprekken (met zes instellingen).

komt dat welbewust is gekozen voor een bepaalde vorm van opvang (bijvoorbeeld alleen slachtoffers van loverboys of alleen meisjes met ‘meisjesspecifieke’ problemen). Ook uit het overzicht van de behandelmethoden komt naar voren dat, in elk geval, de eerste opvang altijd plaatsvindt in een groep met uitsluitend meisjes met een sterk vergelijkbare problematiek. Dit pleit er voor om dit aspect eveneens als een werkzaam bestanddeel aan te merken. In hoeverre dit effectief is, is een vraag vervolgonderzoek (zie hierna).

5.3 *Vervolgonderzoek (onderzoeksvraag 3)*

Op basis van het antwoord op de eerste twee onderzoeksvragen, doen wij de volgende suggesties voor vervolgonderzoek.

Eerst uitwerken, dan vergelijken

Een punt van aandacht voor (vergelijkend) vervolgonderzoek is dat de mate waarin de gehanteerde behandelmethoden zijn uitgewerkt en onderbouwd, per instelling sterk verschilt. Om een goede vergelijking te kunnen maken, dienen de behandelmethoden eerst verder te worden uitgewerkt en onderbouwd. De methode die het NJi heeft ontwikkeld in het kader van de Databank Effectieve Jeugdinterventies kan hierbij goede diensten bewijzen. Eén en ander zou onderdeel kunnen zijn (als beginfase) van (meerjarig) vervolgonderzoek.

Op basis van het onderbouwen en beschrijven van het zorgprogramma, kunnen instellingen het aanbod doorontwikkelen en zodoende al een slag maken in het verbeteren van het aanbod voor slachtoffers van loverboys. Bovendien leert de ervaring dat het expliciteren van impliciete kennis op zich al aanleiding geeft tot verbetering.

Hoe om te gaan met slachtoffers van loverboys?

Uit dit onderzoek komt naar voren dat instellingen in de jeugdzorg en vrouwenopvang de afgelopen jaren steeds vaker zijn geconfronteerd met een ‘nieuwe’ doelgroep: slachtoffers van loverboys of meisjes waarbij een vermoeden bestond van slachtofferschap van een loverboy. Dit stelde die instellingen voor de vraag hoe hierop te reageren. Sommige instellingen speelden daarop in, op basis van een specialistische benadering, andere meenden die doelgroep te kunnen accommoderen op basis van hun generalistisch behandelaanbod, weer andere verwezen door. In de loop der tijd tekenden zich verschillende varianten af voor de opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys. Varianten die uit het onderzoek naar voren komen hebben betrekking op opvang in een groep met uitsluitend slachtoffers van loverboys (categoraal), in een groep van meisjes en vrouwen met ‘meisjesspecifieke problemen’ en in een groep waarin zowel meisjes als jongens verblijven. Daarbij valt op dat er vooral variatie is in de opvang, maar dat de behandelmethoden onderling sterke gelijkenis vertonen. Bovendien valt op dat die opvangvarianten en behandelmethoden, op een enkele uitzondering na, zijn ontstaan en zich hebben ontwikkeld op basis van gewoonten en praktijkervaringen. Er heeft, wederom op een enkele uitzondering na, nog weinig reflectie plaatsgevonden op de gebruikte methoden en technieken. Er is nog weinig uitgewerkt en vastgelegd, dan wel theoretisch onderbouwd. Dit pleit voor het organiseren van reflectiebijeenkomsten en informatie-uitwisseling tussen professionals/behandelaars.

De hoofdvraag die dan ook beantwoord moet worden is: in hoeverre rechtvaardigt de problematiek van deze bijzondere doelgroep een bijzondere behandeling en waar zou die dan uit zou moeten bestaan? Vervolgonderzoek zou om te beginnen een antwoord moeten geven op deze fundamentele

vraag. Subvragen die daarbij spelen zijn: in hoeverre verschilt de problematiek van slachtoffers van loverboys van andere vrouwen en meisjes? Is er voldoende aanbod en is de doelgroep voldoende af te bakenen? Zo is er nog steeds geen duidelijke en uniforme definitie van het begrip slachtoffer van een loverboy. Andere subvragen zijn: is afzonderlijke opvang en behandeling nodig en zo ja, in welke mate (ook met meisjes en vrouwen met 'meisjesspecifieke problemen' of met jongens)? Hoe lang moet deze behandeling idealiter duren, hoe kan herhaald slachtofferschap worden voorkomen? In hoeverre zijn bijzondere voorzieningen, interventies en competenties vereist om slachtoffers van loverboys te kunnen begeleiden?

Los van deze algemene vraag ligt het, gelet op het antwoord op de eerste onderzoeksvragen, in de rede om vervolgonderzoek, op basis van onderlinge vergelijking, te richten op het effect van de reeds ontwikkelde opvangvarianten op het behandelresultaat.

Wat is het effect van de variatie in de wijze van opvang?

Uit dit onderzoek komt naar voren dat er inhoudelijk geen grote verschillen bestaan tussen de instellingen wat betreft de behandeling. Meer in het oog springende verschillen hebben vooral betrekking op de wijze van opvang evenals samenwerkingsarrangementen met ketenpartners. Dit roept de vraag op naar het effect van deze variaties in de opvang: wat rechtvaardigt deze verschillen?

Vervolgonderzoek zou zich dan ook moeten richten op het effect van deze verschillen in opvang op de behandeling: wat is het effect van variaties in opvang op het behandelresultaat? In hoeverre spelen samenwerkingsarrangementen met ketenpartners hierbij een rol? Meer in het bijzonder zou het vervolgonderzoek zich moeten richten op het effect op herhaald slachtofferschap, met andere woorden: welke opvangvariant (in combinatie met welke behandelmethoden) werkt het best om terugval te voorkomen? Welke samenwerkingsarrangementen leveren in dit verband resultaat op?

Wat is het werkzame effect van de bestanddelen van de behandeling?

Uit dit onderzoek komt verder een aantal (in de ogen van de geïnterviewde behandelaars) werkzame bestanddelen naar voren in de behandeling van slachtoffers van loverboys, waaronder het belang van het pedagogisch klimaat, de interactie met en de persoonlijke kwaliteit van de behandelaar en de fasering in de behandeling (het effect van de opvangvariant is in voorgaande alinea al genoemd). De precieze werking van deze bestanddelen zou nader onderzocht moeten worden: waar is het werkzame effect van deze bestanddelen in gelegen en wat betekent dat voor de behandeling?

Uiteindelijk doel van deze voorstudie evenals het vervolgonderzoek is, door middel van inzicht in effecten, de hulpverlening aan slachtoffers van loverboys verder te professionaliseren.

Bijlage 1 Toetsingskader

1. Doel van deze notitie¹²

Deze notitie beschrijft (bouwstenen voor) het toetsingskader voor de voorstudie ‘De effectiviteit van behandelmethoden voor slachtoffers van loverboys’ door het Verwey-Jonker Instituut en het Nederlands Jeugdinstituut in opdracht van het Ministerie van VWS en ZonMw. Voor deze voorstudie wordt kennis verzameld over de behandeling van slachtoffers van loverboys in Nederland. De opdracht behelst het in kaart brengen wat de behandeling van deze slachtoffers inhoudt, kennis over wat werkt te verzamelen en te bepalen welke behandelprogramma’s zich lenen voor doorontwikkeling, onderbouwing of effectstudie. Dit gebeurt in twee fasen: een telefonische ronde onder *alle* instellingen die slachtoffers van loverboys opvangen, en een verdiepende fase onder maximaal 6 instellingen.

Het toetsingskader heeft als doel: Het beargumenteerd kunnen selecteren van behandelprogramma’s voor de verdiepende fase van het onderzoek: de onderzoekers bepalen aan de hand van het toetsingskader welke aanpakken beloftevol zijn en voor verdere onderbouwing, doorontwikkeling of effectonderzoek in aanmerking komen. Een definitief advies hierover - aan ZonMw en het Ministerie - wordt gegeven na de verdiepende fase.

Het toetsingskader is tot stand gekomen aan de hand van a) inzichten uit literatuur en praktijk over wat werkt of van belang is bij de behandeling van jeugdigen en in het bijzonder van jeugdigen die slachtoffer zijn van een loverboy, en b) informatie over de beoordelingsystematiek van erkenningscommissies. Dit laatste vanwege het feit dat uiteindelijk doel van de vervolgstudie zal zijn dat er behandelmethoden kunnen worden opgenomen in databanken voor bewezen effectieve interventies. Het toetsingskader is aangepast naar aanleiding van de bespreking in de eerste klankbordgroepbijeenkomst. De conceptversie van deze tekst is benut voor het ontwikkelen van een topiclijst voor de telefonische inventarisatieronde (deze is als bijlage bijgevoegd).

In deze notitie komen achtereenvolgens aan bod: algemene werkzame elementen bij de zorg voor jeugdigen en hun ouders (§2) en specifieke werkzame elementen in de ondersteuning van slachtoffers van loverboys (§3). Tot slot presenteren we het toetsingskader zelf (§4). De bouwstenen voor het toetsingskader zijn niet in alle gevallen te benutten voor het toetsingskader zelf omdat de aanwezigheid ervan niet altijd gemakkelijk is vast te stellen in een telefonische ronde. Ook al is dat het geval, dan bespreken we ze toch, ook omdat ze bij de verdiepende fase en eventueel vervolgonderzoek wel van belang zijn.

2. Algemene werkzame bestanddelen in de zorg voor jeugd

Effectiever werken in de jeugdzorg staat hoog op de agenda. In de literatuur over werkzame factoren in de psychosociale ondersteuning en hulpverlening worden traditioneel twee groepen werkzame factoren onderscheiden: algemene of non-specifieke werkzame factoren enerzijds en specifieke inter-

¹² Deze notitie is opgesteld door R. Verwijs en M. Distelbrink.

venties/programma's (of unieke methodisch-technische ingrediënten daarvan) anderzijds. De discussie over welke van beide groepen factoren de grootste bijdrage levert aan effectieve ondersteuning en hulpverlening aan jeugdigen en gezinnen is nog niet beslecht. Helder is wel dat algemeen werkzame factoren een verhoudingsgewijs grote impact hebben. beide groepen factoren doen er echter nadrukkelijk toe.¹³

Algemeen (non-specifiek) werkzame factoren in een interventie betreffen de ingrediënten van de hulp die tot het resultaat bijdragen ongeacht de soort behandeling en doelgroep.¹⁴ Bekende voorbeelden van deze factoren zijn:

- een goede structurering van de interventie (duidelijke doelstelling, planning en fasering).
- een goede 'fit' van de aanpak met het probleem en de hulpvraag.
- uitvoering van de interventie zoals deze uitgevoerd hoort te worden.
- goede werkomstandigheden van de behandelaar (zoals draaglijke *caseload*, goede ondersteuning, veiligheid van de hulpverlener).¹⁵
- aansluiten bij de motivatie van de cliënt.
- goede kwaliteit van de relatie cliënt-behandelaar.
- professionaliteit (goede opleiding en training) van de behandelaar.

Kenmerken en werkwijze van de hulpverlener

In het algemeen wordt vooral veel betekenis gehecht aan de cliënt-hulpverlener-relatie. Zo zouden bepaalde persoonlijke kenmerken van de hulpverlener de kwaliteit van de therapeutische alliantie positief beïnvloeden. het gaat dan om eigenschappen als flexibel, eerlijk, ervaren, respectvol, betrouwbaar, zeker, geïnteresseerd, alert, vriendelijk, warm en open zijn. Werkwijzen die aan behoudsucces bijdragen zijn onder andere exploratief te werk gaan, diepgaand zijn, reflecteren op thema's, steunend zijn, successen uit het verleden zien en benadrukken, accurate interpretaties geven, ruimte geven voor emoties, actief zijn, bevestigen, begrip tonen en aansluiten bij de ervaringen van de cliënt.¹⁶

Competenties die belangrijk zijn voor een positief resultaat van hulp zijn onder meer:¹⁷

- Het vermogen om consistente verklaringen te bieden voor iemands problemen en een hiermee samenhangend behandeling te bieden.
- Het geloof en de verwachting van de therapeut dat zijn behandelingsstrategie zal werken en zijn vermogen deze verwachting over te dragen op de cliënt ('*allegiance*').
- De mate waarin de therapeut in staat is allianties aan te gaan met veel verschillende soorten mensen.
- De mate waarop de hulpverlener adequaat kan reageren op breuken en problemen in de alliantie en de mate waarin hij zijn eigen bijdrage aan de alliantie monitort en er concreet op reflecteert.

13 Barnhoorn et al. (2013). *Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd*. Verkenning van kennis en kennishiaten voor het ZonMw-programma Effectief werken in de jeugdsector.

14 Yperen, T.A. van (2003). *Resultaten in de jeugdzorg: begrippen, maatstaven en methoden*. Utrecht: NIZW.

15 Yperen, T.A. van et al. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

16 Yperen, T.A. van et al. (2010).

17 Hermanns, J. & Menger, A. (2009) Walk the line. Over continuïteit in het reclasseringswerk. Utrecht: Hogeschool Utrecht.

Niet al deze elementen zijn diepgaand vast te stellen in de verkennende ronde. Voor het vaststellen van de kwaliteit van de relatie die de professional met de slachtoffers van loverboys weet te bereiken, is meer diepgaand onderzoek nodig dan een globale verkenning. Wel kan worden gelet op de coherentie van de aanpak, de mate waarin de aanpak gebruik maakt van erkende methodieken, en de mate waarin de aanpak aansluit bij het doel en de doelgroep.

Leefklimaat of pedagogisch klimaat

Niet alleen kwaliteiten van de hulpverlener, ook het leefklimaat is een belangrijke niet-specifieke factor die werkzaamheid van hulp aan jeugdigen bepaalt. In de (gesloten) jeugdzorg geldt als uitgangspunt dat een behandeling pas effectief kan zijn als sprake is van een veilig en stabiel leefklimaat.¹⁸ De relatie tussen hulpverlener en de jeugdige - een centraal bestanddeel van het pedagogisch klimaat - wordt daarbij opnieuw genoemd als een van de belangrijkste werkzame factoren.

Uit een onderzoek onder jeugdigen met ernstig probleemgedrag die verblijven in justitiële jeuginrichtingen, blijkt dat een positief of 'open' groepsklimaat een positieve invloed heeft op resultaatfactoren als motivatie voor de behandeling, een actieve inzet en het ontwikkelen van een interne *locus of control* door de jeugdigen.¹⁹ Uit deze studie bleken de volgende aspecten kenmerkend te zijn voor een open klimaat: vertrouwen in de groepsleiding, zich veilig voelen, met respect behandeld worden, en ruimte krijgen. Ook aandacht van de groepsleiding voor argumenten en gevoelens van de jongere, de mogelijkheid om regels ter discussie te stellen en uitzonderingen op de regels maken, zijn voor de jongeren belangrijke aspecten van een open klimaat.

Voor het toetsingskader bezien we dan ook of instellingen expliciet aandacht besteden aan een veilig en positief leefklimaat met voldoende aandacht voor inbreng van jeugdigen.

Jongepier et al.²⁰ beschrijven in hun studie naar algemeen werkzame factoren bij behandeling van jeugdigen in residentiële settings een aantal aspecten in het *pedagogische* klimaat die van belang zijn voor succes van hulp. Deze zijn vooral voor de verdiepende fase en eventueel vervolgonderzoek van belang. Kortweg gaat het om sensitiviteit, ruimte geven voor ontwikkeling, duidelijkheid, goede communicatie, het stimuleren van pro-sociaal gedrag en een positieve sfeer op de groep en het stimuleren en ondersteunen van contacten met thuis. Hieronder staat e.e.a. nader toegelicht.

Emotionele steun en sensitieve responsiviteit

Het gaat hier om warmte, ondersteunende aanwezigheid. Met sensitieve responsiviteit wordt bedoeld oog hebben voor de signalen van de jeugdige en daar adequaat op reageren. Het gaat met name om aspecten als persoonlijke aandacht en ondersteuning.

Autonomie en ruimte

Voor jeugdigen zijn autonomie en ruimte belangrijke thema's. Belangrijk hierin is volgens de auteurs het accepteren van 'de jongere achter het gedrag', veel geduld hebben, en kansen bieden aan jongeren om ander gedrag aan te leren en positieve ervaringen op te doen. Op groepsniveau gaat het om het actief betrekken van jeugdigen tijdens het verblijf.

18 Jongepier, N., Struijk, M. & Helm, P. van der (2010). Pedagogisch handelen in de residentiële zorg. Zes uitgangspunten voor een goed pedagogisch klimaat. *Jeugd en Co, Kennis*, 6, 01, 2010.

19 Helm, G.H.P van der, Klapwijk, M., Stams, G.J.J.M. & Laan, P.H. van der (2009). 'What Works' for juvenile prisoners. The role of group climate in a youth prison. *Journal of Children's Services*, jaargang 4, nr 2, p 36-48.

20 Jongepier, et al., 2010.

Structureren en grenzen stellen

In residentiële voorzieningen komt structuur vooral tot uitdrukking in de dagroutine en de regels. In de praktijk blijkt dat regels en sancties vooral een functie hebben op het gebied van beheersing en controle. Regels kunnen een eigen leven gaan leiden en er kunnen verschillen ontstaan tussen groepsleiders, wat tot onzekerheid en negatieve ervaringen bij de jeugdige kan leiden.²¹

Informatie geven en uitleggen

Informatie en uitleg zijn essentieel om te kunnen leren en ontwikkelen. Het gaat om meer dan het puur belonen of bestraffen van gedrag, maar ook bijvoorbeeld om het uitleggen hoe het komt dat iets (niet) goed gaat en wat consequenties hiervan zijn. Om op het juiste moment en op de juiste manier informatie en uitleg te kunnen geven, moeten pedagogisch medewerkers zich inleven in de jeugdige en de jeugdige op positieve wijze bejegenen.

Begeleiden van interacties tussen jeugdigen

Hier gaat het om het begeleiden van interacties tussen jeugdigen door groepsleiding. Om het risico op een negatieve groepsdynamiek te verkleinen, is het belangrijk als groepsleiding de touwtjes in handen houdt en regie voert op de groep. Een positieve sfeer in de groep kan bevorderd worden door aandacht te besteden aan positieve interacties en prosociaal gedrag en door kinderen en jongeren te stimuleren naar elkaar te luisteren, elkaar te helpen en samen te werken.²²

Stimuleren en ondersteunen van interacties tussen kind en ouders

In residentiële voorzieningen heeft de relatie tussen jeugdige en ouders extra aandacht nodig. Voor thuiswonende jeugdigen, maar ook voor jeugdigen die niet thuis wonen, is de band met de ouders belangrijk. Pedagogisch medewerkers moeten de band tussen kind en ouders en hun loyaliteit erkennen en ruimte bieden voor contacten tussen ouders en kind.

