

Krachtwerk

Interventiebeschrijving



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam Judith Wolf
Adres Gerard van Swietenlaan 3, huispost 68
Postcode 6525 GB
Plaats Nijmegen
E-mail judith.wolf@radboudumc.nl
Telefoon 024 361 43 65
Website www.impuls-onderzoekscentrum.nl
Twitter: [@ImpulsAcademie](https://twitter.com/ImpulsAcademie)

Contactpersoon

Naam Irene Jonker
Adres Gerard van Swietenlaan 3, huispost 68
Postcode 6525 GB
Plaats Nijmegen
E-mail irene.jonker@radboudumc.nl
Telefoon 024 361 88 26

Referentie in verband met publicatie

Judith Wolf en Irene Jonker

Krachtwerk

Databank Effectieve sociale interventies en Databank effectieve interventies huiselijk en seksueel geweld

Utrecht, Movisie

November 2015

Bijdragen

Aan deze interventiebeschrijving leverden de volgende medewerkers van Impuls een bijdrage:
Marielle Beijersbergen, Milou Christians, Nicoline Jansen en Renée de Vet.

© 2016 Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc Nijmegen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Impuls-Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc in Nijmegen.

Voor meer informatie en contact verwijzen wij naar www.movisie.nl/effectievelsocialeinterventies en www.huiselijkgeweld.nl/interventies/effectieve-interventies

Het werkblad dat gebruikt is voor het maken van deze interventiebeschrijving is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties.



Inhoud

Samenvatting Krachtwerk.....	4
Uitgebreide beschrijving	6
1. Probleemomschrijving	6
2. Beschrijving interventie.....	9
3. Onderbouwing	20
4. Uitvoering.....	27
5. Onderzoek naar praktijkervaringen	33
6. Onderzoek naar de effectiviteit.....	42
7. Aangehaalde literatuur	47

Samenvatting Krachtwerk

Doelgroep

De doelgroep van de interventie Krachtwerk bestaat uit mensen in achterstandssituaties met diverse problemen – emotionele, fysieke, sociale en materiële – die moeite hebben om zichzelf en hun bestaan te reguleren en maatschappelijk achterop zijn geraakt. Zij zijn sociaal uitgesloten of dreigen dat te worden.

Doel

Krachtwerk ondersteunt het eigen proces van herstel van mensen in de richting van een door henzelf gewenste kwaliteit van leven waarbij zij, net als iedere burger, in de samenleving mogen meedoen, erbij horen, ertoe doen en mogen zijn wie ze zijn. Bij herstel gaat het om een zingevend bestaan met hoop en zicht op een betere toekomst en leven in veiligheid.

Aanpak

Het krachtgerichte begeleidingstraject bestaat uit drie samenhangende delen: focusbepaling, uitvoering en evaluatie. De zeven basistaken van het krachtgerichte begeleidingstraject zijn: ontmoeten en aansluiten, inventariseren van krachten, inschatten van zelfregulering, doelen stellen en een actieplan maken, ondersteunen van herstel, evalueren en afronden. Na de evaluatie kan worden besloten tot een vervolgtraject dat wederom bestaat uit focusbepaling, uitvoering en evaluatie. Het methodisch werken met cliënten heeft een cyclisch karakter.

Materiaal

Voor de implementatie van Krachtwerk zijn bij Impuls, Radboudumc diverse materialen beschikbaar, waaronder het methodiekboek Krachtwerk (Wolf, 2016). Deze materialen ondersteunen professionals bij de uitvoering van krachtgerichte trajecten met cliënten. Voor de basistraining zijn er werkboeken waarin Krachtwerk is toegespitst en uitgewerkt voor specifieke doelgroepen (mishandelde vrouwen, dak- en thuisloze jongeren, ex-gedetineerden). Ter ondersteuning van hun eigen proces van herstel is er voor cliënten een werkboek beschikbaar (Christians, Van den Dries & Wolf, 2014).

Onderbouwing

Behalve op het krachtenmodel dat in de Verenigde Staten is ontwikkeld door Rapp en Goscha (2012) en Saleebey (2006), is Krachtwerk gebaseerd op kennis over hoe mensen achterop en sociaal uitgesloten raken, soms ook te maken hebben met huiselijk geweld. De interventie richt zich ook op wat mensen nodig hebben om adequaat met de uitdagingen in het leven om te gaan en wat essentiële condities zijn van maatschappelijke participatie en zelfregie. Krachtwerk maakt daarmee een verbinding met een breed gezondheidsbegrip – positieve gezondheid – en met wat bekend is over wat werkt bij gezondheidsbevordering en zelfmanagement. Krachtwerk is gestoeld op drie pijlers: hoop op een zingevend bestaan, zelfregulering en burgerschap. De methodiek is gebaseerd op de ‘wat werkt’ beginselen (behoeftensensitiviteit, responsiviteit, balans (draagkracht-draaglast), integriteit, contextualiteit, continuïteit en professionaliteit) die verwant zijn aan de krachtprincipes van de interventie.

Onderzoek

Internationale studies onder diverse doelgroepen wijzen op positieve effecten van toepassing van het krachtenmodel en vergelijkbare op empowerment gerichte interventies. De meeste van deze onderzoeken

richten zich op kwetsbare mensen met een chronische psychiatrische aandoening die problemen ervaren op meerdere leefgebieden, waaronder het verkrijgen en behouden van huisvesting, werk en sociale relaties. Deze studies laten positieve resultaten zien bij (psychische) gezondheid en hospitalisatie (Björkman, Hanson & Sandlund, 2002; Macias e.a., 1994; Macias, Farley, Jackson & Kinney, 1997; Modrcin, Rapp & Poertner, 1988), vaardigheden voor zelfstandig wonen en dagelijkse activiteiten (Macias e.a., 1994; Modrcin e.a., 1988), arbeidstraining en inkomen (Macias e.a., 1997; Modrcin e.a., 1988; Stanard, 1999), sociale steun en gedrag (Macias e.a., 1997; Modrcin e.a., 1988), vrijetijdsbesteding (Modrcin e.a., 1988), kwaliteit van leven (Stanard, 1999) en tevredenheid met de hulp (Björkman e.a., 2002). Maar ook andere doelgroepen – mensen met verslavingsproblemen, vrouwen met geweldservaringen en dak- en thuisloze jongeren – lijken baat te hebben bij een krachtgerichte interventie (Rapp e.a., 2008; Saewyc & Edinburgh, 2010; Song & Shih, 2010). Op basis van de in Nederland uitgevoerde effectstudie naar de krachtgerichte methodiek bij dak- en thuisloze jongeren zijn geen uitspraken mogelijk over de effectiviteit van de interventie, omdat die in de onderzochte praktijken onvoldoende modelgetrouw werd uitgevoerd.

Werkzame elementen

Werkzame elementen die de doelen van de interventie realiseren, zijn:

- De eigen regie van de cliënt in de begeleiding.
- De focus op krachten, talenten en mogelijkheden, zonder ontkenning van problemen.
- Motivatie niet vooraf veronderstellen, maar met de cliënt samen in het traject produceren.
- Een werkrelatie die is gebaseerd op respect, vertrouwen en wederkerigheid.
- De duidelijke structuur van het krachtgerichte begeleidingstraject.
- Een uitgebreide inventarisatie van de individuele krachten (in verleden, heden en met oog op toekomst) en de hulpbronnen in de omgeving op tien leefgebieden aan de hand van het werkblad krachteninventarisatie.
- Het maken van eigen keuzes door cliënten voor wat belangrijk is om aan te werken en het stellen en werken aan kleine, haalbare doelen aan de hand van het werkblad actieplan.
- Werken aan het vernieuwen, ontwikkelen en uitbreiden van het handelingsvermogen van cliënten door aansluiting op actueel handelingsvermogen en door in alledaags voorkomende situaties 'samen te doen'.
- Werken aan een betere aansluiting tussen wat de cliënt wil en kan en wat de omgeving vereist en biedt door aanpassing van zelforganiserend vermogen van de cliënt als ook door veranderingen in diens directe omgeving.
- Doorbreken en aanpassen van disfunctionele, destructieve, soms ook gewelddadige interactiepatronen in het systeem.
- Werken aan verandering van kernovertuigingen door 'kijkwijziging', feiten anders leren interpreteren, ook leren de positieve punten te benoemen.
- Positieve ervaringen van cliënten met de begeleiding.