Specifieke doelgroepen: Niet-westerse doelgroepen

Veel slachtoffers van loverboys zijn van niet-westerse herkomst. Over de werkzaamheid van interventies in de jeugdsector voor niet-westerse groepen in het algemeen is nog relatief weinig bekend. In de Meetladder diversiteit interventies²³ van het Verwey-Jonker Instituut wordt een aantal programmatische en voorwaardelijke criteria onderscheiden voor effectieve interventies die rekening houden met (etnische) diversiteit. Het betreft:

Programmatische criteria

Analyse van de problematiek: toetsen van gangbare theorieën en modellen op toepasbaarheid voor specifieke doelgroepen.

Doelen: consensus over interventiedoelen tussen hulpverlener en cliënt, en waar nodig deze doelen vertalen naar voor cliënten belangrijke waarden, opvattingen en strategieën ('*framing*').

Methodiek: een valide theoretische onderbouwing van de (werkzame elementen van de) interventie en een

21 Helm, G.H.P van der, Klapwijk, M., Stams, G.J.J.M. & Laan, P.H. van der (2009). 'What Works' for juvenile prisoners. The role of group climate in a youth prison. *Journal of Children's Services*, jaargang 4, nummer 2, pagina 36-48.

22 Helm, G.H.P van der et al. (2009).

23 Pels, T., Distelbrink, M. & Tan, S. (2009). *Meetladder diversiteit interventies. Verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor (etnische) doelgroepen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

goede aansluiting van de doelen van de interventie bij de beleving van de cliënt.

Voorwaardelijke criteria

Communicatie: gebruik moedertaal en aanpassing van het taalgebruik.

Competenties van professionals: sensitief, professionalisering ('diversiteitscompetentie').

Bereik en retentie: bereiken en vasthouden door het overbruggen van de afstand tussen vraag en aanbod.

Cliëntbetrokkenheid: cliënten betrekken bij ontwikkeling/adaptatie van interventies.

Screening/diagnose: voor bepalen doelgroep en zicht op de problematiek.

Institutionele inbedding: institutionalisering van het diversiteitsbeleid en een goede kwaliteit van de institutionele keten.

Onderzoek: gegevens over bereik en effectiviteit, aandacht voor diversiteit in monitoring en evaluatie-onderzoek.

De criteria geven aan dat het belangrijk is zowel bij de keuze van benadering, taalgebruik, instrumentarium voor diagnostiek en toepassing van behandelmethoden toepasbaarheid op subgroepen binnen de instelling na te gaan, en in het algemeen aandacht te besteden aan competenties als culturele sensitiviteit en verankering van een diversiteits-proof aanpak in de instelling.

Specifieke doelgroepen: LVB

Behalve niet-westerse jeugdigen vormen jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) een extra kwetsbare groep, waarvoor maatwerk nodig is. Bijzonder aan deze jeugdigen is dat zij gemakkelijker te manipuleren zouden zijn en risicovolle situaties minder snel herkennen.²⁴ Dit pleit ervoor dat zij specifieke aandacht krijgen in de behandeling. Instructies, regels en de behandeldoelen dienen concreter te worden gemaakt dan bij de 'reguliere' doelgroep. Ook wordt het regelmatig herhalen en uitleggen van zaken als belangrijk gezien. In het toetsingskader wordt aandacht voor LVB jeugdigen binnen de behandeling als een pré beschouwd.

3. Specifieke werkzame bestanddelen

Naast algemene werkzame bestanddelen, worden ook specifieke werkzame bestanddelen onderscheiden: elementen uit specifieke behandelingen of interventies waarvan is bewezen (of is te verwachten) dat ze werken (voor een specifieke doelgroep). In de behandelpraktijk voor slachtoffers van loverboys neemt het belang hiervan toe. Zeker omdat bekend is dat herhaald slachtofferschap een groot probleem is bij deze groep slachtoffers: zij vallen relatief vaak terug in de handen van hun loverboy of in een andere uitbuitingssituatie. Eerder slachtofferschap is hiermee een belangrijke voorspeller van toekomstig slachtofferschap en het tegengaan van terugval een aandachtspunt bij doorontwikkeling of beschrijvingen van programma's.²⁵

In deze paragraaf bespreken we een aantal (mogelijk) werkzame elementen in behandeling van slachtoffers van loverboys uit de (inter)nationale literatuur. Daarbij gaan we ook in op punten waarover juist nog discussie bestaat en die nadere (empirische) onderbouwing behoeven. Zoals we zullen zien zijn er op dit moment nog weinig werkzame elementen aan te wijzen waarvan we met wat meer zekerheid weten dat ze werken (in Nederland).

²⁴ Nationaal Rapporteur Mensenhandel (2009). Mensenhandel. *Zevende rapportage van de Nationaal Rapporteur*. Den Haag: BNRM.

²⁵ Verwijs et al., 2011. *Loverboys en hun slachtoffers. Inzicht in aard en omvang problematiek en in het aanbod aan hulpverlening en opvang*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Doelgroepdefinitie

Loverboyproblematiek is complex door de afbakening van het begrip en de aard van de problematiek. Dit leidt tot diverse opvattingen bij professionals over de definitie van de term, en daarmee de afbakening van de doelgroep. Er is discussie over de vraag wie nu als slachtoffer van een loverboy is te beschouwen. Het gaat dan vooral overal de wijze van *grooming* en ronselen (belofte van liefdesrelatie, lengte/duur van de *grooming*periode) en over de aard van de uitbuiting (alleen gedwongen prostitutie/ seksueel contact of ook overige vormen van uitbuiting). In de hulpverleningspraktijk wordt niet altijd gewerkt met een werkdefinitie van het begrip en de problematiek wordt vaak ook niet specifiek geregistreerd. Daarnaast is er een grijs gebied met seksueel grensoverschrijdend gedrag, relatieverstaving en 'fout vriendje'. Moeilijk hierbij maakt het dat meiden zelf vaak ontkennen.

Wat het afbakenen van de doelgroep extra ingewikkeld maakt, is dat door de aard van de loverboy-methodiek meisjes en vrouwen zichzelf (in eerste instantie) soms niet als slachtoffer zien. Deze meisjes zijn ervan overtuigd dat zij uit eigen beweging handelen en hebben niet het gevoel te worden uitgebuit. Instellingen in de jeugdzorg signaleren verder dat de term 'loverboyproblematiek' soms te snel op jeugdigen wordt 'geplakt', maar ook dat loverboyproblematiek ook pas later aan het licht kan komen tijdens residentieel verblijf.²⁶ Voor het toetsingskader is in elk geval relevant dat instellingen een duidelijke definitie hebben wie slachtoffer van loverboys zijn en hun aanpak op de problemen van deze groep afstemmen.

Samenstelling behandel- en leefgroepen

Er is veel discussie over de wijze waarop de leef- of behandelgroepen waar slachtoffers van loverboys verblijven idealiter zijn samengesteld. Het nut van gemengde of ongemengde behandelgroepen is nog niet aangetoond door wetenschappelijk onderzoek. Residentiële opvang van meisjes en vrouwen die (vermoedelijk) te maken hebben met loverboyproblematiek kan op verschillende wijzen plaatsvinden. Voor minderjarigen geldt bovendien dat zij zowel open als gesloten kunnen verblijven in een instelling voor jeugd- en opvoedhulp. Er zijn instellingen zonder specifiek aanbod voor slachtoffers, instellingen met bepaalde behandelgroepen gericht op meisjes specifieke problematiek en/of gericht op meisjes met een licht verstandelijke beperking en instellingen die zich hebben gespecialiseerd in meisjes specifieke problematiek, of zelfs nog specifieker in mensenhandel/jeugdprostitutie/loverboyproblematiek. In sommige instellingen verblijven meisjes in een gemengde groep met jongens. Grofweg zien we de volgende driedeling:

- Generiek aanbod
- Specifiek aanbod (waaronder meisjes specifiek. LVB)
- Specialistisch, categoriaal aanbod

Naast verblijf vindt de behandeling doorgaans in groepsverband en op individueel niveau plaats. Aangezien nog geen definitieve uitspraken zijn te doen over de beste groepssamenstelling, is in elk geval variatie hiernaar een belangrijk criterium voor de selectie van aanpakken voor het verdiepende onderzoek.

Veiligheid en vertrouwen bieden

Voor goede hulp aan slachtoffers van loverboys is veiligheid een belangrijke basis. Een gesloten instelling kan hierbij voordelen hebben. Deze kan meisjes beschermen tegen externe dreigingen zoals

²⁶ Verwijs et al. (2011).

loverboys die contact zoeken, ‘ronselen aan de poort’ en ook tegen weglopen (en terugval die daar vaak op volgt). Anderzijds kunnen in een gesloten (gemengde) instelling interne dreigingen bestaan (onveilig leefklimaat, ronselen door andere jeugdigen in de instelling). Hoe instellingen hiermee omgaan, is dus van belang.

Of een instelling nu open of gesloten is, de kwaliteit van de hulp hangt voor een belangrijk deel af van de wijze waarop de hulpverlener emotionele veiligheid kan bieden en een vertrouwensband weet op te bouwen met de jeugdigen die er worden behandeld. Het betreft hier kwaliteiten die in het algemeen bij hulp aan jeugdigen van belang zijn, maar nog sterker bij de doelgroep slachtoffers van loverboys. Het opbouwen van vertrouwen is vaak lastig omdat slachtoffers moeite kunnen hebben met het vertrouwen van anderen. In geval van gesloten plaatsing kan ook het ontbreken van motivatie voor de hulp het opbouwen van een vertrouwensband bemoeilijken. Slachtoffers van loverboys zoeken vanuit wat zij hebben meegemaakt negatieve interacties op en zijn ‘hard’ geworden. Sommige slachtoffers vertonen ‘*sexual callousness*’, dat wil zeggen dat zij seks inzetten als wapen en zich seksueel wervend optellen richting mannelijke hulpverleners.²⁷ Een belangrijke vraag voor de kwaliteit van hulp is dus of hulpverleners de vertrouwensband met meisjes weten op te bouwen en om weten te gaan met dit soort gedrag. Of dit al in de telefonische ronde is vast te stellen is de vraag.

Specifieke aandacht voor meisjes

Er is nog relatief weinig onderzoek gedaan naar meisjes binnen de residentiële jeugdzorg. Uit een proefschrift van Nijhof²⁸ blijkt het belang van het erkennen van verschillen in problematiek en behandeling tussen jongens en meisjes binnen de gesloten jeugdzorg. Nijhof deed onderzoek naar de ontwikkeling van ruim 500 cliënten (van 12-18 jaar) van een Jeugdzorg^{plus} instelling. Er bleken duidelijke verschillen te zijn tussen jongens en meisjes, reeds bij instroom in de instelling. Jongens zijn vaker crimineel, meisjes hebben vaak ernstige persoonlijke problemen. Ruim een kwart van de meisjes in het onderzoek was slachtoffer van gedwongen prostitutie, een vergelijkbare groep vertoonde geen afwijkend seksueel gedrag en ruim veertig procent vertoonde promiscue, ongeremd seksueel gedrag. Een van de aandachtspunten voor behandeling van meisjes die ten prooi zijn gevallen aan gedwongen prostitutie en seksueel grensoverschrijdend gedrag (waaronder loverboyslachtoffers) is dat zij vaak afkomstig zijn uit een risicovolle vriendengroep. De kans op terugval na behandeling is daarom groot, en weerbaarheid een aandachtspunt.

Resultaten van onderzoek naar leefklimaat in gesloten jeugdzorginstellingen (Jeugdzorg^{plus}) laten zien dat er sterke aanwijzingen zijn dat verblijf in gesloten inrichtingen op meisjes een ander effect heeft dan op jongens. Jongens lijken naarmate hun verblijf in een gesloten inrichting langduriger is steeds meer te gaan profiteren van hun verblijf: ze waarderen het leefklimaat in de inrichting positiever en hun behandelmotivatie stijgt. Bij meisjes lijkt het omgekeerde het geval. Naarmate de behandelduur toeneemt, nemen bij hen stress- en agressieniveaus toe, wat zich kan uiten in een toename van automutilatie, agressie en positioneringsgedrag op de groep.²⁹ Er is nog geen zicht op de oorzaken hiervan. De auteurs signaleren verder dat de aansluiting met vervolgbehandeling vaak onvoldoende is en de terugval bij de meisjes zeer hoog. Met de overgrote meerderheid van meisjes gaat het na afloop

27 Krabbendam, A. & van der Molen, E., (2009). Preliminary outcomes for girls after secure residential youthcare. *Zorg & Welzijn*.

28 Nijhof, K. (2011). *Crossing Barriers Evaluation of a new compulsory residential treatment program for youth*.

29 Van der Helm, G.H.P. & Stams, G.J.J.M. (2012). Conflict and Coping by Clients and Group Workers in Secure Residential Facilities. In: Oei, K & Groenhuizen, M. *Progression in Forensic Psychiatry: About Boundaries*. Amsterdam: Kluwer.

van de behandeling niet goed.³⁰ Het gaat hier overigens om een iets bredere groep dan loverboyslachtoffers. wel heeft de meerderheid van deze bredere groep ernstige seksuele problematiek, vaak gecombineerd met disfunctionele afhankelijkheidsrelaties.

Rekening houden met onderliggende problematiek

De problematiek van slachtoffers van loverboys wordt door experts wel opgevat als uiting van onderliggende problematiek. Vanuit deze gedachte is hulpverlening die zich hoofdzakelijk of uitsluitend richt op de bovenliggende, actuele en zichtbare problematiek, onvoldoende om het meisje te behandelen en herhaling van slachtofferschap te voorkomen. Uit onderzoek onder de cliëntpopulatie van Asja, een gespecialiseerde opvang- en behandelsetting in Nederland voor meisjes in de leeftijd van 12 tot en met 23 jaar die via loverboyconstructies in de prostitutie zijn beland of dreigen te belanden, bleek dat problematiek van deze meisjes al ruim voor hun puberteit begint. Zo is bij veel meisjes sprake van eerder misbruik, mishandeling, verwaarlozing en opvoedproblematiek. In driekwart van de gevallen bleek sprake te zijn geweest van ernstige problematiek, zoals huiselijk geweld en kindermishandeling, geregistreerde politiecontacten, verslaving en/of psychiatrische problemen bij gezinsleden. Verder heeft het overgrote deel van de meisjes ervaringen met seksueel misbruik gehad buiten het loverboycircuit, meestal door meer dan één pleger. Loverboyproblematiek wordt in het licht van deze bevindingen gezien als een niet op zichzelf staand fenomeen, maar als uitingsvorm van een doorgaande lijn van verwaarlozing, mishandeling en misbruik.³¹ Het is daarom belangrijk dat er bij diagnose en de keuze van behandelmethoden aandacht wordt besteed aan dit soort achtergronden, om een goede behandeling te kunnen aanbieden. Meervoudige vormen van kindermishandeling (meer typen mishandeling tegelijk, zoals fysieke mishandeling, emotionele mishandeling, getuige zijn van geweld tussen ouders, seksueel geweld door familieleden), zoals slachtoffers van loverboys vaak hebben meegemaakt, kunnen bij uitstek leiden tot trauma's en negatieve zelfwaardering bij volwassenheid. Als gevolg van mishandeling kunnen kinderen (combinaties van) problemen ervaren op het gebied van onder meer agressie en delinquent gedrag, hechting/gehechtheidsrelaties en seksuele gedragsproblemen. Loverboy-slachtofferschap kan daar één uiting van zijn.³² Bij mishandeling, misbruik, verwaarlozing en huiselijk geweld in de kindertijd is er niet alleen sprake van een hoog risico op vroegkinderlijke chronische traumatisering, maar ook op het ontstaan van onveilige en gedesorganiseerde hechtingspatronen. Gedesorganiseerde hechting wordt in verband gebracht met ernstige pathologie, zoals borderline problematiek of zelfdestructief gedrag zoals automutilatie.³³

De achterliggende problematiek speelt ook een rol bij het veelvuldig voorkomen van terugval of herhaald slachtofferschap. In de literatuur wordt een aantal factoren onderkend die de problematiek in stand houden of het risico op terugval vergroten bij slachtoffers van loverboys. Allereerst hebben meisjes die verwaarlozing en traumatische ervaringen hebben meegemaakt een intern werkmodel ontwikkeld als overlevingsstrategie. Het gaat er om hoe de meisjes zichzelf zien, anderen zien en de wereld om hen heen, gebaseerd op de door hen ervaren onveiligheid en angst. Hun werkmodel bevestigt keer

30 Krabbendam, A. & van der Molen, E., (2009). Preliminary outcomes for girls after secure residential youthcare (Uitkomsten van gesloten residentiële jeugdzorg voor meisjes). *Zorg & Welzijn*.

31 Dijke, A. van, Lamers, F., Talpout, M., Terpstra, L., Werson, S., & Wind, A. de (2012). *Wie zijn de meiden van Asja? De gang naar de jeugdprostitutie*. Amsterdam: SWP.

32 Zie ook Van Dijke et al., 2012, p. 54-61.

33 Gael, M. van (2002). De missing link tussen trauma en borderline problematiek. Een benadering vanuit de hechtingstheorie. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 28, 365-384. Erneste, D. & Visser, S. (2001). Hoe te hechten als iemand snijdt? Over zelfdestructief gedrag in de therapeutische relatie. *Tijdschrift voor cliëntgerichte psychotherapie*, 2001, 4: 253-264. Zie ook methodiekbeschrijving Asja, Databank Effectieve Jeugdinterventies Nederlands Jeugdinstituut.

op keer hun beeld van zichzelf en anderen om hen heen. Daardoor gedragen zij zich inadequaat en lopen zij risico om opnieuw in gewelds- of uitbuitingssituaties terecht te komen. Meer concreet kan herhaald slachtofferschap plaatsvinden als slachtoffers verminderd assertief zijn als gevolg van een (oude) gevoelens van machteloosheid, en risicovol seksueel gedrag vertonen als gevolg van eerder seksueel misbruik, psychologische problemen en alcohol- en drugsgebruik.³⁴ Ervaringen met seksueel misbruik leiden ertoe dat meisjes seks instrumenteel toepassen, als communicatiemiddel, als vorm van liefde en waardering, of als manier om controle te krijgen over hun traumatische ervaringen.³⁵ Ook dit speelt mee bij de grote kans op terugval.

Variatie in achterliggende problematiek en maatwerk

Door hulpverleners wordt, mede rekening houdend met de achterliggende problematiek, wel een indeling gemaakt in profielen van meisjes die een extra grote kans hebben slachtoffer te worden van een loverboy. Deze kunnen ook een richtlijn geven voor het type behandeling dat meisjes nodig hebben. Als leidraad voor hulpverlening zijn bijvoorbeeld de volgende profielen opgesteld van typen loverboyslachtoffers, al zijn deze niet wetenschappelijk getoetst:

1. *Faseproblematiek*: Meisjes met heftig pubergedrag (uit de hand gelopen conflicten met ouders, '2e en 3e generatieproblemen' (leven tussen twee culturen), foute jongen op fout moment ontmoeten).
2. *Zeer beïnvloedbare meisjes*: Bijvoorbeeld LVG, bepaalde psychiatrische beelden.
3. *Getraumatiseerd*: Zwaar getraumatiseerd als gevolg van seksueel misbruik, onveilige hechting.
4. *Multi-problem*: Ouders en dus ook kind hebben op verschillende gebieden langdurig problemen zoals: verslaving, psychiatrie, vroege hechtingsproblemen, seksueel misbruik en andere trauma's, zwervend, schulden, huiselijk geweld.
5. *Eergereleerd*: Meisjes uit gezinnen waarin eer voorop staat.³⁶

Specifiek voor de Jeugdzorg^{Plus} is recentelijk een behandelrichtlijn typeringsmodel ontwikkeld waar de instellingen mee werken. Dit is een instrument gericht op het in kaart brengen van problematiek van de jeugdigen die gesloten geplaatst worden. Dit zou mogelijk ook zinvol kunnen zijn met het oog op nadere duiding van loverboyproblematiek.