Uitgebreide beschrijving

1. Probleemomschrijving

Inleiding

De hierna beschreven krachtgerichte methodiek is gebaseerd op het krachtenmodel dat Rapp en Goscha (2012) ontwikkelden aan de Universiteit van Kansas in de Verenigde Staten, specifiek voor mensen met ernstige psychische stoornissen. De methodiek is door Saleebey (2006) toegankelijk gemaakt voor het sociaal werk. Vanaf 2010 tot 2012 is dit model in Nederland onder verschillende noemers tot methodiek uitgewerkt voor mishandelde vrouwen in de vrouwenopvang, kwetsbare, dakloze mensen in de maatschappelijke opvang en dak- en thuisloze jongeren die gebruik maken van de opvang. Inmiddels is de krachtgerichte methodiek onder de noemer **Krachtwerk** uitgewerkt tot een interventie voor een bredere doelgroep, namelijk mensen in achterstandssituaties die de greep op hun bestaan kwijt zijn en sociaal uitgesloten zijn of dreigen dat te worden. Deze keuze hangt samen met de groeiende vraag naar de toepassing van krachtgerichte interventies in het sociale domein (sociale wijkteams, jeugdteams, et cetera), in zorgsectoren (verslavingszorg, forensische zorg, zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen) en in het onderwijs (ROC's en hogescholen). Het uitbrengen van de krachtgerichte interventie onder de noemer **Krachtwerk** en de nieuwe uitgave van het methodiekboek als lesboek bij uitgeverij Coutinho, is aangegrepen voor een verbreding en verdieping van **Krachtwerk**. Die verbreding is mede bereikt door aansluiting op het brede gezondheidsbegrip van positieve gezondheid met een focus op het vermogen om adequaat om te gaan met de uitdagingen in het leven. In deze interventiebeschrijving is **Krachtwerk** uitgewerkt voor de bredere doelgroep van mensen in achterstandssituaties en voor de populatie vrouwen met geweldservaringen in afhankelijkheidsrelaties, om te illustreren hoe de aanpak kan worden toegepast als een specifieke doelgroep centraal staat.

Probleem

Krachtwerk richt zich op maatschappelijke participatie en zelfregie en op het verminderen en voorkomen van sociale uitsluiting. Sociale uitsluiting verwijst naar zowel een toestand als een proces. Een *toestand* van sociale uitsluiting is te herkennen aan het ontbreken van toekomstperspectief in combinatie met: 1) tekorten in sociale participatie, 2) onvoldoende normatieve integratie, 3) materiële deprivatie in de zin van armoede, en 4) onvoldoende toegang tot sociale grondrechten (Jehoel-Gijsbers, 2004; Hoff & Vrooman, 2011). Als proces is sociale uitsluiting te typeren als een chaotisch en complex krachtenspel van factoren op macro-, meso- en microniveau, ofwel: structurele, relationele, individuele en institutionele factoren (Wolf, 2002; Jehoel-Gijsbers, 2004; Edgar, 2010). De factoren zijn in zekere mate te beïnvloeden door interventies en beleid. De kans op sociale uitsluiting is groter voor mensen met een laag opleidingsniveau, een laag inkomen, een niet-westerse achtergrond, alleenstaanden, ouderen en eenoudergezinnen (Hoff & Vrooman, 2011). Mensen met deze achtergrondkenmerken maken ook meer dan gemiddeld gebruik van voorzieningen in het sociale domein (SCP, 2015).

De gemeenschappelijke factor bij de doelgroep van **Krachtwerk** is de moeite die deze mensen hebben om zichzelf en hun bestaan te reguleren, de achterstandssituatie en (het risico op) sociaal uitgesloten zijn. De draaglast van de problemen is vaak te groot voor de beschikbare draagkracht. Een beschrijving van deze groep als één enkele groep is een sterke vereenvoudiging van een complexe realiteit. Maatschappelijke zorg wordt immers ingezet voor een verscheidenheid aan (combinaties van) problemen en maatschappelijke achterstanden, ongeacht waar de mensen in kwestie zich bevinden (Van Hemert & Wolf, 2011).

Een specifieke doelgroep van **Krachtwerk** vormen mishandelde vrouwen. Deze vrouwen hebben te maken met uiteenlopende vormen van lichamelijke, seksueel en geestelijk geweld. Vrouwen in

vrouwenopvangvoorzieningen ervaren in vergelijking met mishandelde vrouwen die niet in de opvang verblijven ernstiger geweld, ernstiger verwondingen (Saunders, 1994) en meer symptomen van posttraumatische stress (Johnson, Krystal & Southwick, 2008; Jones, Griffiths, Humphris & Skirrow, 2001). Over het algemeen hebben vrouwen met geweldservaringen in afhankelijkheidsrelaties weinig bronnen om in de samenleving te participeren (geen werk, geen eigen inkomen of inkomen op bijstandsniveau), wat vaak een barrière vormt om de mishandelingsituatie te beëindigen. Zij hebben een relatief klein sociaal netwerk en zijn sociaal geïsoleerd, mede onder invloed van de (ex)partner (Mitchell & Hodson, 1983; Wolf e.a., 2006; Sijbrandij, Jonker & Wolf, 2008).

Spreiding

Er bestaat geen actuele, betrouwbare landelijke omvangsschatting van de doelgroep van mensen in achterstandssituaties die sociaal uitgesloten zijn of dreigen te worden. Het Sociaal en Cultureel Planbureau komt in onderzoek naar sociale uitsluiting in de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder uit op 5% ernstig sociaal uitgeslotenen (Hoff & Vrooman, 2011). De doelgroep van de Openbare geestelijke gezondheidszorg (Oggz), te beschouwen als een deelpopulatie van de doelgroep van Krachtwerk, werd in 2007 geschat op bijna 1% van de volwassen bevolking en 4 à 5% werd destijds tot de risicogroepen van de Oggz gerekend (Gezondheidsraad, 2011). Gemeenten die inzicht in de omvang van de doelgroep cruciaal vinden voor een goede beleidsontwikkeling, hebben over het algemeen weinig betrouwbare informatie over de populatieomvang. Veel gemeenten gaan bij hun inschatting van die omvang uit van de verhouding van 80-15-5: 80% van de burgers redt zich prima, 15% redt het niet alleen en heeft maatschappelijke ondersteuning nodig en 5% is aangewezen op intensieve en vaak ook permanente individuele arrangementen.¹ Vooral nog lijkt het reëel om bij de omvang van de doelgroep uit te gaan van 1% van de volwassen bevolking en voor de risicogroepen een bandbreedte aan te houden van 1 tot 5% (Wolf, 2015).

Ieder jaar worden 160.000 vrouwen in Nederland het slachtoffer van een lichte vorm van lichamelijk of seksueel geweld; 30.000 vrouwen hebben te maken met ernstig lichamelijk en of seksueel geweld en 7.000 vrouwen ervaart zeer ernstig geweld (Van der Veen & Bogaerts, 2010 in: Movisie, 2011). De prevalentie van fysiek en of seksueel geweld door een huidige of ex-partner is bij benadering 25% in de Verenigde Staten (Tjaden & Thoennes, 2000) en varieert tussen de 4% en 30% in Europa (Hagemann-White, 2001). In Nederland was ruim 9% van de Nederlandse bevolking de afgelopen vijf jaar slachtoffer van huiselijk geweld. Geweld binnen relaties komt voor in alle landen en in alle sociale, economische, religieuze en culturele groepen (Heise, Ellsberg & Gottemoeller, 1999). Het aantal unieke personen in vrouwenopvangvoorzieningen in Nederland werd enkele jaren geleden geschat op 16.000, ruim een derde (ongeveer 35%) kinderen jonger dan 16 jaar die meekwamen met een volwassen ouder (Federatie Opvang, 2008).

Gevolgen

In vergelijking met de algemene bevolking manifesteren zich bij mensen in achterstandssituaties aanzienlijke gezondheid- én participatieverschillen. Mensen raken in een negatieve spiraal waarbij de problemen zich opstapelen en verergeren, sommige op de achtergrond raken en andere zich ((op)-nieuw) aandienen (Wolf, 2002). Uitsluiting werkt negatief door op het welbevinden van mensen en kan emotionele ongevoeligheid, verminderd empathisch vermogen en ongevoeligheid voor pijn tot gevolg hebben (Nathan, De Wall & Baumeister, 2006). Wat oorzaak is en wat gevolg, laat zich in de situatie van mensen meestal niet meer uiteenrafelen. Belangrijke manifestaties van sociale uitsluiting zijn: ernstige gezondheidsproblemen, waaronder problemen in mobiliteit, sociaal isolement en financiële problemen, waaronder schulden,

¹ Gemeenten verwijzen hierbij naar onderzoek van het CPB (2014) naar stapelingseffecten van in totaal elf wettelijke voorzieningen (o.a. Bijstand, Wet sociale werkvoorziening (Wsw), Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnj) en ook gebruik van (zorgfuncties van) langdurige zorg), gebaseerd op data van 2011. Van de individuele gebruikers blijkt 55% een beroep te doen op één regeling en 45% op twee of meer (waarvan 4,2% op vier of meer) (p.31). Op huishoudniveau gaat het om een redelijk vergelijkbare verhouding. De overlap in gebruik concentreert zich op het terrein van zorg of dat van werk en inkomen.

(dreigende) huisuitzetting, werkloosheid, feitelijke dakloosheid, huiselijk geweld, criminele activiteiten en contacten met politie en justitie. Bij een deel van de mensen manifesteert de achterstandssituatie zich over de generaties heen. Als er niet wordt ingegrepen lopen de mensen uit de doelgroep reëel risico op verder maatschappelijk afglijden en verlies van huisvesting. Risico's voor de samenleving zijn onder meer zichtbare overlast in het publieke domein, (kleine) criminaliteit, gezondheidsrisico's en hoge maatschappelijke kosten, bijvoorbeeld vanwege een huisuitzetting en het realiseren van opvang in geval van dakloosheid.

Vrouwen met geweldservaringen hebben een verhoogd risico op serieuze gezondheidsproblemen, zowel op de korte als de lange termijn. Vrouwen die slachtoffer zijn van fysieke mishandeling, vertonen ernstige verwondingen, chronische pijn en darmproblemen. Seksueel geweld leidt tot verhoogde percentages seksueel overdraagbare aandoeningen, gynaecologische problemen, bekkenklachten en blaasontstekingen. Schadelijke psychologische gevolgen van geweld zijn onder meer een slechte kwaliteit van leven, depressieve symptomen en symptomen van posttraumatische stressstoornis (PTSS) (Jonker, Sijbrandij & Wolf, 2012). De problemen zijn vaak chronisch en duren lang voort, zelfs als het geweld al geruime tijd gestopt is (Campbell & Soeken, 1999; Zlotnick, Johnson & Kohn, 2006). Bij huiselijk geweldincidenten in Nederland is er in bijna 60% van de gevallen sprake van een gezinssituatie met jonge kinderen. De gevolgen voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld, uiten zich in problemen als depressie, plotselinge gedragsverandering, terugtrekken, concentratieverlies, baldadigheid, angst en boosheid (Ministerie van Justitie, 2002). Gezondheidskosten voor vrouwen die slachtoffer zijn van geweld, zijn significant hoger dan de kosten voor andere, niet mishandelde vrouwen. De kosten vanwege huiselijk geweld zijn die voor: gebruik van (officiële) diensten (politie, justitie, gezondheidszorg, opvang en dergelijke), arbeidsverzuim (productieverlies) en menselijk lijden. In 1997 werden de kosten voor de Nederlandse samenleving van het gebruik van (officiële) diensten in verband met ernstig fysiek geweld van mannen tegen hun vrouwelijke (ex-)partner op ruim 332 miljoen gulden per jaar geschat. Omgerekend naar 2011 betekent dat zo'n 280 miljoen euro (Movisie, 2014).

2. Beschrijving interventie

2.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Mensen in achterstandssituaties staan voor emotionele, fysieke, sociale en/of materiële uitdagingen in het leven, hebben moeite om zichzelf en hun bestaan te reguleren en zijn maatschappelijk achterop geraakt. Vaak krijgen zij niet de hulp die ze nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven (Bransen, Boesveldt, Nicholas & Wolf, 2001; Wolf, Bransen & Nicholas, 2001; Slegers, 2006; Van Hemert & Wolf, 2011; Wolf, 2015). Deze doelgroep bestaat uit uiteenlopende groepen kwetsbare mensen waarbij vaak een bepaalde problematiek op de voorgrond staat, zoals psychische kwetsbaarheid, verslaving, lichamelijke ziekten, dakloosheid, beperkte verstandelijke vermogens, een vluchtelingenstatus of huiselijk geweld. Krachtwerk wordt ingezet bij cliënten met (een combinatie van) deze problemen.

Intermediaire doelgroep

De zelfregulering en veerkracht van mensen in een achterstandssituatie hangen sterk samen met de beschikbare steun en compensaties van mensen in hun omgeving. Krachtwerk is daarom systeemgericht en betreft, indien aangewezen en uit oogpunt van veiligheid verantwoord, mensen uit het primaire netwerk (partner, kinderen) en het sociale netwerk bij de begeleiding.

Selectie van doelgroepen

Krachtwerk is geschikt voor mensen in achterstandssituaties, ongeacht hun culturele of etnische achtergrond, leeftijd, verstandelijke vermogens, lichamelijke, psychische of verslavingsproblemen. Er zijn geen selectiecriteria of contra-indicaties voor de toepassing van Krachtwerk: met elke hulpvrager kan krachtgericht worden gewerkt. De toegang tot Krachtwerk is divers en afhankelijk van hoe professionals, teams en organisaties hun 'voordeur' organiseren.

2.2 Doel en subdoelen

Doel

Het doel van Krachtwerk is het herstel van kwetsbare mensen in de richting van een door henzelf gewenste kwaliteit van leven waarbij zij in de samenleving mogen meedoen, erbij horen, ertoe doen en mogen zijn wie ze zijn. Herstel staat voor het vermogen van mensen om zichzelf en hun bestaan te reguleren en eigen regie te nemen in het licht van emotionele, fysieke, sociale en materiële uitdagingen van het leven.

Subdoelen

De volgende subdoelen leiden tot het bereiken van het hoofddoel.

1. Cliënten hebben voldoende bestaanszekerheid en bestaansvoorwaarden opgebouwd om naar wens te kunnen participeren.
2. Cliënten zijn in staat om naar eigen tevredenheid positieve, interpersoonlijke relaties aan te gaan.
3. Cliënten beschikken over voldoende competenties om zich in het dagelijks leven staande te houden, hebben een positief zelfbeeld en een positieve identiteit ontwikkeld.
4. Cliënten hebben toegang tot instituties, netwerken en rechten.