Fasegewijze behandeling

Uit het recente proefschrift van Leenarts³⁷ komt naar voren dat een gefaseerde aanpak van belang kan zijn bij de behandeling van slachtoffers van loverboys. Leenarts onderzocht de behandeling van meisjes - niet alleen loverboyslachtoffers - die civielrechtelijk in gesloten jeugdzorginstellingen verbleven. Deze meisjes werden gekenmerkt door complexe problematiek. Ruim 80% van hen bleek in het verleden seksueel misbruikt, fysiek of emotioneel mishandeld, bedreigd of verwaarloosd. Ook waren er relatief veel slachtoffers van loverboys binnen de onderzochte groep. De meisjes vertoonden een breed scala aan traumagerelateerde klachten zoals posttraumatische stress, depressieve klachten, waren ze vaak agressief of vertoonden antisociaal gedrag. Een toereikende behandeling voor deze meisjes is nog niet voorhanden in de instellingen, concludeert Leenarts. De bestaande therapieën zijn vaak gebaseerd op *exposure*. Echter, als de behandeling *exposure* toepast terwijl het meisje nog niet

34 Zie ook methodiekbeschrijving Asja, Databank Effectieve Jeugdinterventies Nederlands Jeugdinstituut.

35 Zie ook methodiekbeschrijving Asja, Databank Effectieve Jeugdinterventies Nederlands Jeugdinstituut.

36 Via: www.jeugdprostitutie.nu.

37 Leenarts, L.E.W. (2013). Interpersonal trauma in youths in compulsory residential care: Assessment and treatment.

toe is aan de verwerking van haar traumatische verleden kan dit averechts werken en kunnen de problemen en klachten juist toenemen. Daarom wordt gepleit voor een meer gefaseerde aanpak. De fase na de feitelijke behandeling verdient daarbij ook aandacht, zeker gezien het feit dat er sprake is van een hoog risico op herhaald slachtofferschap. Om uiteindelijk te kunnen functioneren in de maatschappij wordt in de gesloten jeugdzorg vaak een geleidelijk overgang van afscherming en bescherming naar een meer open setting nagestreefd.

4. Het toetsingskader

Zoals gezegd, bestaat er een breed palet aan zorg voor en hulp aan slachtoffers van loverboys. Het kan gaan om een specifiek zorgprogramma dat onderbouwd is, maar ook in meer of mindere mate samenhangende activiteiten kunnen een programma vormen, bijvoorbeeld het opvangen van meisjes in een bepaalde leefgroep (naar kenmerken, geslacht, problematiek), met aandacht voor een juiste bejegening, leefklimaat, behandelvisie, en gebruik van bredere, al dan niet onderbouwde interventies, zoals die door instellingen in jeugdzorg en opvang worden ingezet. Bovendien is er vaak veel impliciete kennis aanwezig bij de behandeling van loverboyslachtoffers, praktijkkennis die nog niet is ontsloten.

In hoeverre zijn de bestaande programma's nu klaar voor doorontwikkeling, onderbouwing, effectstudie? Het verdiepende deel binnen de voorstudie is een eerste stap om programma's die (in potentie) effectief zijn te identificeren.

In de opdracht is een aantal zaken benadrukt, die al bepalend zijn voor het toetsingskader:

1. Variatie in fase van beschrijving, onderbouwing en bewijskracht.

Om de kennis over wat werkt voor slachtoffers van loverboys te vergroten is zowel wetenschappelijk bewijs voor al goed onderbouwde opvang- en behandelmethoden nodig, als een beschrijving en onderbouwing van beloftevolle methoden, die nog niet uitgebreid op papier staan. De selectie moet in dit opzicht variatie laten zien.

2. Variatie in type instelling.

Omdat nog niet bekend is wat het beste werkt en opvang en hulp binnen verschillende kaders plaatsvindt met uiteenlopende context en doelgroepen, is het wenselijk dat over opvang en behandelmethoden in verschillende typen instellingen kennis beschikbaar komt. Zowel van open als gesloten jeugdzorginstellingen maar ook van specialistische instellingen. Bij de selectie moet hiermee rekening worden gehouden.

3. Variatie in samenstelling van behandelgroepen.

Omdat nog niet bekend is wat (het beste) werkt, gemengde of ongemengde groepen, is het belangrijk dat over verschillende typen opvang meer bekend wordt. De selectie moet dus meer dan één type leef- of behandelgroepen omvatten. Wel is belangrijk dat er wordt aangesloten bij specifieke aspecten van hulpverlening aan meisjes (met trauma's) en interne veiligheid.

Belangrijk is ook dat de te selecteren opvang- en behandelmethoden voor de verdieping, en vooral voor de vervolgstudie, de potentie hebben om zich door te ontwikkelen tot op zijn minst goed onderbouwd zijn (zie kader 1 voor meer uitleg hierover).

De criteria van het erkenningstraject voor interventies, die door de Erkeningscommissie Interventies gehanteerd worden voor (onder meer) de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi, zijn leidend voor het advies over doorontwikkeling van de geselecteerde programma's. Deze criteria zijn in 2006/2007 geformuleerd op grond van een vergelijking en harmonisatie van een groot aantal zowel Nederlandse als internationale beoordelingssystemen van preventief en curatief aanbod voor kinderen en jongeren (en hun gezinnen)³⁸. In eerste instantie ging het uitsluitend om criteria voor de beschrijving en onderbouwing (ofwel inhoudelijke verantwoording) van interventies. In 2009 zijn ze aangevuld met criteria voor effectonderzoek, waarmee beoordeeld wordt of het naar een interventie uitgevoerde onderzoek voldoende van omvang en kwaliteit is om de interventie als effectief te kwalificeren³⁹. In 2012/2013 is de gehele set van criteria herzien op basis van een uitvoerige evaluatie onder indieners, uitvoerders en gebruikers van het erkenningstraject en de betrokken databanken.⁴⁰ De criteria hebben betrekking op de beschrijving van de aanpak, de onderbouwing en het (al dan niet) verrichte effectonderzoek.

Voor de *beschrijving van de aanpak* gelden de volgende criteria:

- De doelgroep van de interventie is beschreven aan de hand van relevante kenmerken. eventuele exclusiecriteria of contra-indicaties zijn gegeven.
- De doelen zijn zo SMART mogelijk geformuleerd en indien relevant onderscheiden in hoofddoel(en) en subdoelen.
- De opzet is beschreven, dat wil zeggen volgorde, frequentie, intensiteit, duur, timing van activiteiten, wervingsmethode en locatie van uitvoering.
- De inhoud, dat wil zeggen de werkwijze van de interventie, is zo volledig mogelijk beschreven in concrete activiteiten.
- De benodigde materialen en hun verkrijgbaarheid zijn duidelijk beschreven.

Het centrale *criterium voor de verantwoording of onderbouwing* van een interventie is:

- Doelgroep, doelen en werkwijze sluiten onderling aan: het is te verantwoorden hoe met de gekozen aanpak daadwerkelijk de gestelde doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

Bij programma's, die bestaan uit meerdere modules of interventies, moet deze verantwoording eruit bestaan, dat per (sub)doel wordt onderbouwd welk onderdeel van de aanpak er op ingezet wordt, en waarom dit werkt (of zou kunnen werken). Daarnaast moet aannemelijk zijn dat de onderdelen van de aanpak aansluiten bij de doelgroep of subdoelgroep.

Als maatwerk wordt geboden binnen een programma van behandeling, is een dergelijke verantwoording van de combinatie van aanpak, doelen en (sub)doelgroep vaak niet mogelijk. In plaats daarvan moet dan zorgvuldig beschreven worden welke behandelkeuzes er zijn, wie de beslissing daarover neemt/nemen en op welke manier dat gebeurt (bij voorkeur met behulp van één of meer gevalideerde meetinstrumenten). Wel dient meer in het algemeen onderbouwd te

38 Yperen, T. van (2007). *Integraal erkend. Naar een afstemming erkenning jeugdinterventies*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

39 Yperen, T. van & M. van Bommel (2009). *Erkenning interventies: criteria 2009-2012*. Utrecht/Bilthoven: NJi/RIVM

40 Dale, D. van, M. Zwikker e.a. (2013). *Erkenningstraject interventies. criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2013-2018*. Utrecht/Bilthoven/Ede: RIVM/NJi/NCJ/MOVISIE/NISB

worden waarom de multimodale aanpak nodig is, dus een algemene verantwoording van het type programma (i.p.v. een enkelvoudige interventie).

De criteria voor effectiviteit hebben steeds betrekking op de aard (type design), het aantal en de kwaliteit van de verrichte effectstudies. De eisen aan de gekozen designs stijgen per niveau van effectiviteit (eerste, goede en sterke aanwijzingen voor effectiviteit). Ook geldt steeds een minimaal aantal benodigde studies en wordt de kwaliteit van de uitvoering meegenomen in de beoordeling. Overigens is een experimenteel onderzoek (RCT) niet altijd de hoogste eis. Bij sommige problemen (ethiek) of doelgroepen (aantallen) is immers geen experimenteel onderzoek mogelijk. In dat geval eist de erkenningscommissie dat gebruik is gemaakt van het best passende design, bijvoorbeeld een herhaalde N=1 studie, een time series design, etc.

Bij de te selecteren opvang en behandelmethoden geldt dan ook dat het ten minste aannemelijk moet zijn dat deze aan bovenstaande criteria voor beschrijving van de aanpak en onderbouwing voldoen. Dit kan bijvoorbeeld op grond van een handleiding of een (intern) protocol, of dat in geval van maatwerk zorgvuldig de centrale afwegingen in het behandelproces (kunnen) worden beschreven en verantwoord. Het moet, gezien het voorgaande en de kennis uit de literatuur die we hiervoor beschreven, in elk geval gaan om interventies of programma's waarbij:

1. Doelen, doelgroep, behandelmethoden zijn gedefinieerd, gefaseerd en op elkaar afgestemd.
2. Behandelmethoden en visie passen bij de problematiek van slachtoffers van loverboys (en diversiteit naar onderliggende problematiek, etnische achtergrond en bijzonderheden zoals LVB). Een goede diagnose is daarbij van belang, evenals aandacht voor preventie van terugval.
3. Waar mogelijk gebruik wordt gemaakt van bewezen interventies of van *practice based* methodieken waarvan de ervaring is (en aannemelijk lijkt) dat ze werken.
4. Er aandacht is voor het leefklimaat en het pedagogische klimaat.

Bijlage 2 Gesprekspuntenlijst interviews

- Algemeen
 - Naam respondent, functie respondent, en locatie/afdeling van instelling
 - Soort instelling
 - Biedt uw organisatie ambulante en/of residentiële aanbod?
 - Welke cliënten behandelen jullie?
 - Hoe zijn behandel- en leefgroepen samengesteld?

- Slachtoffers van loverboys
 - Biedt uw instelling ook zorg of hulp aan slachtoffers van loverboys? (ambulante en/of residentiële)
 - Zo ja, hoe groot is deze groep ongeveer? (schatting absoluut op 1 moment en op jaarbasis, en ook relatief: aandeel op totale populatie - indien mogelijk ook aantallen aanleveren)
 - Hoe stromen zij in? (geplaatst, doorverwezen, vanuit opvang etc)
 - Waar verblijven zij en waarom daar? (tussen de andere jeugdigen, alleen bij meisjes, alleen bij meisjes met dezelfde problematiek, indeling op andere criteria, etc?)
 - Wanneer wordt bepaald dat het om loverboyproblematiek gaat? (al bepaald door doorverwijzende instantie / na diagnostiek / vaak pas later duidelijk?)

- Behandeling in theorie
 - Wat is in uw instelling de behandelvisie, ook gezien de aard van uw instelling?
 - Heeft u een specifieke behandelvisie voor slachtoffers van loverboys? Wat is deze? Visie op slachtofferschap: staat slachtofferschap centraal of onderliggende problematiek?
 - Welke problematiek hebben deze meisjes?
 - Op welke wijze gaat behandeling in op deze onderliggende problematieken?
 - Uit welke elementen vindt u dat een effectieve behandeling aan loverboyslachtoffers dient te bestaan?

- Behandeling in de praktijk

Onder 'behandeling' of 'behandelprogramma' verstaan wij meer dan het inzetten van 1 interventie of therapie, maar veel breder: het geheel van hoe meisjes verblijven in een bepaalde leefgroep en met wie, hoe zij bejegend worden door hulpverlener, leefklimaat, behandelvisie, en gebruik van bepaalde interventies en therapieën.

 - Vindt kind- en gezinsdiagnostiek plaats bij instroom? Zo ja hoe (welke diagnose-instrumenten)?
 - Vindt er ook traumadiagnostiek plaats?
 - In hoeverre is er sprake van een specifieke aanpak voor loverboyslachtoffers? Wat behelst deze? Wanneer en hoe is de aanpak ontwikkeld en/of gestart binnen jullie instelling (of voorloper daarvan)?

- In hoeverre sprake van een meisjesspecifieke aanpak in uw instelling? Hiermee bedoelen we: een problematiek die voor meisjes specifieke aandacht behoeft, zoals het omgaan met seksualiteit, afhankelijkheidsrelaties, seksueel misbruik, trauma als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag en omgaan met sociale media en vriendschappen. Zo ja, wat behelst deze?
- Welke behandeldoelen worden nagestreefd?
- Is er aandacht voor hechting, (gevolgen van) trauma, gevolgen van eerder misbruik, in uw behandeling? Hoe uit dat zich? Op welke inzichten gebaseerd?
- Worden er specifieke veiligheidsmaatregelen genomen? (denk aan: weglopen/contact loverboy, maar ook stigmatisering/ongewenst gedrag door andere jeugdigen. voorkomen van misbruik. beleid rondom weekendverlof).
- Welke specifieke interventies worden toegepast en hoe werken deze?
- Is er aandacht voor positief groepsklimaat / leefklimaat of pedagogisch klimaat in de instelling? Zo ja, hoe?
- Hebben de professionals die de meisjes begeleiden bepaalde competenties? (opleidingsniveau en aard functie: gedragswetenschapper/maatschappelijk werker etc.) Gelden die in het algemeen of specifiek voor loverboyslachtoffers?
- Is er in uw instelling ook sprake van intervisie en deskundigheidsbevordering van medewerkers die evt. slachtoffers begeleiden of behandelen? Specifiek of algemeen?
- Welke acties worden ondernomen specifiek gericht op het voorkomen van terugval / herhaald slachtofferschap?
- Wat gebeurt er in termen van behandeling als pas later blijkt dat een meisje loverboyslachtoffer is?
- Gaan jullie na verloop van tijd nog na hoe het met het meisje gaat? (follow-up) Zo, ja, hoe lang na afloop van de behandeling?

- Zicht op effecten en documentatie
 - Wat is in uw instelling bekend over wat werkt en wat niet werkt bij slachtoffers van loverboys? Hoe hebben jullie dat in beeld gekregen of vastgesteld?
 - Wat zijn volgens u zelf succesfactoren bij het behandelen van loverboyslachtoffers?
 - Zijn er belemmerende / externe of organisatorische factoren die mogelijk effect negatief beïnvloeden? (bijv. veel verloop medewerkers, bezuinigingen, etc.)
 - In hoeverre staan werkwijzen op papier?
 - In hoeverre is de aanpak onderbouwd, al dan niet specifiek voor deze groep?
 - Is er evaluatieonderzoek naar (onderdelen van) de aanpak, al dan niet specifiek voor deze groep?
 - Hoe wordt de aanpak gemonitord?
 - Is er effectonderzoek uitgevoerd naar (onderdelen van) de aanpak? (specifiek voor deze groep)? Zo ja, wat laten (eerste) resultaten zien?

Bijlage 3: Schematisch overzicht behandelmethoden

In volgende tabel is een overzicht opgenomen van verschillende vormen van opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys. De eerste tabel heeft betrekking op instellingen voor jeugd- en opvoedhulp, de tweede heeft betrekking op instellingen voor vrouwenopvang. Alle instellingen hebben in de linkerkolom van de tabel een uniek nummer toebedeeld gekregen. Op de eerste rij van de tabel zijn de belangrijkste kenmerken van de opvang en behandelingsmethoden weergegeven. Het overzicht is opgesteld ten behoeve van de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag.

Opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys

Instelling	Doelgroep ⁽⁴¹⁾	Beschrijving aantal loverboy-slachtoffers	Organisatie opvang en/of behandeling
1	Meisjes, jongens en jonge vrouwen tussen de 12 en 23 jaar ⁽⁴³⁾ , met vragen over en/of problematiek op het gebied van seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, waaronder loverboy-problematiek.	Spreken over slachtoffers binnenlandse mensenhandel. Circa 15% van de totale populatie is slachtoffer van binnenlandse mensenhandel. Van de circa 150 aanmeldingen per jaar, waren er het afgelopen jaar 23 slachtoffer van binnenlandse mensenhandel (doorgaans uitgebuit in de gedwongen prostitutie). De overige meisjes zitten in het 'voortraject', of vertonen vergelijkbare problematiek zonder mensenhandel-aspect, hebben traumatische ervaringen en/of vragen over seksualiteit, relaties, liefde.	Ambulant specialistisch hulpverleningsaanbod: voorlichting, individuele- en groepshulpverlening en deskundigheidsbevordering. Geen opvang.
2	Normaal begaafde meisjes en jonge vrouwen tussen de 12 en 23 jaar ³ , met problematiek op het gebied van seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, waaronder loverboy-problematiek.	Drie leeftijdsgebonden groepen voor slachtoffers van loverboys en risicomeiden. Negen meiden per groep.	Tijdelijke (crisis)opvang en behandeling in categorale, leeftijdsgebonden groepen.
3	Meisjes tot 18 jaar met meisjes-specifieke problematiek, waaronder seksueel misbruik, seksueel grensoverschrijdend gedrag en (mogelijke) loverboy-problematiek ⁽⁴⁴⁾ .	Acht bedden voor meisjesspecifieke problematiek (ook loverboy-problematiek) en 1 plek voor een slachtoffer 'mensenhandel' (uit het buitenland). Het afgelopen jaar was (tot oktober 2013) op de crisisopvang van 8 meisjes duidelijk dat zij slachtoffer waren van binnenlandse of buitenlandse mensenhandel (crisisopvang). Bij de groep voor langer verblijf lag dit aantal tot dan toe op 6. Op loverboyslachtoffers wordt niet gescoord, omdat een duidelijke definitie ontbreekt. Veel vaker gaat het om 'een vermoeden of zorgen op het gebied van'.	Ambulant en residentieel, in de vorm van tijdelijke crisisopvang/ langer verblijf op een geheim adres. Slachtoffers van loverboys worden ondergebracht in meisjesgroepen met meisjes-specifieke problematiek.
4	Jongeren tot 18 jaar ⁽⁴⁵⁾ , waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Totale populatie waar slachtoffers residentieel kunnen verblijven is 35-40. Van deze groep is er doorgaans bij 1 of 2 zekerheid dat het gaat om slachtoffers van loverboys. Van enkelen zijn er sterke vermoedens.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen (gemengd naar geslacht, gedifferentieerd naar leeftijd, problematiek, vaardigheden en praktische aspecten).
5	Jongeren tot 23 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Bieden hulp aan meisjes die problemen hebben op een breder gebied (seksualiteit, vrienden). Algemene factor is dat er veelal sprake is van mensenhandel.	Ambulant (meidenhulpgroep) of residentieel, in een meisjesgroep voor jonge moeders.

binnen instellingen voor jeugd- en opvoedhulp

Specifieke behandelvisie	Werkwijze behandeling	Gebruikte interventies ⁽⁴²⁾	Inzicht in effecten behandeling loverboyslachtoffers
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: maatwerk, aandacht voor trauma, onderliggende problematiek, terugval en de hulpverlener als rolmodel. Visie en aanpak zijn gebaseerd op methodieken uit de vrouwenhulpverlening en op de relatie-verslavingstheorie van Robin Norwood.	Preventief, vraaggericht, maatwerk.	EMDR, Girls' Talk, lotgenotengroep voor meiden die gedwongen gewerkt hebben.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys: meisjes categoriaal behandelen omdat (een van) de belangrijkste voorwaarde(n) om slachtoffers van loverboys te kunnen behandelen is dat er geen stigmatisering plaatsvindt. In categorale groepen kan daarnaast optimaal gebruik worden gemaakt van het lotgenoten-principe: meiden hebben dezelfde achtergrond en vinden (h)erkenning bij elkaar, waardoor ze zichzelf kunnen zijn en open over hun ervaringen kunnen praten. Het actief betrekken van ouders is tevens een belangrijk onderdeel van de behandelvisie. Daarnaast is er aandacht voor een klimaat van veiligheid, trauma en symptoomgedrag, vertrouwen en duidelijkheid en voor terugval.	Integrale behandeling op basis diagnose problematiek. Het zorgprogramma is verdeeld in drie fasen. Voor meisjes met een niet-westerse achtergrond worden (gedeeltelijk) andere aanpakken gehanteerd.	Leergroepen (inclusief psycho-educatiegroepen), mentorgesprekken, systeemgesprekken en systeemtherapie, EMDR, trauma focused cognitieve gedragstherapie, psychomotorische therapie, vaktherapie, dramatherapie, creatieve therapie, schematherapie, en agressieregulatietraining/ emotieregulatietraining.	Onderzoek naar gedaan, theoretische onderbouwing beschikbaar.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: structuur, veiligheid en vertrouwen. Daarnaast aandacht voor onderliggende problematiek, hechting en het actief betrekken van het netwerk van het meisje (met name de ouders en de loverboy van het meisje).	Geen specifiek behandelprogramma. Begeleiding op maat, indien nodig beroep op externe, specialistische hulpverlening (GGZ/instelling 3).	Julia, traumabehandeling.	Op basis van ervaring. Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: competentie-, oplossings- en systeemgericht werken, belang leef-/ pedagogisch klimaat.	Geen specifiek behandelprogramma. Specifieke aandacht voor het versterken van zelfvertrouwen en autonomie en het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de hulpverlener. Behandeling op maat, indien nodig beroep op externe, specialistische hulpverlening.	Ho, tot hier en niet verder.!, Rots en Water, Signs of Safety.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Algemene uitgangspunten: hulp zo dicht mogelijk bij huis, belang leef-/pedagogisch klimaat, aandacht voor trauma, hechting, gevolgen eerder misbruik en onderliggende problematiek, voorkomen van terugval.	Geen specifiek behandelprogramma. Behandeling op maat. Indien nodig beroep op externe, specialistische hulpverlening (GGZ). Het gezin wordt intensief betrokken bij de behandeling.	Signs of Safety, Girls' Talk, Let's talk, Begrijp me goed.	Algemene behandelmethode theoretisch en op basis van ervaring onderbouwd. Geen specifiek onderzoek naar gedaan.

Opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys

Instelling	Doelgroep ⁽⁴¹⁾	Beschrijving aantal loverboy-slachtoffers	Organisatie opvang en/of behandeling
6	Geen opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Alleen ambulante hulpverlening. Wel een taak in het signaleren van de problematiek, en zonodig in het regelen van passende hulpverlening. Er wordt niet 'gescoord' op het aantal (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	-
7	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Lastig om een schatting te geven van de populatie 'slachtoffers van loverboys'. Door 30 verschillende afdelingen en verschillende manieren van instroom momenteel geen zicht op het aantal slachtoffers van loverboys.	Ambulant (gezinsbehandeling), en zo nodig residentieel, in gemengde groepen (gedifferentieerd naar leeftijd en afstand en nabijheidbehoefte). Geen specifieke groep voor loverboy-problematiek vanwege te weinig aanmeldingen.
8	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Loverboyproblematiek kan voorkomen tussen de 0 en 3 keer per jaar. Wisselt erg.	Ambulant, of residentieel, in een fasehuis of behandelgroep (gemengd naar geslacht).
9	Geen opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Op de residentieële afdeling (jonge moeders) is nog nooit een meisje binnen gekomen met het label loverboy-problematiek. Vinden de term 'slachtoffer van loverboy' zo breed'. Werken met een bredere definitie: 'getraumatiseerde meisjes'.	Ambulant, of residentieel, op een van de groepen voor jonge moeders (gedifferentieerd naar zelfredzaamheid en verantwoordelijkheid).
10	Geen of slechts zeer incidenteel opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Slachtoffers van loverboys komen meestal terecht in de gesloten variant van deze instelling. Dat heeft er mee te maken dat deze instelling van oorsprong een jongensinternaat was en maar weinig meisjes opneemt (er is maar 1 groep met ook meisjes. Daarnaast is de bedreiging van weglopen of weggehaald worden te groot.	-
11	Jongeren tot 23 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Hanteren een bredere definitie: kwetsbare meiden. Geen schatting mogelijk van aantal loverboyslachtoffers per jaar.	Ambulant en residentieel, in gemengde groepen (tot 23 jaar) of (kwetsbare) meisjesgroepen (tot 18 jaar). Slachtoffers van loverboys komen voornamelijk op de meisjesgroep terecht.
12	Jongeren tot 23 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Werken vooral met jongeren die met justitie in aanraking zijn gekomen en krijgen vooral te maken met mogelijke slachtoffers. Slachtoffers kunnen terecht komen in de gesloten variant van deze instelling.	Ambulante hulp voor jongeren tot 23 jaar.
13	Jongeren tot 23 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Gebruiken de term 'meisje in een afhankelijkheids-relatie' in plaats van loverboyslachtoffer. Op de meidenbehandelgroep zit ongeveer 1 loverboyslachtoffer per jaar.	Ambulant en residentieel, in een meidenbehandelgroep.
14	Jongeren tot 23 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Er zullen zich slachtoffers van loverboys onder de populatie bevinden, maar dat wordt niet apart geregistreerd.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen (geslacht en problematiek).
15	Jongeren vanaf 14 jaar met een verstandelijke beperking, jonge vreemdelingen die scholing aanvragen en slachtoffers van mensenhandel, waaronder slachtoffers van een loverboy (veelal alleenstaande minderjarige asielzoekers).	Slachtoffers van loverboys vallen onder de noemer 'slachtoffers van mensenhandel'. Onderscheid tussen mensenhandel en loverboy-problematiek wordt gemaakt bij aanmelding. Gemiddeld komen er tussen de 10 en 15 meisjes per jaar binnen onder de titel 'slachtoffers van loverboys'. Ook komen er naar schatting 20 jongens/mannen binnen waarbij sprake is van deze problematiek.	Residentieel, minderjarigen in sekspecifieke groepen, meerderjarigen in gemengde groepen.

binnen instellingen voor jeugd- en opvoedhulp

Specifieke behandelvisie	Werkwijze behandeling	Gebruikte interventies ⁽⁴²⁾	Inzicht in effecten behandeling loverboyslachtoffers
-	-	-	-
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: oplossings- en systeemgericht werken, belang leef-/pedagogisch klimaat, aandacht voor trauma en hechting.		EMDR, cognitieve gedragstherapie, weerbaarheidstraining.	Fasenmodel (per stadium gedrag professional beschreven) onderbouwd.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: zo kort en licht mogelijk behandelen, zo dicht mogelijk bij huis. Aandacht voor: sociale weerbaarheid (gericht op seksualiteit en algemeen), onderliggende problematiek, netwerk, dagbesteding, trauma.		Traumabehandeling, psycho-educatie, motiverende gespreksvoering.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: oplossings-, competentie- en systeemgericht werken, aandacht voor hechting, trauma.		Traumabehandeling, Signs of Safety, hechtingsbehandeling.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
-	-	-	-
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: systeem- en competentiegericht werken, belang leef-/pedagogisch klimaat, aandacht voor onderliggende problematiek, hulp zo kort mogelijk.		EMDR, cognitieve gedragstherapie, thema-avonden, ervaringsdeskundigen.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Algemene uitgangspunten: systeem- en competentiegericht werken, aandacht voor trauma en hechting.		Traumabehandeling (EMDR), gezins therapie.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel een meisjesspecifieke aanpak en algemene uitgangspunten: systeemgerichte benadering, aandacht voor leef-/pedagogisch klimaat, contextuele gedachtegoed van Nagy, voorkomen terugval.		Sportaanbod, CLAS, EMDR, Girls' Talk, Rots en Water, Tools4U, algemene thema-avonden (over zelfbeeld, seksualiteit, etc.).	Algemene methodiek meiden-behandelgroep- onderzocht en theoretisch onderbouwd. Specifieke behandeling op basis van ervaring.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys.		-	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Slachtoffers vallen onder de noemer 'slachtoffers van mensenhandel'. Het zwaartepunt ligt op opvang en begeleiding. Behandeling van onderliggende problematiek wordt grotendeels uitbesteed aan specialisten. Algemene uitgangspunten: aandacht voor weerbaarheid en leef-/pedagogisch klimaat.		Weerbaarheidstraining, traumaverwerking, drama, sport en spel.	Op basis van ervaring. Geen specifiek onderzoek naar gedaan.

Opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys

Instelling	Doelgroep ⁽⁴¹⁾	Beschrijving aantal loverboy-slachtoffers	Organisatie opvang en/of behandeling
16	Jongeren tot 27 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Durft geen schatting te geven van het aantal loverboyslachtoffers per jaar. In de meeste gevallen gaat het om meisjes die risico lopen.	Ambulant en residentieel, in gemengde groepen.
17	Geen informatie beschikbaar.	-	-
18	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys. Aparte groepen voor licht verstandelijk beperkte jongeren (tot 23 jaar).	Heeft soms loverboyslachtoffers in huis. Doorgaans stromen ze vanuit een gesloten afdeling van deze instelling binnen.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen (gedifferentieerd naar leeftijd, gemengd naar geslacht en problematiek).
19	Jongeren met en zonder licht verstandelijke beperking tot 23 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Gemiddeld 1 slachtoffer per jaar. In het verleden zijn ongeveer 8 slachtoffers door de politie bevestigd. Daarnaast een aantal risicomeiden.	Residentieel, in een meiden-behandelgroep.
20	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Van de 35 dossiers van de afgelopen 2 jaar waren er 8 met meisjes specifieke problematiek, waaronder 2 met loverboy-problematiek (vermoedelijk).	Hebben de afgelopen jaren een verblijf gehad gericht op meiden, maar daar is weinig naar toe verwezen. Vermoedelijk verwijst Bureau Jeugdzorg meteen door naar zwaardere vormen van hulp (instelling 41/ gesloten).
21	Geen opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	-	-
22	Jongeren tot 18 jaar (met een uitloop naar 23), waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Binnen zowel de ambulante (vooral vermoedens van) als binnen de residentiële hulp wel eens te maken met (mogelijke of ex-) slachtoffers van loverboys. Lastig om een schatting te geven. Schatting is 10% van de totale populatie. Maar dat is echt een schatting.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen (gedifferentieerd naar leeftijd, gemengd naar geslacht en problematiek).
23	Jongeren tot 21 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Naar schatting 2 loverboy-slachtoffers per jaar.	Residentieel, in een gemengde groep (naar geslacht).
24	Geen informatie beschikbaar.	-	-
25	Jongeren tot 23 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	De afgelopen 3 jaar is het vrijwel altijd bij vermoedens gebleven. Één meisje is echt vanuit loverboy-problematiek geplaatst (vanuit instelling 2).	Ambulant en residentieel, in gemengde groepen of een (kwetsbare) meidengroep (tot 16 jaar).
26	Jongeren tot 23 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Team acute zorg heeft 2 a 3 loverboy-slachtoffers behandeld in een jaar. Lastig om aantallen te noemen. 'Echte' slachtoffers krijgt deze instelling weinig binnen. Zij komen vooral in de gesloten jeugdzorg terecht.	Ambulant en residentieel, in crisisopvang (0-18 jaar) of heterogene groepen (gemengd naar geslacht, gedifferentieerd naar (ernst) problematiek).
27	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Incidenteel wordt een meisje die slachtoffer is van loverboys opgevangen op een van de groepen of in een pleeggezin.	Residentieel, op een van de groepen (samenstelling onbekend) of in een pleeggezin.
28	Geen opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Slachtoffers van loverboys worden opgevangen op andere locaties van deze instelling.	-
29	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Momenteel 2 cliënten die met loverboy-problematiek te maken hebben.	Verder geen informatie beschikbaar (geen medewerking onderzoek).
30	Jongeren tot 23 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Vangen wel eens loverboy-slachtoffers op, deze groep is echter klein. In veel gevallen zijn het meisjes die in het verleden gesloten geplaatst zijn geweest. Wel zijn er regelmatig meisjes op de groep die mogelijk slachtoffer zijn, zo ook nu.	Ambulant en residentieel, in gemengde of (kwetsbare) meisjesgroepen.

binnen instellingen voor jeugd- en opvoedhulp

Specifieke behandelvisie	Werkwijze behandeling	Gebruikte interventies ⁽⁴²⁾	Inzicht in effecten behandeling loverboyslachtoffers
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Algemene uitgangspunten: uitgaan van eigen kracht, competentie- en systeemgericht werken, aandacht voor leef-/pedagogisch klimaat.		Verwerkingsgroep seksueel misbruik, Horizonmethodiek, Signs of Safety.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
-			-
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: systeem- en competentiegericht werken, aandacht voor leef-/pedagogisch klimaat.		Fotoroman loverboys, Signs of Safety, EMDR, weerbaarheidstraining, psychomotorische therapie (PMT), Girls' Choice.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys.		Trainingen, therapie en voortlichting.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
-		-	-
-		-	-
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: aandacht voor onderliggende problematiek, leef-/pedagogische klimaat en systeem- en competentiegericht werken.		Signs of Safety, sociale vaardigheidstraining (o.a. Be Yourself), Gewelddoos verzet in gezinnen.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: oplossings-, systeem- en competentiegericht werken, aandacht voor leef-/pedagogisch klimaat, opbouw vrijheden.		Traumabehandeling.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
-		-	-
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: vergroten zelfredzaamheid, aandacht voor leef-/pedagogische klimaat. Op de meidengroep is er extra aandacht voor zelfvertrouwen en identiteit, vooral als het gaat om intimiteit en seksualiteit.		Sociale vaardigheidstraining, weerbaarheidstraining, traumaverwerking, emotieregulatie, rollenspellen.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: systeem- en oplossingsgericht werken, aandacht voor veiligheid en leef-/pedagogisch klimaat.		CLAS, STEPS, Signs of Safety, Gewelddoos verzet in gezinnen.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Aandachtspunten zijn: verbreken van contacten met loverboy/ foute groep vrienden en zorgen dat een meisje voor hem/hen onvindbaar is (ook op gelet bij de matching in een pleeggezin).		-	-
-			-
-			-
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: systeem- en competentiegericht werken. Daarnaast een contextuele benadering, aandacht voor onderliggende problematiek en leef-/pedagogisch klimaat.		Signs of Safety, trainingen seksualiteit, weerbaarheid en zelfbeeld.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.

Opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys

Instelling	Doelgroep ⁽⁴¹⁾	Beschrijving aantal loverboy-slachtoffers	Organisatie opvang en/of behandeling
31	Geen opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Slachtoffers van loverboys komen hier nooit binnen.	-
32	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Vinden het onterecht om een schatting te maken van het aantal slachtoffers van loverboys/ te labelen. Wel af en toe te maken met loverboy-problematiek.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen (gemengd naar geslacht en problematiek).
33	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Durven geen schatting te geven, denken 1 a 2 loverboy-slachtoffers per jaar.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen (gemengd qua geslacht en problematiek).
34	Geen opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Vermoeden is dat wanneer er sprake is van loverboy-problematiek meisjes worden doorverwezen naar een andere instantie (namen onbekend). Er wordt benadrukt dat dit zeer weinig voorkomt.	-
35	Geen opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Instelling vergelijkbaar met Bureau Jeugdzorg.	-
36	Geen informatie beschikbaar.	-	-
37	Geen of slechts incidenteel opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Het komt wel voor dat in de ambulante of residentiële hulpverlening slachtoffers van loverboys opduiken, of althans meisjes waarbij dit (ernstig) wordt vermoed.	In geval van slachtofferschap verwijst men door naar instelling 2 of gaat men een samenwerking aan met instelling 2 of instelling 1 om hulp op maat te kunnen bieden.
38	Geen opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Slachtoffers van loverboys komen meestal terecht in een van de gesloten varianten van deze instelling.	-
Jeugdzorg Plus			
39	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Er zijn 20 residentiele plaatsen beschikbaar (op de in totaal 90 gesloten opvangplaatsen) voor twee groepen meisjes in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. Deze plaatsen zijn bijna altijd bezet.	Residentieel, in groepen voor slachtoffers van loverboys en meisjes die te maken hebben (gehad) met eengerelateerd geweld.
40	Jongeren tot 23 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys. Aparte groep voor licht verstandelijk beperkte jongeren.	Vinden een aparte definitie voor slachtoffers van loverboys niet nodig. Een aparte definitie wordt eerder als belemmerend ervaren, gezien de variatie in onderliggende problematiek.	Ambulant en residentieel, in groepen voor (kwetsbare) meisjes.
41	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Omdat Bureau Jeugdzorg doorgaans een vermoeden van slachtofferschap rapporteert is het lastig om de grootte van de groep in te schatten. Op de gesloten afdelingen zal het gaan om 20 jongeren op jaarbasis. Veertig procent (van de 60 plaatsen) van de jongeren komt in aanmerking voor slachtofferschap. Vinden de term 'loverboyproblematiek' zeer groot.	Residentieel, in heterogene groepen (gedifferentieerd naar leeftijd, geslacht intelligentie) of een meisjesgroep (13-18 jaar).

binnen instellingen voor jeugd- en opvoedhulp

Specifieke behandelvisie	Werkwijze behandeling	Gebruikte interventies ⁽⁴²⁾	Inzicht in effecten behandeling loverboyslachtoffers
-	-	-	-
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: systeem-, competentie- en oplossingsgericht werken. Daarnaast aandacht voor veiligheid en leef-/pedagogisch klimaat.		Rots en Water, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling, Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding, weerbaarheidstraining, sport en zelfverdediging.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: systeem- en competentiegericht werken. Daarnaast aandacht voor een veilige omgeving (bij voorkeur gesloten) leef-/pedagogisch klimaat.		MDFT, EMDR.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
Specifieke behandelvisie: meisjes categoriaal behandelen, bij voorkeur in een setting waarin professionals tot een behandelrelatie met hen kunnen komen. Dat kan bij aanvang alleen in een categorale groep en in een omgeving waar alleen meiden zijn.		YOUTURN, EQUIP, EMDR, seksuele voorlichting, PMT en vaktherapie (drama, beeldend).	Op basis van eigen inzichten en ervaring. Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Daarnaast algemene uitgangspunten: systeemgerichte benadering, belang leef-/pedagogisch klimaat.			
Specifieke visie op slachtoffers van loverboys: is uiting van onderliggende problematiek, die dan ook centraal staat in de behandeling. Daarnaast aandacht voor een positief leef-/pedagogisch klimaat, veiligheid, systeemgericht werken.		Cognitieve gedragstherapie met exposure, Comet, Solide Basis, Beauty and the Beast, Stapstenen, psychoeducatie, agressieregulatie (ART), EMDR, gezinstherapie, individuele gedragstherapie, trainingen over seksualiteit, schrijftherapie.	Algemene behandelmethode onderzocht en theoretisch onderbouwd. Specifieke behandeling op basis van ervaring.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: systeem- en competentiegericht werken. Daarnaast aandacht voor veiligheid en leef-/pedagogisch klimaat.		Girls' Talk, EMDR, cognitieve gedragstherapie, sociale vaardigheidstraining.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.

Opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys

Instelling	Doelgroep ⁽⁴¹⁾	Beschrijving aantal loverboy-slachtoffers	Organisatie opvang en/of behandeling
42	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys. Aparte (gemengde) groep voor licht verstandelijk beperkte jongeren.	Er zijn twee groepen van tien meisjes. Een vijfde tot een kwart van de groepen bestaat uit slachtoffers van loverboys.	Residentieel. De meeste meiden komen terecht op de strikt gesloten of besloten meisjesgroep voor meisjes van 12 tot 18 jaar. In die groepen zitten slachtoffers van loverboys, slachtoffers van eerwaak en meiden die kwetsbaar zijn om in een seksueel misbruikende relatie terecht te komen. Ook meiden met gedragsproblematiek worden opgevangen. Loverboy-slachtoffers komen, als de loverboy-problematiek op de voorgrond staat, doorgaans niet op de LVB-groep terecht.
43	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Schatting van 8 loverboy-slachtoffers op een populatie van circa 80 jongeren. Dat is geen harde schatting, er wordt niet officieel geteld.	Residentieel, in heterogene groepen (gemengd naar geslacht en problematiek).
44	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys. Aparte groepen voor licht verstandelijk beperkte jongeren (ongemengd).	Instellingsbreed wordt het begrip loverboys-slachtoffer bewust gemeden. In 90% van de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg staat bij meisjes dat er sprake is van loverboy-problematiek. De definitie is niet helder. Er wordt liever gesproken over gedwongen prostitutie. Instellingsbreed gaat het om 5% van de meisjes waarbij vastgesteld is dat zij in de gedwongen prostitutie hebben gezeten.	Residentieel, in groepen voor (kwetsbare) meisjes of heterogene groepen (gemengd naar geslacht en problematiek).
45	Jongeren tot 18 jaar met een licht verstandelijke beperking, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Het is niet mogelijk om een schatting te geven van aantallen slachtoffers. Meestal gaat het om sterke vermoedens van loverboy-problematiek. Het kan ook gaan om een 'fout' vriendje of een vriendje waar ouders niet blij mee zijn. Licht verstandelijk beperkte meisjes zien vaak (vaker dan niet licht verstandelijk beperkte meisjes) niet in dat ze slachtoffer zijn en ontkennen het (in eerste instantie).	Residentieel, in een groep voor (kwetsbare) meisjes. Waar mogelijk in de loop van de behandeling overplaatsing naar een gemengde groep.
46	Jongeren tot 23 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Bij 20% van de meisjes speelt een vermoeden, bij 10% blijkt dat er sprake is van loverboy-problematiek. Van de momenteel 40 bedden, gaat het in circa 8 gevallen om loverboy-problematiek (natte vingerwerk).	Residentieel, in groepen voor (kwetsbare) meisjes of heterogene groepen (gemengd naar geslacht en problematiek).
47	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	De omvang van loverboyproblematiek is lastig aan te geven, omdat het soms pas later aan het licht komt. Een ruwe schatting is dat een derde van de meisjes met deze problematiek te maken heeft.	Residentieel, in groepen voor (kwetsbare) meisjes.
48	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Van de ongeveer 20 meiden die per jaar op de meidengroep wonen, is van ongeveer 2 duidelijk dat ze slachtoffer zijn van een loverboy. Bij 4 of 5 meiden blijft het bij vermoedens of blijkt in de loop van de behandeling dat ze (mogelijk) slachtoffer zijn.	Residentieel, in groepen voor (kwetsbare) meisjes.
49	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Het gaat om ongeveer 5 meisjes op jaarbasis waarvan vermoedens zijn, en 1 a 2 waarvan het daadwerkelijk bewezen is.	Residentieel, in heterogene groepen (geslacht en problematiek).
50	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Bij ongeveer 10 meisjes op jaarbasis spelen vermoedens. Maar enkele, 2 of 3, hebben zeker te maken met loverboy-problematiek.	Residentieel, in heterogene groepen (geslacht en problematiek).

binnen instellingen voor jeugd- en opvoedhulp

Specifieke behandelvisie	Werkwijze behandeling	Gebruikte interventies ⁽⁴²⁾	Inzicht in effecten behandeling loverboyslachtoffers
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. In de meeste gevallen start de behandeling op een strikt gesloten meisjesgroep. Vervolgens maken de meeste meiden de overstap naar de besloten meisjesgroep waar jongens meer in beeld komen.		Interventies die zich vooral richten op de identiteitsontwikkeling, het zelfbeeld, het eigen lichaamsbeeld en de seksuele ontwikkeling. Solide Basis, Beauty and the Beast, Rots en Water.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: aandacht voor onderliggende problematiek en leef-/pedagogisch klimaat.		Girls' Talk, Merel van Groningen (MvG) -project, traumatherapie, cognitieve gedragstherapie, creatieve- of muziektherapie.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: aandacht voor onderliggende problematiek en leef-/pedagogisch klimaat.		Psychomotorische therapie (PMT), traumabehandeling, cognitieve gedragstherapie, Girls' Talk.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: aandacht voor onderliggende problematiek, terug en nazorg.		Girls'Talk, Beware of Loverboys, EMDR, beeldende- en danstherapie.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Algemene uitgangspunten: contextuele visie, aandacht voor presentiebenadering (Baart) en gedragstherapeutisch werk.		Girls' Talk, Rots en Water, psychomotorische therapie (PMT), TOPS (vroegere EQUIP), dramatherapie, cognitieve gedragstherapie en EMDR.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: aandacht voor onderliggende problematiek, opbouwen vrijheden.		Girls' Talk, SoVa Training, traumabehandeling (o.a. EMDR). Medewerkers worden opgeleid in het Merel van Groningen project om kennis hieruit om te zetten in individuele hulp/ therapie.	Behandeling op basis van ervaring. Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: aandacht voor leef-/pedagogisch klimaat.		MDFT, EMDR, cognitieve gedragstherapie, Rots en Water, Meidentraining (zelf ontwikkeld), in ontwikkeling: Girls' Talk.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: systeem- en oplossingsgericht werken. Aandacht voor veiligheid, opbouwen vrijheden, leef-/pedagogisch klimaat.		Girls'Talk, Rots en Water, motivatietraject voor hulpverlening, EMDR.	Algemene behandelmethode vanuit de theorie opgebouwd en onderbouwd. Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: systeem- en oplossingsgericht werken. Aandacht voor veiligheid, opbouwen vrijheden, leef-/pedagogisch klimaat.		Gezinsbepaling, psychomotorische therapie (PMT), beeldende therapie, cognitieve gedragstherapie, EMDR, sociale vaardigheidstraining, Rots en Water, Girls'Talk.	Algemene behandelmethode vanuit de theorie opgebouwd en onderbouwd. Geen specifiek onderzoek naar gedaan.

Opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys

Instelling	Doelgroep ⁽⁴¹⁾	Beschrijving aantal loverboy-slachtoffers	Organisatie opvang en/of behandeling
51	Geen opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Krijgen vrijwel nooit slachtoffers van loverboys binnen. Het afgelopen jaar waren er 2 meisjes waarbij vermoedens van loverboyproblematiek speelden.	-
52	Geen opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	-	-
53	Geen of opvang en behandeling van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	-	-
54	Jongeren tot 18 jaar met een licht verstandelijke beperking, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Lastig om een schatting te geven en lastig om te zeggen of ze zorg en hulp bieden aan slachtoffers van loverboys, omdat meisjes met een licht verstandelijke beperking op zich al een kwetsbare groep zijn voor mishandeling en misbruik. Er wordt gesproken over een loverboy wanneer de naam bekend is bij de politie. Dat is in het afgelopen jaar twee keer voorgekomen. Tien tot 12 meiden zijn risicovol omdat ze zich grensoverschrijdend gedragen.	Residentieel, in heterogene groepen (gemengd naar geslacht, gedifferentieerd naar problematiek) of een (kwetsbare) meisjesgroep.
55	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys. Aparte groep voor jongeren met een licht verstandelijke beperking.	Afgelopen jaar zaten er naar schatting 25 tot 30 'kwetsbare' meisjes op de meidengroep. Hierbij zal er bij misschien de helft sprake zijn van loverboy-problematiek. Ook op de LVB-groep komt het voor dat er vermoedens zijn van loverboy-problematiek (geen aantallen bekend). Op gemengde groepen kan het voorkomen dat er meisjes terechtkomen die zowel dader als slachtoffer zijn (geen aantallen bekend).	Residentieel, in gemengde groepen, meisjesgroepen voor kwetsbare meisjes of de LVB-groep.
56	Jongeren tot 18 jaar, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Bij 70 tot 80% van de meisjes op de groep bestaat een vermoeden dat zij met een situatie van mensenhandel te maken hebben. De groep meisjes waarvan bewezen is dat zij met een loverboy in aanraking komen is echter vrij klein. Het blijft vaak bij een vermoeden.	Residentieel, meestal in de groep voor (kwetsbare) meisjes.
57	Geen informatie beschikbaar.	-	-

binnen instellingen voor jeugd- en opvoedhulp

Specifieke behandelvisie	Werkwijze behandeling	Gebruikte interventies ⁽⁴²⁾	Inzicht in effecten behandeling loverboyslachtoffers
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: competentiegericht werken, aandacht voor veiligheid, leef-/pedagogisch klimaat.		Individuele therapie, systeemtherapie, dramatherapie, weerbaarheids-training, sociale vaardigheidstraining, EMDR.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Geen specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys. Wel algemene uitgangspunten: systeemgericht werken, aandacht voor onderliggende problematiek, hechting, trauma, weerbaarheid, leef-/pedagogisch klimaat en het versterken van het netwerk en de persoonlijkheid.		Seksuele voorlichting, gezinstherapie, groepstrainingen, training ter voorbereiding op traumabehandeling, EMDR.	Geen specifiek onderzoek naar gedaan.
Bezig met een specifieke behandelvisie op slachtoffers van loverboys waarin de stadia van gedragsverandering van Prochaska en DiClemente centraal staan (fasen van gedragsverandering). Algemene behandelvisie: zo kort als mogelijk, zo lang als nodig. Daarnaast algemene uitgangspunten: systeem-, competentie- en oplossingsgericht werken, aandacht voor onderliggende problematiek, terugval en leef-/pedagogisch klimaat.		Weerbaarheidstraining, voorlichting, cognitieve gedragstherapie, EMDR, psycho-educatie.	Theoretische uitgangspunten van de aanpak zijn wetenschappelijk onderzocht op effectiviteit. Vanuit de CGt is het fasenmodel van Prochaska en DiClemente onderbouwd.
-	-	-	-

Opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys

Instelling Vrouwenopvang	Doelgroep	Beschrijving aantal loverboyslachtoffers	Organisatie opvang
58	Vrouwen van 18 jaar en ouder, die te maken hebben met vormen van huiselijk geweld en uitbuiting in relaties, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys (en vrouwen die gedwongen worden tot prostitutie door pooiers).	Momenteel hebben ze een loverboyslachtoffer op een noodbed. Zij zal worden doorverwezen naar instelling 69.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen.
59	Vrouwen van 18 jaar en ouder, die te maken hebben met vormen van huiselijk geweld en uitbuiting in relaties, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys (en vrouwen die gedwongen worden tot prostitutie door pooiers).	Geen specifieke opvang van loverboyslachtoffers omdat het hier om een locatie voor begeleid wonen gaat. Meisjes kunnen worden opgevangen mits er geen dreiging is.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen.
60	Geen opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	-	-
61	Vrouwen van 18 jaar en ouder, die te maken hebben met vormen van huiselijk geweld en uitbuiting in relaties, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys (en vrouwen die gedwongen worden tot prostitutie door pooiers).	Gemiddeld komt er 1 loverboyslachtoffer per jaar binnen.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen.
62	Geen opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Geen opvang voor tienermoeders, en daarmee geen opvang voor slachtoffers van loverboys meer.	-
63	Vrouwen van 18 jaar en ouder, die te maken hebben met vormen van huiselijk geweld en uitbuiting in relaties, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys (en vrouwen die gedwongen worden tot prostitutie door pooiers).	Vangt incidenteel slachtoffers van loverboys op.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen.
64	Vrouwen van 18 jaar en ouder, die te maken hebben met vormen van huiselijk geweld en uitbuiting in relaties, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys (en vrouwen die gedwongen worden tot prostitutie door pooiers).	Tot op heden geen vrouw opgevangen met loverboyproblematiek.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen.
65	Vrouwen van 18 jaar en ouder, die te maken hebben met vormen van huiselijk geweld en uitbuiting in relaties, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys (en vrouwen die gedwongen worden tot prostitutie door pooiers).	Vangen nauwelijks loverboyslachtoffers op en 'behandelen zeker niet'. Hooguit 1 keer per jaar komt Blijf van m'n lijf in aanraking met een slachtoffer van een loverboy.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen.
66	Vrouwen van 18 jaar en ouder, die te maken hebben met vormen van huiselijk geweld en uitbuiting in relaties, waaronder (mogelijke) slachtoffers van loverboys (en vrouwen die gedwongen worden tot prostitutie door pooiers).	Heel af en toe worden er loverboyslachtoffers opgevangen.	Ambulant en residentieel, in heterogene groepen.
67	Geen opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Geen ervaringen met loverboyslachtoffers (in het verleden ook nauwelijks).	Mochten er slachtoffers van loverboys instromen, dan komen zij tussen de reguliere cliënten terecht en krijgen zij ambulante begeleiding (3-4 u per week).

binnen instellingen voor Vrouwenopvang

Hulpvisie	Werkwijze	Inzicht in effecten behandeling loverboyslachtoffers
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys. Algemene uitgangspunten: systeemgericht werken (Oranje Huis methodiek).	(Crisis) opvang en begeleiding. Bij een opvangaanvraag of in een crisissituatie (code rood) wordt eerst gekeken of een meisje terecht kan bij instelling 2 of instelling 69. Indien nodig beroep op GGZ of instelling 3 en/of samenwerking met de politie.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Als het jonge meiden zijn, en er is sprake van loverboyproblematiek, worden meiden meestal doorgestuurd naar instelling 2.	-
-	-	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Meestal opvang en begeleiding, tenzij de situatie onveilig is en een meisje bijv. buiten de provincie moet worden opgevangen. Omdat deze meisjes vaak erg jong zijn en deze instelling geen behandeling biedt, probeert men doorgaans om gespecialiseerde hulpverlening (instelling 2) in te schakelen.	-
-	-	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Opvang en begeleiding.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Opvang en begeleiding.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	De hulpverlening gaat met een client in gesprek om te kijken wat bij haar past en of zij bijvoorbeeld zelfstandig kan wonen. Meestal wordt doorverwezen naar een Safe house.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	In het geval van loverboyproblematiek wordt meestal contact opgenomen met / doorverwezen naar gespecialiseerde afdelingen instelling 2 of instelling 69. Dat doen zij vooral als zij er zelf niet uitkomen en omdat het vaak om jonge meisjes gaat.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Loverboyslachtoffers zouden terecht kunnen komen op een afdeling in Spijkenisse met 16 flats waarin vrouwen wonen die (met hun kinderen) gevlucht zijn uit een situatie die vaak gerelateerd is aan huiselijk geweld. In principe verwijst de vrouwenopvang bij loverboyproblematiek door naar bijvoorbeeld instelling 63.	-

Opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys

68	Zeer incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Slachtoffers van loverboys worden soms geplaast in de opvang.	Mochten loverboyslachtoffers toch instromen, dan komen zij doorgaans op de crisisopvang terecht en krijgen zij een regulier behandeltraject.
69	Jeugd, vrouwen en gezinnen die hulp nodig hebben bij opgroei-, opvoedings- en/of ontwikkelingsproblematiek, en/of geweld in afhankelijkheidsrelaties.	Behandelgroep met 9 bedden. Zes bedden voor jonge moeders met kinderen, 2 bedden voor slachtoffers van loverboys/ jeugdprostitutie en 1 crisisbed voor jeugdzorginstroom.	Residentieel, in een behandelgroep waar (aanstaande) tienermoeders, slachtoffers van jeugd-prostitutie en slachtoffers van loverboys worden opgevangen.
70	Incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Beide locaties krijgen incidenteel meisjes binnen die slachtoffer zijn van loverboys (naar schatting 2 per jaar).	Locatie 1 biedt geen behandeling, maar begeleiding aan meisjes vanaf 18 jaar. Locatie 2 verwijst direct door naar Blijf van mijn lijf.
71	Slachtoffers van partnergeweld en eerge-relateerd geweld.	In 2012 zijn er 48 vrouwen binnen gekomen waarbij slachtofferschap van loverboys de hoofdproblematiek was bij de intake.	Ambulant en residentieel. Willen een ambulant opvangtraject starten voor jonge vrouwen die slachtoffer zijn geweest en na behandeling weer op eigen benen willen staan.
72	Incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Doorgaans verblijven er wel kwetsbare meiden en vrouwen. Ook vangen ze slachtoffers van mensenhandel op in de crisisopvang. Mogelijk zou daar een enkel slachtoffer van een loverboy tussen kunnen zitten, maar die worden niet als zodanig opgemerkt en behandeld.	Ambulant en residentieel.
73	Incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Vangen wel eens loverboyslachtoffers op, maar eigenlijk nauwelijks, omdat zij vooral gericht zijn op huiselijk geweld.	Als slachtoffers van loverboys toch instromen, ligt het aan hun hulpvraag waar zij terecht komen (ze hebben 1 geval gehad die gebruik maakte van een noodbed).
74	Geen of slechts zeer incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Er komen wel eens vrouwen binnen met 'vermoedens van', vrouwen die risico lopen (vooral jonge meiden), en/of vrouwen waarvan bekend is dat ze in het loverboy-circuit zitten (cijfers niet bekend).	Ambulant en residentieel.
75	Incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Per jaar gaat het om 3 tot 4 meisjes.	Ambulant en residentieel, op de crisisopvang of op de intensieve afdeling.
76	Incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Als er wordt aangegeven dat een meisje (mogelijk) met deze problematiek te maken heeft, dan kan deze instelling geen veilige plek bieden. Het gaat om 1 a 2 cliënten op jaarbasis waarvan een vermoeden bestaat. Het blijft vaak bij vermoedens die nauwelijks hard kunnen worden gemaakt.	-
77	Incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Komen wel eens tegen dat meiden die uit een loverboy-circuit komen of daarmee te maken hebben om hulp vragen (weten niet precies hoe vaak).	Ambulant en residentieel.

binnen instellingen voor Vrouwenopvang

Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Loverboyslachtoffers worden meestal doorverwezen naar gespecialiseerde zorg, vooral naar instelling 2.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys. Centraal staat dat meisjes/vrouwen niet in afhankelijkheidsrelaties terecht komen.	Opvang, begeleiding en behandeling (op maat en gefaseerd, insteek: zo snel mogelijk normaliseren). Daarnaast preventie en voorlichting extern (o.a. op scholen) en cursussen/trainingen intern gericht op loverboy-problematiek. Ook preventie-aanbod, in de vorm van lotgenoten-contact, aan meisjes / vrouwen die eerder slachtoffer waren, o.a. gericht op het niet terugvallen.	Op basis van ervaring. Geen inzicht in effecten.
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys. Slachtoffers van loverboys verblijven op locatie 1 tussen de reguliere cliënten.	Opvang en begeleiding.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys. Algemene uitgangspunten: contextueel en systeemgericht werken.	Opvang en begeleiding. Als zelfbeeld en zelfvertrouwen zodanig beschadigd zijn wordt aangeraden om in behandeling te gaan bij instelling 2.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Opvang en begeleiding.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Opvang en begeleiding. Meestal wordt doorverwezen naar de juiste opvang (geen namen genoemd).	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Opvang en begeleiding.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Opvang en begeleiding. In het geval van loverboy-problematiek verwijst de instelling het liefst door naar specialistisch aanbod, bijvoorbeeld instelling 2.	-
-	Verwijzen bij voorkeur door naar instelling 2 of instelling 69. Op het moment dat er vermoedens zijn worden politie en instelling 2 betrokken voor advies over hoe hiermee om te gaan.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Omdat deze instelling gespecialiseerd is in hulp bij onbedoelde zwangerschap, kijken de hulpverleners bij slachtoffers van loverboys vaak met welke organisatie zij een samenwerking aan kunnen gaan en of deze of een andere instelling het meisje opvangt of niet.	-

Opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys

78	Incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Vangen heel weinig loverboyslachtoffers op. Zij hebben namelijk vaak een geheim adres nodig en dat heeft de vrouwenopvang niet. Er kunnen wel slachtoffers van loverboys instromen in het kader van een nazorgtraject, maar ook dat komt nauwelijks voor.	Als er sprake is van een opname in het kader van een nazorgtraject, dan is het afhankelijk van de leeftijd waar meisjes verblijven. Gezien de vaak jonge leeftijd komen zij dan meestal bij een 24-uurs voorziening voor kamerbegeleiding (jongeren tot 23 jaar) terecht. Zij verblijven dan tussen de reguliere cliënten.
79	Incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Hebben incidenteel te maken met (vermoedelijke) slachtoffers van loverboys. Naar schatting 10 op jaarbasis.	Ambulant en residentieel.
80	Incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Vangen slachtoffers van mensenhandel op en daar zitten wel eens loverboyslachtoffers tussen.	Ambulant en residentieel.
81	Incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Lastig om aan te geven hoe groot de groep loverboyslachtoffers is. Het aantal hulptrajecten puur gericht op loverboyproblematiek was vorig jaar 10.	Ambulant
82	Incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	Verwijzen loverboyslachtoffers meestal door naar een expertisecentrum op het gebied van hulp- en dienstverlening aan sekswerkers en slachtoffers mensenhandel.	Ambulant en residentieel.
83	Incidenteel opvang van (mogelijke) slachtoffers van loverboys.	1 of 2 loverboyslachtoffers per jaar.	Ambulant en residentieel.

binnen instellingen voor Vrouwenopvang

Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	-	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys. Algemene uitgangspunten: contextuele benadering	Opvang en begeleiding. Wanneer er met zekerheid sprake is van loverboyproblematiek verwijzen zij door naar gespecialiseerde instanties, bijvoorbeeld instelling 2.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Opvang en begeleiding.	-
Zien loverboy-problematiek als een afhankelijkheidsrelatie. Maatwerk. Systeemgericht.	Straatwerk, preventie en outreachende hulpverlening. Geen opvang. Via het straatwerk kunnen slachtoffers van loverboys bij het maatschappelijk werk terecht komen. Voor opvang wordt bij voorkeur doorverwezen naar instelling 2.	Geen onderzoek naar gedaan. Eigen aanpak onderbouwd door integratie trainingen, kennis externen en ervaring.
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys. Hulp op maat (met veel ambulante hulp).	Deze instelling verleent zelf in principe nauwelijks hulp aan loverboyslachtoffers. De expertise ligt meer bij huiselijk geweld. Als een loverboyslachtoffer door een hulpverleningsorganisatie binnenkomt en de cliënt is uit de prostitutie en op zoek naar een veilige plek, dan kan de cliënt opgevangen worden. Zij komt dan terecht bij de reguliere cliënten van de vrouwenopvang. Overigens hangt het ook van de leeftijd af of een loverboyslachtoffer hier wordt opgevangen. Jonge meisjes worden voor een veilige opvangplek vaak doorverwezen naar instelling 2.	-
Geen specifieke hulpvisie op slachtoffers van loverboys.	Slachtoffers van loverboys worden meestal doorverwezen naar instellingen die hierin gespecialiseerd zijn (genoemd worden instelling 2 en instelling 26). Sinds kort streeft deze instelling ernaar om loverboyslachtoffers buiten de regio te plaatsen. Professionals konden de greep van de loverboy niet doorbreken met ambulante of residentiële hulp.	-

Bijlage 4 Respondenten diepte-interviews

Instelling 1:

- Een orthopedagoog, therapeut/behandelaar
- Een GZ-psycholoog en behandelcoördinator
- Een pedagogisch medewerker/groepsleider
- Een medewerker van het kennisnetwerk seksualiteit
- Een senior onderzoeker
- Een medewerker van het expertisecentrum

Instelling 2:

- Een gedragswetenschapper
- Drie ambulante hulpverleners
- Een groepshoofd

Instelling 3:

- Een pedagogisch medewerker/groepsmedewerker
- Een behandelcoördinator

Instelling 4:

- Een bestuurder
- Een gedragswetenschapper
- Een afdelingshoofd

Instelling 5:

- Een hoofdbehandelaar
- Een systeemtherapeut
- Een onderzoeker
- Een groepsmedewerker
- Een bestuurder

Instelling 6:

- Een gedragswetenschapper
- Een ambulante hulpverlener
- Een teamleider
- Een pedagogisch medewerker

Bijlage 5 Verantwoording selectie instellingen voor verdiepende fase

Deze bijlage maakt inzichtelijk hoe de zes instellingen zijn geselecteerd voor de verdiepende fase. Het schema omvat enerzijds alle instellingen in de jeugdzorg en anderzijds de voorwaarden en selectiecriteria (vgl. par. 2.3). Zoals blijkt zijn instelling nummer 2, 4, 39, 40 en 42 geselecteerd. Instelling 69 is geselecteerd op basis van het overzicht in bijlage 3. Deze instelling is geselecteerd omdat zij als enige opvang, begeleiding én behandeling bieden aan slachtoffers van loverboys, en ook andere instellingen voor vrouwenopvang loverboyslachtoffers verwijzen naar instelling 69 (zie bijlage 3).

De geselecteerde instellingen behandelen allen slachtoffers van loverboys. Instelling 2 en 4 zijn reguliere jeugdzorginstellingen, instelling 39, 40 en 42 zijn instellingen in de Jeugdzorg^{Plus}. Instelling 69 is een instelling in de Vrouwenopvang. Instelling 2 hanteert een specialistische benadering, instelling 4 hanteert een generalistische benadering en instelling 39, 40, 42 en 69 een (meisjes)specifieke benadering (vgl. par. 3.2). Instelling 2 biedt categorale opvang (d.w.z. alleen slachtoffers van een loverboys). Andere instellingen vangen slachtoffers van loverboys op in meisjes- of vrouwengroepen (instelling 39, 40, 42 en 69) (instelling 42 kent ook besloten groepen) of gemengde groepen (instelling 4). Instelling 2 heeft zijn behandelmethoden beschreven en onderbouwd, instelling 42 en 69 hebben dat in beperkte mate gedaan en de overige instellingen hebben dat (nog) niet gedaan. De instellingen voldoen aan de overige onderstaande selectiecriteria. In bijlage 7 staan de overeenkomsten en verschillen tussen de geselecteerde 6 instellingen verder

Type instelling: Reguliere jeugdzorg

Instelling	Beschrijving aantal loverboyslachtoffers ⁽⁴⁶⁾	Aanbod	Samenstelling behandelgroep (geslacht)	Duidelijke fasering in de behandeling	Aandacht voor (onderliggende) problematiek	Aandacht voor leefklimaat/ pedagogisch klimaat	Aandacht voor terugval tijdens de behandeling	Nazorg
1	Spreken over slachtoffers binnenlandse mensenhandel. Van de circa 150 meldingen (afgelopen jaar) waren er 23 (circa 15%) slachtoffer van binnenlandse mensenhandel (uitgebuit in gedwongen prostitutie).	Ambulant	-(47)	-	✓	-	✓	✓
2	Doorgaans drie leeftijdsgebonden groepen voor slachtoffers van loverboys en risicomeiden. Negen meiden per groep.	Categoraal, specialistisch	Onge-mengd	-	✓	✓	✗	✗
3	Voor slachtoffers van loverboys wordt de term slachtoffers van binnenlandse mensenhandel gebruikt. Op loverboyslachtoffers wordt niet gescoord, omdat een duidelijke definitie ontbreekt. Afgelopen jaar ging het om veertien slachtoffers van binnenlandse of buitenlandse mensenhandel. Alleen het aantal binnenlandse slachtoffers is niet vastgesteld.	Meisjes-specifiek	Onge-mengd	-	✓	✓	✗	✗

Instelling	Beschrijving aantal loverboyslachtoffers ⁽⁴⁶⁾	Aanbod	Samenstelling behandelgroep (geslacht)	Duidelijke fasering in de behandeling	Aandacht voor (onderliggende) problematiek	Aandacht voor leefklimaat/ pedagogisch klimaat	Aandacht voor terugval tijdens de behandeling	Nazorg
4	Doorgaans is bij 1 tot 2 van de 35-40 jongeren (waar loverboyslachtoffers residentieel kunnen verblijven) zekerheid dat het gaat om slachtoffers van loverboys. Hebben vaker te maken met sterke vermoedens van loverboyproblematiek.	Generiek	Gemengd	✓	✓	✓	✓	✓
5	Gebruiken de term loverboyslachtoffer niet. Geen aantallen bekend.	Meisjes-specifiek	Onge-mengd	-	✓	✓	✓	✗
6	Alleen ambulante hulpverlening. Er wordt niet 'gescoord' op het aantal (mogelijke) slachtoffers.	Ambulant	-	-	-	-	-	-
7	Momenteel geen zicht op het aantal slachtoffers van loverboys.	Generiek	Gemengd	✓	✓	✓	✗	✗
8	Loverboy-problematiek kan tussen de 0 en 3 keer per jaar voorkomen. Wisselt erg.	Generiek	Gemengd	✓	✓	✓	✗	✗
9	Op de residentiële afdeling (jonge moeders) is nog nooit een meisje binnen gekomen met het label loverboy-problematiek. Vinden de term 'slachtoffer van loverboy' zo breed'. Werken met een bredere definitie: 'getraumatiseerde meisjes'.	Meisjes-specifiek	Onge-mengd	-	✓	✓	✗	✗
10	Slachtoffers van loverboys komen meestal terecht in de gesloten variant van deze instelling.	-	-	-	-	-	-	-
11	Geen schatting mogelijk van aantal loverboyslachtoffers per jaar. Hanteren een bredere definitie: 'kwetsbare meiden'.	Generiek/meisjes-specifiek	Gemengd/ongemengd	-	✓	✓	✗	✗
12	Instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Werken vooral met jongeren die met justitie in aanraking zijn gekomen en krijgen vooral te maken met mogelijke slachtoffers.	Ambulant	-	-	✓	-	✓	✗
13	Gebruiken de term 'meisje in een afhankelijkheidsrelatie' in plaats van loverboyslachtoffer. Op de meidenbehandelgroep zit ongeveer 1 loverboyslachtoffer per jaar.	Meisjes-specifiek	Onge-mengd	✓	✓	✓	✓	✓
14	Er zullen zich slachtoffers van loverboys onder de populatie bevinden, maar dat wordt niet apart geregistreerd.	-	-	-	-	-	-	-
15	Slachtoffers van loverboys vallen onder de noemer 'slachtoffers van mensenhandel'. Onderscheid tussen mensenhandel en loverboyproblematiek wordt gemaakt bij aanmelding. Gemiddeld komen er tussen de 10 en 15 meisjes en 20 jongens/mannen per jaar binnen onder de titel 'slachtoffers van loverboys'.	Specifiek	Gemengd en ongemengd	-	✓	✓	✓	✓
16	Durven geen schatting te geven van aantal loverboyslachtoffers per jaar.	Generiek	Gemengd	-	✗	✓	✗	✗
17	Geen informatie beschikbaar (tijdig geen geschikt persoon).	-	-	-	-	-	-	-
18	Heeft soms loverboy-slachtoffers in huis.	Generiek	Gemengd	-	✓	✓	✗	✗
19	Gemiddeld 1 slachtoffer per jaar.	Generiek	Onge-mengd	-	✗	-	-	-

Instelling	Beschrijving aantal loverboyslachtoffers ⁽⁴⁶⁾	Aanbod	Samenstelling behandelgroep (geslacht)	Duidelijke fasering in de behandeling	Aandacht voor (onderliggende) problematiek	Aandacht voor leefklimaat/ pedagogisch klimaat	Aandacht voor terugval tijdens de behandeling	Nazorg
20	Van de 35 dossiers van de afgelopen 2 jaar waren er 8 met meisjesspecifieke problematiek, waaronder 2 met loverboy-problematiek (vermoedelijk). (Verder geen informatie beschikbaar).	-	-	-	-	-	-	-
21	Geen.	-	-	-	-	-	-	-
22	Binnen zowel de ambulante (vooral vermoedens van) als binnen de residentiële hulp wel eens te maken met (mogelijke of ex-) slachtoffers van loverboys.	Generiek	Gemengd	-	✓	✓	-	✓
23	Naar schatting 2 loverboyslachtoffers per jaar.	Generiek	Gemengd	-	-	✓	✓	✗
24	Geen informatie beschikbaar.	-	-	-	-	-	-	-
25	De afgelopen 3 jaar is het vrijwel altijd bij vermoedens gebeven.	Generiek	Gemengd of ongemengd	-	✓	✓	✓	✗
26	Team acute zorg heeft 2 a 3 loverboyslachtoffers behandeld in een jaar. Lastig om aantallen te noemen.	Generiek	Gemengd	-	✓	✓	✓	✓
27	Incidenteel wordt een meisje die slachtoffer is van loverboys opgevangen op een van de groepen of in een pleeggezin. Verder geen informatie beschikbaar.	-	-	-	-	-	-	-
28	Geen.	-	-	-	-	-	-	-
29	Momenteel 2 cliënten die met loverboy-problematiek te maken hebben. Verder geen informatie beschikbaar (geen medewerking onderzoek).	-	-	-	-	-	-	-
30	Vangen wel eens loverboy-slachtoffers op, deze groep is echter klein.	Generiek / meisjes-specifiek	Gemengd of ongemengd	-	-	-	-	-
31	Slachtoffers van loverboys komen hier nooit binnen.	-	-	-	-	-	-	-
32	Vinden het onterecht om een schatting te maken van het aantal slachtoffers van loverboys/ te labelen.	Generiek	Gemengd	✗	✓	✓	✓	✗
33	Durven geen schatting te geven, denken 1 a 2 loverboy-slachtoffers per jaar.	Generiek	Gemengd	-	✗	✓	✓	✗
34	Wanneer er sprake is van loverboy-problematiek worden meisjes doorverwezen naar een andere instantie (geen namen). Er wordt benadrukt dat dit zeer weinig voorkomt.	-	-	-	-	-	-	-
35	Geen.	-	-	-	-	-	-	-
36	Geen informatie beschikbaar (tijdig geen geschikt persoon).	-	-	-	-	-	-	-
37	Het komt wel voor dat in de ambulante of residentiële hulpverlening slachtoffers van loverboys opduiken, of althans meisjes waarbij dit (ernstig) wordt vermoed.	-	-	-	-	-	-	-
38	Slachtoffers van loverboys komen meestal terecht in een van de gesloten varianten van deze instelling.	-	-	-	-	-	-	-