Een subdoel dat (daarnaast) bij vrouwen met geweldservaringen kan leiden tot een leven in veiligheid is:

1. Cliënten zijn zich bewust van *triggers* van geweld en weten met oog op eigen veiligheid en die van eventuele kinderen hoe te handelen bij escalatie en dreigend geweld (time-out in communicatie, fysieke verplaatsing om herhaling van geweld te voorkomen, et cetera).

Al naar gelang de eigen keuzes van het individu voor specifieke lange-termijn doelen, mede gebaseerd op een inventarisatie van eigen krachten, mogelijkheden en talenten, is de mix van te realiseren subdoelen op casusniveau voor elke cliënt anders.

2.3 Aanpak

In de organisaties die met Krachtwerk werken, geven álle werknemers uitdrukking aan het krachtgerichte werken, van niet-uitvoerenden (receptionisten, slaapwachten, schoonmakers) tot professionele begeleiders, teamondersteuners. De krachtgerichte benadering wordt toegepast vanaf het eerste contact van cliënten met de organisatie (dus ook bij aanmelding en intake) en door alle mensen met wie cliënten in de organisatie te maken hebben.

Opzet van de interventie

Als hulpmiddel bij de structurering van de begeleiding van cliënten door professionele begeleiders is voor Krachtwerk een krachtgericht begeleidingstraject uitgewerkt. Dit traject bestaat uit drie samenhangende delen: focusbepaling (zes weken), uitvoering (drie maanden) en evaluatie (zes weken). Na de evaluatie kan worden besloten tot een vervolgtraject dat wederom bestaat uit focusbepaling, uitvoering en evaluatie. Zo beschouwd heeft het methodisch werken met cliënten een cyclisch karakter.

Afhankelijk van de doelgroep en de *setting* kan de duur van de drie delen worden aangepast. Het begeleidingstraject is, anders gezegd, niet standaard zes maanden. In sociale wijkteams kan men kiezen voor een korter begeleidingstraject en in woonvoorzieningen bijvoorbeeld voor een langer traject.

Tijdens het begeleidingstraject worden zeven basistaken uitgevoerd (uitwerking van basistaken volgt bij 'Inhoud van de interventie'). Dat gebeurt in de dagelijkse praktijk zelden in een keurige volgorde, 'volgens het boekje'. Vaak zijn begeleiders met meerdere activiteiten tegelijkertijd bezig of voeren zij eerder uitgevoerde taken opnieuw uit. Zo zijn begeleiders voortdurend samen met de cliënt bezig om te reflecteren op het begeleidingstraject ('Zitten we op het goede spoor', 'Wat kan beter') en beperkt het evalueren zich niet tot later in het begeleidingstraject.



Figuur 1. Krachtgericht begeleidingstraject

De begeleiding bestaat uit opeenvolgende individuele gesprekken met de cliënt, gezamenlijke activiteiten met de cliënt en systeemgesprekken tussen de cliënt en relevante derden, waaronder familieleden. In de individuele gesprekken bespreken de begeleider en de cliënt hoe het staat met de acties om de doelen te bereiken, of de doelen al dichterbij komen, welke nieuwe vervolgacties eventueel nodig zijn en wie deze acties gaat uitvoeren. Deze acties worden genoteerd in het actieplan, dat telkens bijgewerkt wordt.

Gezamenlijke activiteiten (een-op-een) zijn relevant voor het samen doen van activiteiten die de cliënt nog niet helemaal onder de knie heeft. Denk aan het op orde brengen en houden van de eigen financiële administratie en het samen naar maatschappelijke instanties gaan om bepaalde zaken te regelen.

Als 'de cliënt' een gezin is, dan zijn de systeemgesprekken bedoeld om met alle gezinsleden te bespreken in hoeverre de doelen van dit systeem en de afzonderlijke leden ervan worden bereikt, welke acties nog nodig zijn en wie wat doet.

Netwerkoverleg bij cliënten is vooral bedoeld om met uitgenodigde relevante derden (bijvoorbeeld familie en vrienden/kennissen, en ook met bijvoorbeeld sleutelfiguren van opleiding of (vrijwilligers-)werk) en eventueel andere professionals, de stand van zaken in de situatie en de begeleiding op te maken en vast te stellen wie (inclusief de cliënt zelf) welke rol heeft in de ondersteuning van het herstel van de cliënt.

De intensiteit van de begeleiding hangt af van de behoeften van de cliënt. Die intensiteit kan tijdens het begeleidingstraject variëren. In de eerste periode, waarin een vertrouwensrelatie wordt opgebouwd en ook direct praktische en emotionele hulp wordt geboden, is het contact intensiever en frequenter dan later in het traject. In de periode van focusbepaling zal er één tot twee keer per week contact met de cliënt zijn, tijdens de uitvoeringsfase een paar keer per maand en gedurende de evaluatie is het contact weer wat intensiever, oplopend tot mogelijk enkele gesprekken per week.

De interventie is zo ingericht dat schakeling met andere interventies of extra modules (zoals voor het werken met jongeren of (ex)gedetineerden) mogelijk is.

Locatie en uitvoerders

De interventie wordt gebruikt in ambulante *settings*, zoals sociale wijkteams, en in semi- en intramurale voorzieningen. Gesprekken vinden bij voorkeur plaats in de natuurlijke leefomgeving van de mensen, ook als sprake is van een (tijdelijke) opname in een voorziening.

De methodiek wordt uitgevoerd door professionele begeleiders met vaak een agogische opleiding op mbo- of hbo-niveau (SPW, SPH, MWD, et cetera). De begeleiders werken vaak met andere professionals en instanties samen, zoals met de Sociale Dienst, het maatschappelijk werk, de Kredietbank, de schuldhulpverlening, de huisarts en de geestelijke gezondheidszorg.

Inhoud van de interventie

Centraal bij Krachtwerk staat het ondersteunen van het eigen herstel van cliënten in de richting van een door hen zelf gewenste kwaliteit van leven (Wolf, 2016). In het begeleidingstraject ligt enerzijds de nadruk op het activeren van de persoonlijke verantwoordelijkheid en de eigen regie en het verbeteren van de zelfregulering van cliënten, en anderzijds op de versterking van het persoonlijke steunsysteem van de cliënt en de hulpbronnen in zijn omgeving, vanuit het perspectief van de cliënt zelf.

Werkrelatie is basis

De krachtgerichte methodiek draait om de werkrelatie. Een goede werkrelatie is de basis van goede hulp en zonder een goede werkrelatie is er geen hulp mogelijk. Een werkrelatie kan vertrouwen en veiligheid geven en daardoor bijdragen aan bedoelde positieve effecten. Krachtwerk gaat uit van een basishouding van de begeleider die is gebaseerd op respect, vertrouwen, eerlijkheid, openheid en optimisme. Gelijkwaardigheid is het uitgangspunt voor de relatie. Het methodisch handelen van de begeleiders wordt gestuurd door zes krachtprincipes (zie hierna), ook bij vrouwen met geweldservaringen (Sullivan & Bybee; 1999). Belangrijk is dat de houding van de begeleider doortrokken is van deze principes.

Zes krachtprincipes

- 1 Cliënten hebben het vermogen te herstellen, hun leven weer op te pakken en te veranderen
- 2 Focus op individuele krachten, niet op tekortkomingen
- 3 De cliënt heeft de regie over de begeleiding
- 4 De werkrelatie is primair en essentieel
- 5 Werken in de natuurlijke omgeving
- 6 De samenleving als hulpbron.

Krachtgericht begeleidingstraject

Het krachtgerichte begeleidingstraject bestaat, zoals gezegd, uit drie herkenbare delen – focusbepaling, herstelondersteuning en evaluatie – die afwisselend op de voorgrond staan, al naar gelang wat er speelt en nodig is in de situatie van cliënt. De begeleider voert, gekoppeld aan die drie delen, zeven basistaken uit. Al naar gelang de eigen keuzes van het individu voor specifieke lange-termijn doelen, worden tijdens het traject op één of meer van de tien leefgebieden acties ondernomen. De tien leefgebieden zijn: wonen, geld en inkomen, werk en leren, vrije tijd, familie, vrienden en bekenden, partner, kinderen en opvoeding, zingeving, gezondheid en zelfzorg en veiligheid.

Bij vrouwen met geweldservaringen staan enkele leefgebieden, zoals veiligheid, kinderen en opvoeding en partner wat meer op de voorgrond. Concreet gaat het daarbij onder meer om het maken van een inschatting van het risico op geweld aan de hand van een gestandaardiseerde risicotaxatie, het vergroten van de veiligheid van de vrouwen en direct betrokkenen door vergroten bewustwording en informatie en advies, het maken en steeds bijstellen van een veiligheidsplan en het samen creëren van een veilige opvoedsituatie en een productieve opvoedstijl, indien nodig.

Deel 1: Focusbepaling

Basistaak: ontmoeten en aansluiten

Kern van deze taak is het opbouwen van een werkrelatie met de cliënt om van daaruit te ontdekken 'waar we staan en waar we naartoe gaan'. De begeleider sluit aan bij 'waar de cliënt is', stemt daarop het tempo af en inventariseert met de cliënt ook de betrokkenheid van sociale en professionele relaties. Het opbouwen van een werkrelatie die is gebaseerd op respect, vertrouwen en wederkerigheid is voor het bereiken van positieve effecten essentieel, maar niet gemakkelijk. Om die reden geeft het methodiekboek hierover veel achtergrondinformatie en praktische tips (Wolf, 2016). In de trainingen wordt aan de werkrelatie veel aandacht besteed, onder andere in oefeningen.

Basistaak: inventariseren van krachten

Kern van een krachteninventarisatie is zicht te krijgen op de krachten en hulpbronnen van cliënten, ter ondersteuning van hun herstelproces. De inventarisatie gebeurt aan de hand van de tien leefgebieden. Voor deze krachteninventarisatie is een werkblad beschikbaar en er zijn voorbeeldvragen per leefgebied. Uiteindelijk resultaat is drie of vier door cliënten gestelde prioriteiten die vervolgens worden vertaald in één of enkele lange-termijn doelen waar de cliënt met de begeleider samen mee aan de slag gaat. Hierna volgen voorbeelden van lange-termijn doelen, voorbeeld 1 gaat over een man die zich bij een sociaal wijkteam heeft gemeld en voorbeelden 2, 3 en 4 over vrouwen in de vrouwenopvang.

Voorbeelden van lange-termijn doelen

1. Ik wil graag vrij zijn van schulden.
2. Alles klaar hebben om te kunnen gaan bevallen (babyuitzet en kraamspullen compleet).
3. Ik wil een aanvraag indienen bij het schadefonds geweldsmisdrijven.
4. Ik wil een omgangsregeling tot stand brengen tussen x [is partner] en de kinderen.

Basistaak: inschatten van zelfregulering

Inzet van deze taak is om inzicht te krijgen in *hoe* iemand zichzelf reguleert en hoe hij omgaat met de uitdagingen in zijn leven ten einde zijn waarden en daarmee de 'zin in zijn leven' te verkrijgen en te behouden. Kernvraag is hoe een persoon zijn vermogen om met negatieve situaties om te gaan inschat en evalueert. Nagegaan wordt ook welke risicofactoren er in de situatie spelen en welke participatieachterstanden er zijn, in relatie tot beschikbare steun (Wolf, Al Shamma & Van den Dries, 2014). Bij (een vermoeden van) geweld wordt de risicotaxatie huiselijk geweld afgenomen (Verwijs & Lünnehan, 2012). Vervolgens kan, ter vergroting van de eigen veiligheid van vrouwen, een veiligheidsplan worden opgesteld.

Basistaak: doelen stellen en een (gezins)actieplan maken

Kern van deze taak is om als begeleider samen met de cliënt de door de cliënt zelfgekozen lange-termijn doelen van de krachteninventarisatie te vertalen in kleinere, haalbare acties om die doelen te realiseren. Voor het actieplan is een werkblad beschikbaar. De lange-termijn doelen zijn gebaseerd op de prioriteiten van de cliënt, raken aan diens passie en weerspiegelen diens diepste wensen en verlangens. Het actieplan wordt steeds geactualiseerd en aangevuld. In het (gezins)actieplan kan op aangeven van de cliënt de veiligheid als lange-termijn doel, in kleine stapjes terugkomen. Hierbij kan voor vrouwen met geweldservaringen een koppeling worden gemaakt met het veiligheidsplan.

Deel 2: Uitvoering

Basistaak: ondersteunen van herstel

Kern van de uitvoering bestaat uit het geven van ondersteuning en hulp bij het bereiken van door de cliënten zelf gekozen doelen in het actieplan. De begeleider moedigt de cliënt aan zoveel mogelijk zelf te doen in het realiseren van wensen en behoeften en het eigen herstelproces. Samen met de cliënt gaat de begeleider steeds na of de realisering van de doelen dichterbij komt en of een aanvullende of verdiepende krachteninventarisatie en bijstelling van doelen nodig zijn. Gedurende het begeleidingstraject is de begeleider voor andere betrokken professionals en instanties de centrale regisseur, deze organiseert netwerkoeverleggen voor alle betrokkenen om alle mogelijke bronnen te kunnen benutten en voor onder meer afstemming van taken en verantwoordelijkheden. Bij vrouwen met geweldservaringen is de begeleider extra alert dat bij het organiseren van een netwerkoeverleg en het uitwisselen van informatie de veiligheid van vrouwen en hun kinderen niet in het geding is.

Deel 3: Evalueren

Basistaak: evalueren

De kern van evalueren bestaat uit een terugblik en een vooruitblik. De begeleider evalueert samen met de cliënt en naaste betrokkenen onder meer de werkrelatie en de samenwerking met de cliënt, de krachten van de cliënt en zijn omgeving, het bereiken van de afgesproken doelen uit het actieplan en het verloop van het begeleidingstraject. Een voorstel wordt uitgewerkt voor een besluit over bijstelling/verlenging of afronding van het traject.

Basistaak: afronden

De kern van deze taak is het afronden van het traject en hierbij steun en hulp geven. De afronding is voor de cliënt en eventuele andere leden van het systeem vaak een ingrijpende overgang. Van belang is om samen met de cliënt tijdig te werken aan een eventuele 'warme overdracht', te bespreken hoe er ook na afsluiting van het traject bij escalaties een beroep op de begeleider of organisatie kan worden gedaan en tijd te nemen voor het nemen van afscheid, eventueel via rituelen.

Instrumenten

Ter ondersteuning van de trajectuitvoering zijn er voor professionele begeleiders allerlei hulpmiddelen beschikbaar gemaakt. Van die hulpmiddelen voor de trajectuitvoering horen er twee bij het originele krachtenmodel, namelijk 1) de krachteninventarisatie en 2) het actieplan. De hulpmiddelen zijn vanaf juli 2016 beschikbaar op: www.coutinho.nl/krachtwerk.

Krachteninventarisatie

Met behulp van het werkblad krachteninventarisatie sprokkelt de begeleider samen met de cliënt (tijdens ongedwongen gesprekken en gezamenlijke activiteiten) belangrijke informatie bijeen over krachten en hulpbronnen. Krachten, in verleden, heden en toekomst, worden geïventariseerd op alle tien leefgebieden: wonen, geld en inkomen, werk en leren, vrije tijd, familie, vrienden en bekenden, partner, kinderen en opvoeding, zingeving, gezondheid en zelfzorg en veiligheid. Op basis van de inventarisatie komt de cliënt tot een lijstje van drie tot vier prioriteiten. Het beperkte aantal prioriteiten wordt uitgewerkt in één of meer lange-termijn doelen die zijn gerelateerd aan één of meer leefdomeinen. Cliënten zetten zo mogelijk zelf hun inventarisatie op schrift. Behalve een beschrijving van de leefgebieden, zijn er per leefgebied voorbeeldvragen die met de cliënten kunnen worden doorgenomen. De krachteninventarisatie wordt steeds geactualiseerd en aangevuld.