Type instelling: Jeugdzorg Plus

Instelling	Beschrijving aantal loverboy-slachtoffers	Aanbod	Samenstelling behandelgroepen (gemengd/ongemengd qua geslacht)	Duidelijke fasering in de behandeling	Aandacht voor (onderliggende) problematiek	Aandacht voor leefklimaat/ pedagogisch klimaat	Aandacht voor preventie van terugval tijdens de behandeling	Nazorg
39	Er zijn 20 residentiele plaatsen beschikbaar (op de in totaal 90 gesloten opvangplaatsen) voor twee groepen meisjes in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. Deze plaatsen zijn bijna altijd bezet.	Specifiek	Ongemengd	✓	✓	✓	✓	✓
40	Vinden een aparte definitie voor slachtoffers van loverboys niet nodig. Een aparte definitie wordt eerder als belemmerend ervaren, gezien de variatie in onderliggende problematiek.	Meisjes-specifiek	Ongemengd	✓	✓	✓	✓	✓
41	Op de gesloten afdelingen zal het gaan om 20 jongeren op jaarbasis. Veertig procent (van de 60 plaatsen) van de jongeren komt in aanmerking voor slachtofferschap.	Generiek	Gemengd of ongemengd	✓	✓	✓	✓	✓
42	Er zijn twee groepen van tien meisjes. Een vijfde tot een kwart van de groepen bestaat uit slachtoffers van loverboys.	Meisjes-specifiek	Ongemengd	-	✓	✓	✓	✓
43	Schatting van circa 8 loverboyslachtoffers op een populatie van circa 80 jongeren. Dat is geen harde schatting, er wordt niet officieel geteld.	Generiek	Gemengd	✗	✓	✓	✓	-
44	Instellingsbreed wordt het begrip loverboyslachtoffer bewust gemeden. De definitie is niet helder. Er wordt liever gesproken over gedwongen prostitutie. Instellingsbreed gaat het om 5% van de meisjes waarbij vastgesteld is dat zij in de gedwongen prostitutie hebben gezeten.	Generiek	Gemengd of ongemengd	-	✓	✓	✓	✓
45	Het is niet mogelijk om een schatting te geven van aantallen slachtoffers. Meestal gaat het om sterke vermoedens van loverboy-problematiek.	Meisjes-specifiek	Ongemengd	-	✓	✓	✓	✓
46	Bij 20% van de meisjes speelt een vermoeden, bij 10% blijkt dat er sprake is van loverboy-problematiek. Van de momenteel 40 bedden, gaat het in circa 8 gevallen om loverboyproblematiek (natte vingerwerk).	Generiek	Gemengd of ongemengd	✓	✓	-	✓	✗
47	De omvang van loverboyproblematiek is lastig aan te geven, omdat het soms pas later aan het licht komt. Een ruwe schatting is dat een derde van de meisjes met deze problematiek te maken heeft.	Meisjes-specifiek	Ongemengd	-	✓	✓	-	-
48	Van de ongeveer 20 meiden die per jaar op de meiden-groep wonen, is van ongeveer 2 duidelijk dat ze slachtoffer zijn van een loverboy. Bij 4 of 5 meiden blijft het bij vermoedens of blijkt in de loop van de behandeling dat ze (mogelijk) slachtoffer zijn.	Generiek	Meestal ongemengd	✓	✓	✓	✓	✗
49	Het gaat om ongeveer 5 meisjes op jaarbasis waarvan vermoedens zijn, en 1 a 2 waarvan het daadwerkelijk bewezen is.	Generiek	Gemengd	-	✓	✓	✓	✓
50	Bij ongeveer 10 meisjes op jaarbasis spelen vermoedens. Maar enkele, 2 of 3, hebben zeker te maken met loverboy-problematiek.	Generiek	Gemengd	-	✓	✓	✓	✓

Instelling	Beschrijving aantal loverboy-slachtoffers	Aanbod	Samenstelling behandelgroepen (gemengd/ongemengd qua geslacht)	Duidelijke fasering in de behandeling	Aandacht voor (onderliggende) problematiek	Aandacht voor leefklimaat/ pedagogisch klimaat	Aandacht voor preventie van terugval tijdens de behandeling	Nazorg
51	Krijgen vrijwel nooit slachtoffers van loverboys binnen. Het afgelopen jaar waren er 2 meisjes waarbij vermoedens van loverboyproblematiek speelden.	-	-	-	-	-	-	-
52	Geen.	-	-	-	-	-	-	-
53	Geen.	-	-	-	-	-	-	-
54	Lastig om een schatting te geven en lastig om te zeggen of ze zorg en hulp bieden aan slachtoffers van loverboys, omdat meisjes met een licht verstandelijke beperking op zich al een kwetsbare groep zijn voor mishandeling en misbruik. Er wordt gesproken over een loverboy wanneer de naam bekend is bij de politie. Dat is in het afgelopen jaar twee keer voorgekomen. Tien tot 12 meiden zijn risicovol omdat ze zich grensoverschrijdend gedragen.	Generiek	Gemengd of ongemengd	-	✓	✓	✓	✗
55	Afgelopen jaar zaten er naar schatting 25 tot 30 'kwetsbare' meisjes op de meidengroep. Hierbij zal er bij misschien de helft sprake zijn van loverboyproblematiek. Ook op de LVB-groep komt het voor dat er vermoedens zijn van loverboyproblematiek (geen aantallen bekend). Op gemengde groepen kan het voorkomen dat er meisjes terechtkomen die zowel dader als slachtoffer zijn (geen aantallen bekend).	Generiek/meisjes-specifiek	Gemengd of ongemengd	✓	✗	-	-	-
56	Bij 70 tot 80% van de meisjes op de groep bestaat een vermoeden dat zij met een situatie van mensenhandel te maken hebben. De groep meisjes waarvan bewezen is dat zij met een loverboy in aanraking komen is echter vrij klein. Het blijft vaak bij een vermoeden.	Generiek	Meestal ongemengd	✓	✓	✓	✓	✗
57	Geen informatie beschikbaar (wilden niet meewerken).	-	-	-	-	-	-	-

Bijlage 6 Schematisch overzicht overkomsten en verschillen in opvang en behandeling geselecteerde instellingen

	Instelling 40	Instelling 69	Instelling 42
Soort instelling	Jeugdzorg Plus	Vrouwenopvang	Jeugdzorg Plus
Opvang	<p>Met meisjes met (meisjes)specifieke problemen rond seksualiteit en seksueel misbruik.</p> <p>Gelet op de kwetsbaarheid van betrokkenen en om herhaald slachtofferschap te voorkomen.</p> <p>Ingedeeld op basis van zelfstandigheid en intelligentie.</p> <p>In beginsel geen voorstander van opvang en behandeling in gemengde groepen, met name bij aanvang van de behandeling. Er moet rust zijn, meisjes moeten zichzelf kunnen zijn en zich veilig voelen op de groep. Desgevraagd kunnen de behandelaars het zich voorstellen dat (alleen) in de laatste fasen van de behandeling gewerkt wordt met gemengde groepen, mede met het oog op de terugkeer naar de maatschappij.</p> <p>Op school zitten jongens en meisjes in gemengde klassen.</p>	<p>Met (aanstaande) tienermoeders.</p> <p>De ervaring heeft geleerd dat zij het beste in deze groep gedijen, gelet op de strakke dagstructuur en de nabijheid van begeleiding.</p> <p>De behandelaars voelen niets voor opvang en behandeling in gemengde groepen, dat zou het behandelklimaat volgens hen negatief beïnvloeden.</p> <p>Mannen mogen op bezoek komen en betrokkenen kunnen in aanraking komen met jongens/mannen bij externe activiteiten, zoals school of sport.</p>	<p>Met slachtoffers van seksueel misbruik en meiden met een zorgelijke seksuele ontwikkeling, al dan niet in combinatie met gedragsproblemen en/of psychiatrische problematiek.</p> <p>In gesloten en besloten groepen.</p> <p>Er is bewust gekozen voor opvang en behandeling in een homogene groep, omdat dit ten goede zou komen aan de behandeling. Als het gaat om specifieke meisjesproblematiek geen voorstander van gemengde groepen. De aanwezigheid van jongens op de groep kan de behandeling belemmeren.</p> <p>Op de gesloten groep onderwijs op de groep (ongemengd). Op de besloten groep onderwijs buiten de groep (gemengd).</p>
Doel behandeling	<p>In algemene zin is de behandeling er op gericht dat betrokkene zich (weer) staande weet te houden in de samenleving. Dit geldt ook voor slachtoffers van loverboys.</p>	<p>De behandeling heeft tot doel het leven van betrokkene weer te normaliseren. De behandeling staat in het teken van het herwinnen van zelfstandigheid en het voeren van de regie over het eigen leven.</p>	<p>Bedreigingen in de ontwikkeling opheffen. Voor slachtoffers van loverboys staat het voorkomen van terugval centraal.</p>
Behandeling	<p>Geen specifieke behandelvisie. Zien loverboyproblematiek als een uiting van iets wat onderliggend mis is. De behandelaars stemmen hun behandeling af op de individuele problematiek. Dit is bij loverboyproblematiek niet anders dan bij andere problematiek.</p>	<p>Geen specifieke behandelvisie. Centraal staat dat meisjes/ vrouwen niet in afhankelijkheidsrelaties terecht komen.</p>	<p>Geen specifieke behandelvisie. Een meisjespecifieke aanpak, gericht op omgaan met seksualiteit en seksueel misbruik. Een belangrijk element is het motiveren voor behandeling in een minder gesloten omgeving.</p>

Instelling 39

Jeugdzorg Plus

Met slachtoffers eergeweld.

Binnen de instelling is men van mening dat deze meisjes categoriaal behandeld moeten worden, bij voorkeur in een setting waarin professionals tot een behandelrelatie met hen kunnen komen: een omgeving waar enkel meiden aanwezig zijn.

Er moeten zeker geen jongens aanwezig zijn: dan zien professionals dat er een appèl wordt gedaan op oud gedrag.

Daarnaast hebben loverboyslachtoffers in een categorale groep veel aan elkaar en begrijpen zij elkaar beter dan wanneer zij met andere meisjes (met externaliserende gedragsproblemen) in een groep verblijven.

Er zijn wel jongens op het terrein aanwezig. Meisjes volgen bij aanvang op de groep onderwijs in een aparte klas (ongemengd).

Instellingsbreed is het herstellen van de gezagsrelatie met de ouders de voornaamste doelstelling, voor loverboyslachtoffers is het een onderliggend doel. De behandeling is altijd systemisch. Herstel van het gezinssysteem wordt gezien als middel om andere doelen te realiseren, zoals het verminderen van traumaklachten, omgaan met seksualiteit en het versterken van de emotionele en sociale weerbaarheid waarbij de nadruk veelal wordt gelegd op het bijstellen van de aangeleerde copingstrategie.

Specifieke behandelvisie: meisjes categoriaal behandelen, bij voorkeur in een setting waarin professionals tot een behandelrelatie met hen kunnen komen. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie is alleen mogelijk in een omgeving waar alleen meiden zijn. Dat heeft te maken met de ervaring dat schuld en schaamte over hetgeen wat gebeurd is alleen doorbroken kan worden als meisjes met medeslachtoffers zijn.

Loverboyslachtoffers hebben in een categorale groep veel aan elkaar en kunnen elkaar aanspreken, terwijl zij op een 'gewone' meidengroep ondergesneeuwd raken.

Instelling 2

Open Jeugdzorg

Met normaal begaafde meisjes en jonge vrouwen in de leeftijd van 12 t/m 23 jaar die via loverboy-constructies in de prostitutie of in een 'grijs' prostitutiecircuit terecht zijn gekomen.

Leeftijdsgelinkte groepen.

Een belangrijke reden om meiden op te vangen in categorale groepen is om optimaal gebruik te kunnen maken van het lotgenoten-principe en om stigmatisering en revictimisatie te voorkomen (tevens voorwaarde voor behandeling).

Eerst online onderwijs, later onderwijs buiten de instelling (gemengd).

Het meisje moet veilig en beschermd zijn tegen 'haar foute vriend(en)' en het loverboy-circuit of criminele netwerk waarin ze zich bevond, moet leeftijdsadequaat functioneren en moet een goede uitgangspositie hebben. Uitgangspunt van de behandeling is dat de meisjes en jonge vrouwen na afronding van het zorgprogramma zover zijn dat ze de bereikte doelen in het alledaagse leven vast kunnen houden en zich deze steeds meer eigen kunnen maken.

Specifieke behandelvisie: meisjes categoriaal behandelen om optimaal gebruik te kunnen maken van het lotgenoten-principe (meiden hebben dezelfde achtergrond en vinden (h)erkenning bij elkaar, waardoor ze zichzelf kunnen zijn en open over hun ervaringen kunnen praten) en om stigmatisering en revictimisatie te voorkomen (tevens voorwaarde voor behandeling).

Het actief betrekken van ouders is tevens een belangrijk onderdeel van de behandelvisie.

Instelling 4

Open Jeugdzorg

Met andere jongeren (zowel jongens als meisjes) die door verschillende oorzaken hulp en ondersteuning nodig hebben.

Ingedeeld op basis van leeftijd en samenstelling van de groep.

Opvang en behandeling in gemengde groepen, in een zo normaal mogelijke omgeving en midden in de maatschappij. Het is volgens behandelaars van belang dat meisjes leren omgaan met jongens, zodat zij zo goed mogelijk voorbereid worden op de situatie na behandeling.

Jongeren hebben een eigen hulpverleningsplan, op basis van hun hulpvraag. Deze kunnen per groep sterk uiteenlopen.

Geen specifieke behandelvisie. Meisjes moeten uiteindelijk zelf kunnen functioneren in de maatschappij. Behandeling is daarom binnen een zo normaal mogelijke omgeving. Voor slachtoffers van loverboys is vertrouwen en veiligheid van belang.

	Instelling 40	Instelling 69	Instelling 42
Soort instelling	Jeugdzorg Plus	Vrouwenopvang	Jeugdzorg Plus
Behandelduur	9 tot 12 maanden. De eerste drie maanden is de bewegingsvrijheid sterk beperkt, in de praktijk worden na anderhalf, twee maanden zekere vrijheden toegekend (binnen het terrein van de instelling).	Gemiddeld een jaar. De eerste drie weken is de bewegingsvrijheid van betrokkenen sterk beperkt, daarna wordt die geleidelijk verruimd.	De gemiddelde behandelduur op de gesloten groep is dertien weken. Instellingsbreed moeten medewerkers naar een traject van 6 a 9 maanden toe werken.
Fasegewijze behandeling	Een observatiefase en vijf behandel fasen.	Vijf fasen: opname, beeldvorming, behandeling, uitstroom en ambulantly/nazorg.	Sociaal competentie model (met fasekarakter).
Aandacht voor licht verstandelijk beperkte meisjes	Er is een aparte groep voor licht verstandelijk beperkte meisjes. Ook licht verstandelijk beperkte slachtoffers van loverboys komen op deze groep terecht. Volgens de behandelaars hebben deze meisjes belang bij een minder verbale benadering, meer herhaling, meer voordoen en meer oefening.	Er is geen aparte groep voor licht verstandelijk beperkte meisjes. Hier is sprake van maatwerk. De fasering en het tempo wordt aangepast aan het niveau en draagkracht van betrokkene. Psychomotorische therapie sluit volgens deze instelling goed aan bij deze doelgroep.	Er is een aparte (gemengde) groep voor licht verstandelijk beperkte jongeren. Als loverboyproblematiek op de voorgrond staat komen meisjes echter niet terecht op deze groep, maar op een meidengroep. In het team wordt dan wel specifiek aandacht gevraagd voor de intelligentie van een meisje.
Aandacht voor niet westerse jeugd	Niet specifiek over gesproken.	Geen specifieke aandacht voor niet-westerse jeugd. Behalve als er sprake is van eerdreiging.	Het is een taak van de behandelcoördinator om zich in de problematiek/ontwikkelingstaken van niet-westerse jongeren te verdiepen of de mensen die zich daarin moeten verdiepen mee te nemen. Soms wordt de hulp van ervaringsdeskundigen ingeroepen. De aandacht voor deze groep kan beter, medewerkers hebben kennis over niet-westerse culturen nog onvoldoende paraat.
Aandacht voor het betrekken van ouders	Ouders worden betrokken bij het zorg-overeenkomstgesprek. Daarnaast heeft de mentor wekelijks contact met de ouders over de voortgang van de behandeling en eventuele bijzonderheden. Een systeemgerichte benadering staat in de kinderschoenen.	Ouders worden actief betrokken bij de behandeling. Zij moeten eens per week of twee weken op gesprek komen. Verder moeten ouders een keer in de 6 weken aanwezig zijn bij een evaluatiemoment en leggen hulpverleners een huisbezoek af.	Vanaf de eerste dag staat de thuissituatie (ouders/verzorgers) centraal. Ouders, broertjes en zusjes en waar het kan ook andere familiebanden worden betrokken. Het is voor de meisjes echter nog lastig om contacten binnen het terrein van de instelling te halen, zeker wanneer het jongens betreft.
Samenwerking met de politie	Hier is niet specifiek over gesproken.	Nemen contact op met de politie als een meisje binnenkomt. Samenwerking met de politie verloopt wisselend.	Hier is niet specifiek over gesproken.

Instelling 39**Instelling 2****Instelling 4****Jeugdzorg Plus****Open Jeugdzorg****Open Jeugdzorg**

Meisjes verblijven gemiddeld een jaar op de groep.

Gemiddeld een jaar.

Gemiddeld een jaar.

Drie fasen: stabilisatiefase, behandelingsfase en afsluitende fase (waaronder nazorgtraject).

Drie fasen: een stabilisatiefase, een verwerkingsfase en een integratiefase.

Drie fasen, die niet strikt worden aangehouden in de behandeling: observatiefase, samen met mentor zaken ondernemen en zelfstandig functioneren.

Het behandelingsaanbod wordt aangepast voor licht verstandelijk beperkte meisjes. Over het algemeen is de instelling anders: meer visuele ondersteuning, aanpassen van het tempo, oefenen van groepsbijeenkomsten. De gedragswetenschapper bekijkt per meisje of zij kan profiteren van een groepsbehandeling.

Een licht verstandelijke beperking is in principe een contra-indicatie, maar met een beetje een 'grijs' gebied. Er wordt gekeken naar het totaalplaatje. Zo kan iemand met een lager IQ bijvoorbeeld in een lagere leeftijdsgroep geplaatst worden. Dat is maatwerk.

Voor licht verstandelijk beperkte meisjes is geen aparte groep. Het aanbod wijkt niet af van het generieke aanbod. Wel wordt de behandeling voor deze doelgroep licht aangepast: een lager tempo, meer uitleg, meer herhaling en zaken visualiseren.

Diversiteit in het behandelteam (verschillende culturen). Soms wordt hulp van buitenaf (andere instellingen of professionals die een bepaalde cultuur vertegenwoordigen) ingeschakeld.

De instelling ziet steeds meer meiden met een verstandelijke beperking.

Voor meisjes met een niet-westerse achtergrond worden (gedeeltelijk) andere aanpakken gehanteerd, bijvoorbeeld eerst vormen van bemiddeling en later van systeembehandeling.

Er is geen specifiek programma voor niet-westerse jeugd. Wel proberen behandelaars zoveel mogelijk in te spelen op behoeften van deze jongeren. In teamvergaderingen en individuele gesprekken met de gedragswetenschapper worden behandelaars geïnstrueerd om met deze doelgroep om te gaan. Indien nodig kan hulp van (interculturele) externe organisaties worden ingeschakeld.