Actieplan

Het actieplan is een overeenkomst tussen cliënt en begeleider over de lange-termijn doelen van de cliënt, welke kleine haalbare acties nodig zijn om die doelen te bereiken, wie wat doet om de acties te realiseren en

wanneer die acties uitgevoerd moeten zijn. Het actieplan is daarmee een soort werkagenda, die vrijwel in elk contact tussen cliënt en begeleider gecheckt en aangepast wordt en zo helpt om overzicht en focus te bewaren. Het plan wordt bij voorkeur door de cliënt zelf geschreven, in diens eigen woorden. Het actieplan is van toepassing en wordt gebruikt bij individuele cliënten en gezinnen (cliëntsystemen).

De hulp aan cliënten bestaat altijd uit een (gecoördineerde) mix van handelingsgerichte activiteiten, systeemgerichte activiteiten en ontwikkelingsgerichte activiteiten (Wolf, 2016)

Handelingsgericht

De begeleiding van cliënten richt zich op het vernieuwen, ontwikkelen en uitbreiden van het handelingsvermogen. Hierdoor kunnen mensen zich een betere plaats verwerven in hun persoonlijke steunsysteem, beter toegang krijgen tot voor hen belangrijke hulpbronnen en beter in hun bestaansvoorwaarden voorzien. Competenties worden versterkt of ontwikkeld door uit te gaan van en aan te sluiten bij de zogenoemde 'zone van naaste ontwikkeling', namelijk wat iemand nog net kan (zonder hulp) en wat net niet meer (Vygotski, 1962). Door iemand ervaringen aan te bieden die net voorbij het huidige vaardigheidsniveau liggen, kunnen mensen een nieuwe stap in hun ontwikkeling maken. De omgeving heeft daarin een actieve rol. Het handelingsvermogen wordt versterkt door gebruik te maken van situaties die in het leven van alledag voorkomen. Het krachtgerichte werken legt veel nadruk op het 'samen doen' met de cliënt. Samen handelen is een voorwaarde voor veranderen. Leren-in-het-contact (voordoen, modelleren, aanreiken) is een voorwaarde om te kunnen leren-van-het-contact.

Systeemgericht

Hoe iemand functioneert en welke rollen hij of zij vervult, is afhankelijk van de aansluiting tussen individu en omgeving. Van een optimale aansluiting is sprake als wat de cliënt wil en kan vrijwel samenvalt met wat de omgeving vereist en biedt. Een optimale match ondersteunt het proces van herstel van cliënten en draagt bij aan hun kwaliteit van leven en gevoel van veiligheid. Tegelijkertijd is het van belang de zone van de naaste ontwikkeling van het systeem als zodanig te taxeren en na te gaan wat het systeem nodig heeft om tot een optimale match te komen, om de ontwikkeling van de cliënt, maar ook van het systeem mogelijk te maken. Een optimale aansluiting vraagt ook aanpassingen van de omgeving. Een belangrijke systeeminterventie is het doorbreken en aanpassen van disfunctionele, destructieve, soms ook gewelddadige interactiepatronen in het systeem, door specifiek bij mishandelde vrouwen te werken aan meer bewustwording van de spiraal van geweld en escalerende communicatiepatronen. Hulp bij het herstellen of opbouwen van een steunend sociaal netwerk kan cliënten stimuleren om weer activiteiten te gaan oppakken (zoals vrijwilligerswerk of een hobby) of anderszins aan hun ontwikkeling te werken. Hierdoor kunnen voor een verdere ontwikkeling, noodzakelijke competenties en een positief zelfbeeld worden verkregen.

Ontwikkelingsgericht

Gewerkt kan worden aan ontwikkelingstaken (zoals de verwerking van verlieservaringen, de ervaring er niet te mogen zijn, er niet bij te horen) en de levensfasegebonden taken waarvoor cliënten zich geplaatst zien. Tot de ontwikkelingstaken hoort ook het werken aan vaak negatieve, vastgeroeste kernovertuigingen door cliënten te leren anders naar de feiten (gebeurtenissen in het heden en verleden) te kijken en ook positieve aspecten te benoemen. Het eigen maken van competenties en functioneren in herstelondersteunende omgevingen kan de weg vrijmaken voor de ontwikkeling in de richting van een nieuwe levensfase.

2.4 Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid van de doelgroep

Om de methodiek te funderen in de ervaringen en expertise van de direct betrokkenen – en daarmee de methodiek ‘practice-based’ te maken – zijn kwetsbare, waaronder dakloze mensen en mishandelde vrouwen uit respectievelijk de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang uitgebreid geraadpleegd. Dit is gebeurd in twee afzonderlijke *concept mapping* procedures. Concept mapping is een methode om zicht te krijgen op complexe en diffuse fenomenen of concepten. In het kader van beide concept mapping procedures zijn cliënten en begeleiders uitgenodigd om te brainstormen over een centrale vraag, namelijk wat passende begeleiding is. De uitspraken zijn vervolgens door hen geclusterd en geprioriteerd, voor elke doelgroep resulterend in een concept map met clusters van uitspraken (Beijersbergen & Wolf, 2009; Jansen e.a., 2009; Jonker, Jansen, Christian & Wolf, Al Shamma & Van den Dries, 2014). De uitkomsten zijn verwerkt in de interventie en komen terug in bijvoorbeeld de notie van burgerschap, het systeemgericht werken, de relevantie en uitwerking van de werkrelatie, de etiquette voor werkers en wat belangrijk is bij herstelondersteuning.

Buitenlandse interventie

Krachtgericht werken – de *Strengths-based Approach* - is in de jaren tachtig in de Verenigde Staten ontwikkeld door onder meer Rapp en Goscha (2011) en Saleebey (2006). Buiten Nederland is de interventie toegepast bij verschillende doelgroepen, zoals zwerfjongeren (Arnold & Rotheram-Borus, 2009); risicjongeren en hun ouders (Arnold, Walsh, Oldham & Rapp, 2007) en multiprobleemgezinnen (Cleek, Wofsy, Boyd-Franklin, Mundy & Howell Lcsw, 2012). Ook is de krachtgerichte benadering bij mishandelde vrouwen ingezet (Bell, 2003; Postmus, Severson, Berry & Yoo, 2009; Bybee & Sullivan, 2005).

Bij de uitwerking van deze methodiek voor Nederland en de toespitsing ervan op de doelgroep van mensen in multiprobleemsituaties is met schriftelijke toestemming gebruik gemaakt van het boek van Rapp en Goscha (2006): *The Strengths model, case management with people with psychiatric disabilities*. Ook is eerder methodiekwikkelingswerk van anderen benut, waaronder in het bijzonder dat van Van der Laan (2001; 2007), De Vries (2008) en De Vries & Bouwkamp (1993). Er zijn nieuwe methodiekbouwen geschreven en nieuwe werkboeken gemaakt voor de training van begeleiders.

De uitgangspunten, krachtprincipes en instrumenten van de oorspronkelijke krachtgerichte werkwijze zijn behouden. Ze zijn voor Nederland uitgewerkt voor mensen in achterstandssituaties en toegespitst op specifieke doelgroepen, zoals mishandelde vrouwen en hun omringende systeem, dak- en thuisloze jongeren en mensen die in aanraking zijn gekomen of dreigen te komen met politie en justitie.

Krachtwerk heeft aan het originele krachtenmodel het volgende toegevoegd.

- Belangrijke concepten, zoals zelfregulering en zelfdeterminatie, burgerschap, sociale uitsluiting, participatie en zelfregie, herstel en veerkracht, en modellen, zoals het model van sociale kwaliteit. De theoretische onderbouwing van de methodiek is daardoor versterkt.
 - Het krachtenmodel als houding en attitude is in het methodiekbouk uitgewerkt in een krachtgericht begeleidingstraject, bestaande uit drie delen en zeven basistaken (zie hiervoor). Het krachtenmodel kent geen indeling of fasering.
 - Toegevoegd zijn bestaande instrumenten om het sociale netwerk en de bronnen in de omgeving in kaart te brengen, zoals het ecogram en de VIP kaart (Very Important Persons).
-

2.5 Vergelijkbare interventies

In Nederland uitgevoerd

Veerkracht is een methodische vorm van werken met kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt en daardoor met de moeder in de vrouwenopvang verblijven. De interventie is geënt op Krachtwerk en gebaseerd op 'good practices' van de vrouwenopvang en elementen/principes van andere benaderingen. Vanuit het perspectief van het kind staan de veiligheid en de ontwikkeling van het kind centraal, waarbij getracht wordt (gezamenlijk) ouderschap blijvend vorm te geven, zolang het de veiligheid en belangen van het kind niet schaadt. Deze interventie heeft dezelfde uitgangspunten als Krachtwerk.

Toekomstgericht werken, ook wel toekomstgerichte begeleiding, ondersteunt cliënten in opvangvoorzieningen bij het ontwikkelen van een realistisch toekomstbeeld. Dit gebeurt door samen met de cliënt capaciteiten en potenties te benoemen en vaardigheids- en kennistekorten vast te stellen. De cliënten maken zelf een toekomstplan, op basis van wat ze zélf willen bereiken (www.movisie.nl/effectievelsocialeinterventies). Toekomstgericht werken is opgenomen in de databank Effectieve sociale interventies.

Het 8-fasenmodel is niet zozeer een interventie, als wel een methodiek om het begeleidingsproces te structureren. *Empowerment* van cliënten is een belangrijk ingrediënt. Net als bij Krachtwerk is de hulpvraag van de cliënt het uitgangspunt. Het 8-fasenmodel gaat uit van individuele trajectbegeleiding, van instroom tot uitstroom, in acht fasen; het primaire proces staat centraal. Het 8-fasenmodel is opgenomen in de databank Effectieve sociale interventies.

De interventie *Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH)* ondersteunt mensen met psychische en sociale kwetsbaarheid in hun herstelproces. SRH is zowel een basismethodiek (bevat basiselementen van methodisch werken) als een procesmethodiek (aangezien deze wordt ingezet ter ondersteuning van het maatschappelijk herstelproces van cliënten). SRH is opgenomen in de databank Effectieve sociale interventies.

Overeenkomsten en verschillen

Veerkracht

Overeenkomsten

Veerkracht gaat uit van de sterke kanten van en beschermende factoren in het gezin, hoe groot de problemen ook zijn. Medewerkers sluiten aan bij de krachten van het systeem en mobiliseren hulpbronnen. Ook Krachtwerk gaat ervan uit dat vrouwen en kinderen en naastbetrokkenen beschikken over (niet zelden onvermoede) krachten. De focus van Krachtwerk ligt op deze krachten, niet op tekortkomingen.

Verschillen

Veerkracht gaat over methodisch werken met kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt en daardoor met hun moeder in de vrouwenopvang verblijven. Krachtwerk is gericht op mishandelde vrouwen in uiteenlopende settings (ambulant, intramuraal).

Toekomstgericht werken

Overeenkomsten

De doelgroep van Toekomstgericht werken bestaat primair uit cliënten van opvangvoorzieningen, zoals de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang, waarvan het leven ernstig is ontwricht door zowel materiële als immateriële problemen. Krachtwerk is een basismethodiek, geschikt voor personen met meervoudige, complexe problemen, ongeacht hun culturele of etnische achtergrond, leeftijd, verstandelijke vermogens of gezondheid.

Verschillen

Het doel van de interventie Toekomstgerichte Begeleiding is om cliënten in opvangvoorzieningen te ondersteunen bij het ontwikkelen van een realistisch toekomstbeeld en bij het onderzoeken en creëren van voorwaarden om dit te verwezenlijken. Het doel van Krachtwerk is specifiek, namelijk: herstel en een gewenste kwaliteit van leven door te werken aan bestaanszekerheid en bestaansvoorwaarden, verbindingen met anderen, vergroten van competenties en toegang tot instituties, netwerken en rechten.

8-fasen model

Overeenkomsten

Zowel het 8-fasen model als (het krachtgerichte begeleidingstraject van) Krachtwerk geven structuur aan het methodisch werken. De doelgroep komt overeen, en ook zijn de leefgebieden vergelijkbaar. Uitgegaan wordt van de sterke punten en krachten van mensen.

Verschillen

Het 8-fasen model geeft vooral structuur aan het werken van professionals. Bij Krachtwerk gaat het primair om de werkrelatie, een andere houding ten opzichte van cliënten en wordt er consistent gekozen voor een ander vertrekpunt van de begeleiding, namelijk de krachten en talenten van mensen. Bij het 8-fasen model worden ook problemen op de leefdoelgebieden geïnventariseerd. Daarnaast biedt Krachtwerk *tools* om dit te doen (zoals de krachteninventarisatie, het actieplan en de teamkrachtbespreking).

Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH)

Overeenkomsten

Beide interventies ondersteunen cliënten in hun herstelproces, door uit te gaan van wensen en doelen van de cliënt en te streven naar een betere kwaliteit van leven. Dit doen ze door op zoek te gaan naar eigen kracht van cliënten en deze te versterken.

Verschillen

Binnen SRH staat de algemene levenskwaliteit van de cliënt centraal. SRH combineert de werkzame elementen uit verschillende (rehabilitatie)methodieken. De professional heeft binnen SRH de mogelijkheid te kiezen uit verschillende routes en beschikbare instrumenten. Bij Krachtwerk staat krachtgericht werken centraal. De benadering legt een sterke nadruk op de aanname dat de cliënt in alles de regie heeft. Dit dwingt de professional voortdurend vanuit het perspectief van de cliënt te denken. Niet alleen de mogelijkheden van de cliënt staan voortdurend op het netvlies, ook de interactie met de eisen en vragen vanuit de omgeving en de maatschappelijke context met institutionele uitsluitingsmechanismen bij instanties en netwerken die het herstelproces van cliënten bemoeilijken.

Toegevoegde waarde

De meerwaarde van Krachtwerk ten opzichte van de eerder genoemde methodieken is de wetenschappelijk gefundeerde onderbouwing, bestaande uit: een theoretisch kader met kernconcepten, elementen uit wetenschappelijk onderbouwde effectieve interventies en praktijkervaring (via raadpleging van cliënten en professionals). De onderbouwing is vertaald in methodische handvatten voor werkers. Daarnaast richt Krachtwerk zich op het totale begeleidingstraject (in plaats van op bijvoorbeeld alleen de uitstroom en nazorg, zoals bij Toekomstgericht werken) en is het toepasbaar in settings van laagdrempelige dag- en nachtopvang tot cliënten die intramuraal verblijven tot cliënten die zelfstandig wonen en ambulante begeleiding ontvangen. Het methodisch handelen van de professional is in het methodiekboek uitgewerkt. Dat wil zeggen dat de methodiek zowel praktische handelingsaanwijzingen als een structuur in het werken van begeleiders biedt en ook de competenties van professionals beschrijft. Verder zijn ook de implementatie

en borging van het krachtgericht werken uitgewerkt in zowel de materialen als het bijbehorende trainingsaanbod.