De behandeling is altijd systemisch. Professionals hebben - indien mogelijk - altijd contact met ouders. Het in contact komen met ouders wordt gezien als een winst, maar het staat bij deze instelling nog in de kinderschoenen om daar vorm aan te geven. Alle meiden die nu binnenkomen, zitten wel in systeemtherapie. Verder komen ouders op bezoek, koken ze soms mee en kunnen ze deelnemen aan ouderbijeenkomsten.

Bij voorkeur worden beide ouders vanaf het begin actief betrokken bij de behandeling (door de mentor). Ouders doen ook mee aan systeemtherapie.

Ouders worden zoveel mogelijk bij de behandeling betrokken. De intensiviteit van het contact hangt af van het hulpverleningsplan en perspectief van de jongere.

Intensieve samenwerking met de politie. Nemen contact op met de politie als een meisje binnenkomt. Kunnen nu beter risico's inschatten t.a.v. verlof en meiden zijn sneller bereid aangifte te doen. Omdat hulpverleners de agenten kennen en de agenten toegankelijk zijn, voelt het voor de meiden vertrouwd.

Nauwe samenwerking met de politie.

Bij aanvang van de behandeling gaat de ambulante hulpverlener op huisbezoek, tijdens de behandeling worden ouders betrokken en vinden gezinsgesprekken plaats, en elke 3 maanden zijn er evaluatiegesprekken met ouders.

Wanneer gezinsgesprekken niet toereikend blijken te zijn kan aanmelding voor systeemtherapie volgen.

Goede contacten met de politie. Brengen de politie op de hoogte als er signalen van loverboyproblematiek zijn en behandelaars zich zorgen maken. Professionals van de politie houden dan extra toezicht en gaan met een meisje in gesprek.

	Instelling 40	Instelling 69	Instelling 42
Soort instelling	Jeugdzorg Plus	Vrouwenopvang	Jeugdzorg Plus
Aandacht voor terugval/ nazorg	Een trajectregisseur houdt de voortgang tijdens de behandeling bij en blijft ook na uitstroom betrokken. Meiden hebben zes maanden terugkeergarantie.	Beperkte nazorg door ambulante hulpverleners of hulpverlening in eigen regio. Het streven is gedurende de behandeling het netwerk van betrokkene te versterken, met het oog op een zelfstandig leven na behandeling. Vrouwen mogen altijd terug komen.	Er worden inspanningen gedaan om de overstap naar een minder gesloten setting zo klein mogelijk te maken. Zoals het maken van kleine stappen, het alvast wennen op de units en het opstarten van therapieën als traumaverwerking. Daarnaast wordt als doel gesteld om de schoolgang op te pakken en contact met netwerk op te bouwen. De fase na behandeling is een aandachtspunt. Wanneer meisjes de instelling verlaten, kunnen zij een beroep doen op begeleiding van een individueel trajectbegeleider of nazorg krijgen. Ook krijgen jongeren een trajectregisseur toegewezen. Deze werkwijze staat bij deze instelling echter nog in de kinderschoenen. Daarnaast ontbreekt het na de behandeling aan aansluitende voorzieningen.
Interventies	Cognitieve gedragstherapie met exposure, Comet, Solide Basis, Beauty and the Beast, Stapstenen, psycho-educatie, agressieregulatie (ART), EMDR, gezinstherapie, individuele gedragstherapie, trainingen over seksualiteit, schrijftherapie.	<i>Girls' Talk</i> , EMDR (beroep op externe GGZ) en cognitieve gedragstherapie. Waar mogelijk psychomotorische therapie.	Sociaal competentiemodel als basis. Daarnaast worden gedragsinterventies aangeboden. Het betreft interventies die zich richten op identiteitsontwikkeling, het zelfbeeld, het eigen lichaamsbeeld en de seksuele ontwikkeling, aldus de behandelaars. Extra modules die ingezet kunnen worden zijn Solide Basis, Rots en Water en <i>Beauty and the Beast</i> .
Pedagogisch klimaat	Vast en duidelijk dagritme (onderwijs en/of stage neemt hierin een belangrijke plek in), prettige en huiselijke sfeer, positieve benadering, neutraal en respectvol tov problematiek en levensgeschiedenis, duidelijke communicatie, behandelaars streven naar het opbouwen van een vertrouwensband.	Huiselijke sfeer, intensieve begeleiding, duidelijke structuur (fasering) en dagritme, behandelaars streven naar het opbouwen van een vertrouwensband, ruimte om fouten te maken, om van te leren, accent ligt op de persoonlijke ontwikkeling van betrokkenen en minder op beheersing.	Er is veel aandacht voor gezelligheid en een huiselijke sfeer. Een duidelijke dagstructuur. De behandelaars en groepsleiders streven naar een goede kwaliteit van de behandelrelatie. Betrouwbare, aanwezige en zichtbare medewerkers zorgen er voor dat zij jongeren gemakkelijker in de structuur van de dag betrekken en vanuit die basis jongeren kunnen motiveren. Er wordt verder veel geïnvesteerd in de basishouding van de medewerkers, die op de meidengroep bestaat uit het ondersteunen, accepteren en motiveren (bv. complimenten geven, kleine doelen stellen).
Scholing ten aanzien van loverboyproblematiek	Iedereen op de groep heeft een HBO opleiding gevolgd (SPH, Pedagogiek, etc.). Behandelaars worden getraind, echter niet specifiek voor loverboyproblematiek. Training is altijd goed, maar behandelaars kunnen naar eigen zeggen goed uit de voeten met deze groep.	De behandelaars zijn in algemene zin getraind in de methodiek voor tienermoeders, maar niet specifiek voor slachtoffers van loverboys. Zij zouden daar naar eigen zeggen wel behoefte aan hebben.	De behandelaars die werkzaam zijn in de meidengroepen beschikken over specifieke kennis en ervaring. Zo is er bijvoorbeeld meer aandacht voor de seksuele ontwikkeling. De groepsmedewerkers op de gesloten meidengroep hebben veel ervaring met het werken met slachtoffers van een misbruikende relatie. De meeste andere medewerkers hebben eenzelfde soort opleiding gevolgd, maar de mensen op de meidengroepen zijn de laatste jaren in de meidenproblematiek getraind. In teamdagen wordt bij een thema als 'loverboys' stilgestaan.

Jeugdzorg Plus

Naast de resocialisatiemodule vanuit trajectbegeleiding en MDTF behandeling die kan doorlopen na thuisplaatsing, is de extra nazorg dat behandelaars de meiden het nummer van hun werktelefoon geven. Daarnaast wordt met de meiden besproken dat zij een terugval kunnen hebben. De meiden volgen elkaar, herkennen bepaald gedrag bij elkaar en spreken hun zorgen uit over elkaar. Om terugval te voorkomen probeert men zaken op te bouwen als een opleiding, vrijetijdsbesteding en vriendschappen. Verder worden meiden tegen de 18 jaar uitgenodigd bij het prostitutie maatschappelijk werk (18+). Samen met hen wordt geprobeerd een lotgenotengroep op te starten. Doorplaatsing naar een vervolgplek blijkt een probleem te zijn.

Naast de groepsmethoden EQUIP en YOUTURN kunnen de volgende interventies worden ingezet (maatwerk): seksuele voorlichting, PMT en vaktherapie (drama, beeldend). Voor traumabehandeling (EMDR en CGt) worden tijdelijk externen ingeschakeld. Men werkt er naartoe om het zorgprogramma 'Asja' te mogen gaan draaien.

Leefklimaat en groepsdynamica (verhoudingen, veiligheid) worden in behandelteam en met de meiden zelf besproken. Meiden mogen meedenken in de regels en in hun behandeling en krijgen ruimte om fouten te maken, om ervan te leren.

Het behandelteam is gespecialiseerd in een meisjesspecifieke aanpak. Zij hebben dezelfde kennis als de andere teams binnen de organisatie, maar die kennis moet wel specifiek op deze meiden-groep toegepast worden. En dat heeft vooral met ervaring en talent te maken. Kennis wordt geborgd door deze regelmatig in het team te bespreken. Echter, wanneer het behandelteam wegvalt, zou de kennis en met name de vaardigheid om deze in te zetten daarmee ook verdwijnen.

Open Jeugdzorg

Als een meisjes terugvalt wordt daar open over gecommuniceerd. Nazorg is op maat. Hulpverlening, zoals systeemtherapie, kan worden voortgezet. Volgens deze instelling ontbreekt het in Nederland aan aansluitende vervolotrajecten.

Leergroepen (inclusief psycho-educatiegroepen), mentorgesprekken, systeemgesprekken en systeemtherapie, individuele therapie gericht op onderliggende problematiek, zoals EMDR, trauma focused cognitieve gedragstherapie, psychomotorische therapie, vaktherapie, dramatherapie, creatieve therapie, schematherapie, en agressieregulatietraining/ emotieregulatietraining

Een gestructureerde aanpak in een voorspelbare en zorgzame leefomgeving. Een duidelijke (dag) structuur, duidelijke verwachtingen en afspraken en een transparant sanctie- en beloningsbeleid. Daarnaast: écht contact, warmte, acceptatie en respect, een klimaat waarin de meiden zich veilig en gezien voelen. Liefde en grenzen staan centraal en het accent ligt op begeleiden en leren. Niet op repressie, isoleren en straf.

Een team van professionals met verschillende achtergronden en werkervaringen. De behandelaars op de groepen zijn minimaal HBO geschoold (meestal SPH of maatschappelijk werk) en worden verder op het individuele of op het groepsvlak aanvullend getraind in onder andere systeemtherapie, psychopathologie en *Signs of safety*. De behandelaars moeten *allround* zijn: ze moeten stevig op de groep kunnen staan, individuele hulpverlening kunnen bieden, ouders kunnen betrekken en een behandelplan op kunnen stellen.

Open Jeugdzorg

Geen specifieke maatregelen voor het voorkomen van terugval. Wel alertheid op grote risico op terugval tijdens de behandeling. Er wordt geïnvesteerd in weerbaarheid en weerstand bieden.

Een nazorgtraject is geen standaard onderdeel van de behandeling. Indien nazorg gewenst is, kan tot circa 6 maanden na behandeling ondersteuning worden geboden in de thuissituatie van een meisje.

Geen specifieke interventies voor slachtoffers van een loverboy. Wel wordt gebruik gemaakt van rollenspellen en externe (trauma)therapie bij een GGZ-instelling.

Belangrijk is dat behandelaars er voor jongeren zijn, en altijd tijd voor hen kunnen maken. Zij streven naar een open vorm van communicatie: jongeren moeten al hun problemen kunnen delen.

Behandelaars zijn HBO of HBO+ geschoold, of worden hiertoe opgeleid. Zij hebben naar eigen zeggen geen andere competenties nodig om met deze groep te kunnen werken. De behandelaars worden op de hoogte gesteld van de ontwikkelingen over het thema loverboys door het bijwonen van congressen en workshops.

	Instelling 40	Instelling 69	Instelling 42
Soort instelling	Jeugdzorg Plus	Vrouwenopvang	Jeugdzorg Plus
Fase van beschrijving, onderbouwing, en bewijskracht	-	De methodiek voor tienermoeders is beschreven. Deze blijkt in de praktijk zeer geschikt voor slachtoffers van jeugdprostitutie. Specifiek voor slachtoffers van jeugdprostitutie heeft deze instelling een werkdocument waarin zaken als indicatiecriteria, doelen en fasen van behandeling staan. Deze onderlegger wordt behoorlijk strak gehanteerd en het plan is om van deze onderlegger zo spoedig mogelijk een officieel document te maken	Hebben een specifiek behandelprogramma voor meisjes die slachtoffer zijn van seksueel misbruikende relaties ontwikkeld en beschreven.
Werkzame elementen	<p>Een prettig leefklimaat, waarbinnen de meisjes positief worden bejegend, maar ook duidelijke grenzen zijn gesteld.</p> <p>De fasering van de behandeling, waarbij per fase meer zelfstandigheid en vrijheid kan worden verworven op basis van de doorgemaakte ontwikkeling (het competentiemodel).</p> <p>Het bekrachtigen en belonen van gewenst gedrag.</p> <p>De combinatie van groepsaanpak en individueel maatwerk (traumabehandeling).</p> <p>De samenwerking tussen de behandelafdelingen en de polikliniek (GGZ).</p> <p>De systeemgerichte benadering.</p> <p>Expliciete aandacht voor scholing / onderwijs: het creëren van kansen voor jongeren door bijvoorbeeld een certificaat of diploma te halen en positieve ervaringen op te doen mbt het zelfbeeld op bijvoorbeeld een stage.</p>	<p>Het accent in de behandeling ligt op het bevorderen van een leerproces bij betrokkenen, het bevorderen van een groei naar zelfstandigheid. Niet op beheersing, maar op leerrendement.</p> <p>De behandelaars zijn naar eigen zeggen open, eerlijk en duidelijk. 'Het beestje bij zijn naam noemen'.</p> <p>De verzorgde en huiselijke sfeer op de afdeling, oog voor detail.</p> <p>De fasering in de behandeling.</p> <p>De inzet van de behandelaars en hun onderlinge discussie over de beste aanpak.</p>	<p>Openlijke communicatie over het onderwerp seksualiteit/loverboys.</p> <p>De behandelaars/ begeleiders vinden het belangrijk in hun aanpak dat zij niet het slachtoffer, maar het kind zien.</p> <p>Het gebruik van de interventies Solide Basis en <i>Beauty and the Beast</i>.</p> <p>Diversiteit binnen het team.</p>

Jeugdzorg Plus

Werken er naar toe om met een aangepaste versie (voor jeugdzorg^{Plus}) van het zorgprogramma van instelling 4 te mogen werken.

Het bij elkaar plaatsen van loverboy-slachtoffers in één groep.

De bejegening door de professionals. Repressie wordt gezien als contraproductief, het moet gaan om betrokkenheid en grenzen. Meiden moeten zich aan hen kunnen binden en een werk/vertrouwensrelatie kunnen opbouwen.

Professionals moeten over de kaders heen kunnen stappen en risico's durven nemen om er achter te komen wat de problematiek van deze meiden is.

Medewerkers moeten betrouwbaar zijn, kunnen en durven doorvragen, scherp zijn op kleine signalen en er meteen op inspelen. Zij moeten - vanuit een vertrouwensband - meiden kunnen confronteren en uit balans durven brengen.

Samenwerking met de politie.

Open Jeugdzorg

Het zorgprogramma is theoretisch goed onderbouwd (NJI).

Een grondige kennis van en ervaring met de problematiek van slachtoffers van loverboys.

Een sterk ontwikkeld veiligheidsprogramma waar bij nauw wordt samengewerkt met politie en OM.

De categorale opvang en specialistische behandeling.

De integrale aanpak van de behandeling.

Het behandelen van de zichtbare en de onderliggende problematiek in onderlinge samenhang.

Een sterke betrokkenheid bij de meiden.

De nauwe betrokkenheid van de ouders.

Het gebruik van de interventies: psycho-educatie, traumagerichte cognitieve gedragstherapie, EMDR, weerbaarheidstraining, PMT, groepsbehandeling, systeemtherapie, waar nodig medicatie.

Het accent op de normale ontwikkeling. op kansen en mogelijkheden in plaats van op problemen.

De diversiteit in het behandelteam.

Open Jeugdzorg

Aanpak in ontwikkeling in samenwerking met een gespecialiseerde opvangorganisatie.

Zoveel mogelijk de regie bij de meisjes leggen.

Transparant en eerlijk zijn. Niet over, maar mét een meisje praten (niet veroordelen).

Meisjes vertrouwen en waardering geven. Behandelers zijn zakelijk en duidelijk (consequent, grenzen aangeven), maar vooral ook menselijk.

Er voor een meisje zijn, vooral op de momenten dat zij het nodig heeft (geen 9 tot 5 mentaliteit). De professionals bieden een luisterend oor en geven aan dat elk probleem met meisjes bespreekbaar is en dat er met hen naar een oplossing wordt gezocht.

De meisjes die hun slachtofferschap ontkennen, kennis laten maken met hulpverlening, zodat zij weten dat als meisjes uit het loverboycircuit willen stappen er mogelijkheden zijn.

Bijlage 7 Leden klankbordgroep

M. Hubers	ZonMw (waarnemer)
J. Janssens	Radboud Universiteit Nijmegen
C. Konijn	Spirit/Netwerk Effectieve Jeugdzorg Amsterdam
F. Lamers-Winkelman	Vrije Universiteit Amsterdam
L. Leenarts	Vrije Universiteit Amsterdam
M. Limpens	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
M. Mulder	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
K. Nijhof	De Hoenderloo Groep/Radboud Universiteit Nijmegen
F. Noteboom	Bureau Nationaal Rapporteur Mensenhandel
F. van de Plas	Ministerie van Veiligheid en Justitie
A. Westhuis	Jeugdzorg Nederland

Eindnoten behorend bij bijlage 3 (41 t/m 45) en bijlage 5 (46 en 47)

- 41 Onder doelgroep verstaan we de algemene doelgroep van de instelling. Tevens benoemen we of er binnen de instelling speciale groepen zijn voor jongeren met een licht verstandelijke beperking of voor jongeren met een niet westerse achtergrond.
- 42 Al dan niet specifiek voor slachtoffers van loverboys.
- 43 Dit betreft de doelgroep van deze specifieke meidengroep.
- 44 Dit betreft de doelgroep van deze specifieke meidengroep.
- 45 De maximum leeftijd is echter niet 18 jaar. Jongeren van 18 jaar en ouder kunnen zich niet meer bij Bureau Jeugdzorg melden en komen om die reden niet meer 'nieuw' binnen in deze instelling. Wanneer jongeren voor hun achttiende een hulpverleningstraject gestart zijn, kunnen zij dat traject wel afmaken. Soms zijn jongeren dan ook ouder dan 18 jaar als ze deze instelling verlaten.
- 46 Veelal op basis van een ruwe schatting (zie bijlage 3). Mogelijk worden andere termen gebruikt.
- 47 Geen informatie beschikbaar /niet van toepassing.

Colofon

Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Auteurs	Mr. A.G. Mein V. Los, Msc Drs. A. Jansma Dr. M.J. Distelbrink Drs. R. Verwijs
Met medewerking van	S. van Dongen Drs. M. Zwikker, Nederlands Jeugdinstituut
Omslag	Ontwerppartners, Breda
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-90-5830-622-7

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2014. Eerste druk.
Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.
Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.





Dit rapport bevat het verslag van een voorstudie uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut, in samenwerking met het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), van de effectiviteit van methoden voor opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, met financiering van ZonMw, in het kader van het programma *‘Effectief werken in de jeugdsector’*. De voorstudie geeft allereerst een overzicht van de gangbare methoden voor opvang en behandeling van slachtoffers (tot 23 jaar) van loverboys in instellingen voor jeugdzorg en vrouwenopvang in Nederland. In het verlengde hiervan geeft de voorstudie inzicht in de (veronderstelde) werkzame bestanddelen van de gebruikte methoden voor slachtoffers van loverboys. Dit kan van nut zijn voor de huidige opvang- en behandelpraktijk. Daarnaast dient de voorstudie als opmaat naar de organisatie en uitvoering van een meerjarige effectstudie naar de opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys.