3. Onderbouwing

Oorzaken

De gemeenschappelijke factor bij de doelgroep van Krachtwerk is (het risico op) sociaal uitgesloten zijn. Sociale uitsluiting verwijst naar een toestand en een proces. Een toestand van *sociale uitsluiting* is te herkennen aan achterstanden van mensen in hun deelname aan de samenleving en geeft een belangrijke indicatie van de afstand tot volwaardig burgerschap. Een toestand van sociale uitsluiting (hier volgen we het model van het SCP) kenmerkt zich door het ontbreken van toekomstperspectief in combinatie met tekorten op twee dimensies, namelijk 1) de sociaal-culturele dimensie – met *a* tekorten in sociale participatie en *b* onvoldoende culturele en normatieve integratie – en 2) de economisch-structurele dimensie – met *c* materiële deprivatie die verwijst naar armoede en *d* een (ongelijke) verdeling van inkomen en goederen en beperkte toegang tot sociale grondrechten (Jehoel-Gijsbers, 2004; Hoff & Vrooman, 2011). Als proces is sociale uitsluiting te typeren als een chaotisch en complex krachtenspel van factoren op macro-, meso- en microniveau, ofwel structurele, relationele, individuele en institutionele factoren (Wolf, 2002; Jehoel-Gijsbers, 2004; Edgar, 2010). Sociale uitsluiting is niet uitsluitend een maatschappelijk probleem en evenmin louter een individueel of psychosociaal probleem. Het is een onontwarbare kluwen waarin verschillende typen problemen meespelen. Vaak is niet meer goed uit te maken wat precies oorzaak en wat gevolg is van de achterstand (Wolf, 2002). Een in Nederland uitgevoerd onderzoek laat zien dat een relatief groot risico op sociale uitsluiting samenhangt met een laag opleidingsniveau, een laag inkomen, een niet-westerse achtergrond, en aan de orde is bij alleenstaanden en eenoudergezinnen en mensen met een slechte gezondheid (Hoff & Vrooman, 2011).

Als multidimensionaal concept is *participatie* de tegenhanger van sociale uitsluiting. Participatie staat voor het meedoen aan het maatschappelijke verkeer in al zijn facetten. Het model van sociale kwaliteit legt een expliciet verband tussen participatie en de dagelijkse kwaliteit van leven van mensen (Wolf, 2016).

Zelfregie betreft het invloed willen hebben en krijgen op de kwaliteit van je leven en de kwaliteit van zorg en ook jezelf zoveel mogelijk willen weren in het licht van emotionele, fysieke, sociale en materiële uitdagingen van het leven. Inzet is minder afhankelijkheid, meer autonomie en meer (positieve) gezondheid (Huber et al., 2013).

Sociale kwaliteit is gedefinieerd als:

De mate waarin burgers kunnen participeren in het sociale, economische en culturele leven en in de ontwikkeling van hun gemeenschap onder condities die gunstig zijn voor hun welzijn en zelfrealisatie waardoor zij op hun beurt invloed kunnen uitoefenen op de condities van hun eigen bestaan (Van der Maesen & Walker, 2005; zie ook: www.socialquality.org).

Het model van sociale kwaliteit beschrijft het functioneren en de leefsituatie van individuen en gezinnen vanuit 'het sociale' ofwel factoren in de context. Om die reden worden alle vier condities van het model van sociale kwaliteit als zodanig geduid, dus: sociaaleconomische zekerheid, sociale cohesie, sociale empowerment en sociale inclusie (Wolf, 2016). Bij sociale empowerment worden bijvoorbeeld de capaciteiten en handelingsmogelijkheden van individuen nadrukkelijk begrepen in het licht van de mogelijkheden en kansen die de gemeenschap individuen en gezinnen voor de ontwikkeling van deze potenties biedt. Het model van sociale kwaliteit is bruikbaar voor het begrijpen en ordenen van risicofactoren van sociale uitsluiting, zoals die in empirisch onderzoek en literatuur zijn gevonden (Wolf, 2016).

Schema 1 Risicofactoren van sociale uitsluiting geordend naar condities van sociale kwaliteit.

Conditie van sociale kwaliteit	Risicofactoren
Sociaaleconomische zekerheid De mate waarin mensen toegang hebben tot materiële en omgevingsbronnen die nodig zijn voor maatschappelijke participatie en veiligheid.	Laag inkomen Schulden Laag opleidingsniveau, schooluitval Gebrek aan arbeidskwalificaties Werkloosheid Eerdere huisuitzetting Instabiele woon- en/of werkgeschiedenis
Sociale cohesie De mate waarin relaties, gebaseerd op (gedeelde) waarden, normen (solidariteit) en identiteiten, worden gedeeld en onderling verband hebben.	Belastende familiegeschiedenis Negatieve jeugdervaringen Conflicten of breuken in relaties Geweld in afhankelijkheidsrelaties: (eerdere) mishandeling & verwaarlozing Weggaan of weglopen van huis Dood van belangrijke andere
Sociale empowerment De mate waarin capaciteiten en handelingsmogelijkheden van individuen worden ondersteund en versterkt door sociale structuren en relaties.	Ineffectieve coping Lichamelijke problemen Psychische problemen Alcohol- en drugsmisbruik
Sociale inclusie De mate waarin mensen toegang hebben tot en geïntegreerd zijn in diverse instituties en in sociale relaties van het alledaagse leven.	Voogdij & uithuisplaatsing Detentieverleden Ontslag uit institutie Slechte toegang tot zorg zorgmijding

Voor specifieke groepen mensen in achterstandssituaties geldt doorgaans een combinatie van bovenstaande risico- en beschermende factoren. Bij deze groepen zijn vaak ook specifieke risicofactoren aanwijsbaar. Risicofactoren specifiek voor geweld in afhankelijkheidsrelaties, dus exclusief de overlappende risicofactoren van sociale uitsluiting, zijn hierna in schema 2 ook naar de condities geordend (Sijbrandij e.a., 2008; Wolf & Jansen: 2011: 22). Niet in dit schema is opgenomen: een jonge leeftijd.

Schema 2 Risicofactoren voor geweld in afhankelijkheidsrelaties geordend naar condities van sociale kwaliteit.

Conditie	Risicofactoren
Sociaaleconomische zekerheid	Afhankelijke verblijfsstatus
Sociale cohesie	Eerdere geweldservaring (partnergeweld) Vijandig communicatiepatroon Korte duur van relatie Aantal en aanwezigheid kinderen Acceptatie van huiselijk geweld Traditionele denkbeelden over man-vrouw verhoudingen
Sociale empowerment	Antisociale persoonlijkheidstrekken Beperkte sociale vaardigheden
Sociale inclusie	Ontbreken van beleid voor huiselijk geweld Beperkte beschikbaarheid van en toegang tot voorzieningen Geringe responsiviteit voorzieningen

Aan te pakken factoren

Krachtwerk ondersteunt kwetsbare mensen in hun eigen proces van herstel in de richting van een door hen zelf gewenste kwaliteit van leven waarbij zij, net als iedere burger, in de samenleving meedoen, erbij horen, ertoe doen en mogen zijn wie ze zijn. Dit gebeurt vooral door cliënten te coachen in het zelf vergroten van hun invloedsmogelijkheden in de situatie, uitgaande van hun waarden en doelen en in het licht van eerdere succesvolle aanpassingen en leerervaringen van misgelopen pogingen. Bij geweld tegen vrouwen is de aanpak gericht op het vergroten van hun zelfstandigheid (Gondolf & Fisher, 1988; Herman, 1993; McFarlane, 2002), bescherming (verhoging veiligheidsgedrag vrouwen) en bevordering van het maken van eigen keuzes en probleemoplossend gedrag, ook in besluitvorming over de relatie. Dit met inbegrip van eventuele fysieke verplaatsing om herhaling van geweld te voorkomen (Dutton, 1996) en systeeminterventies met het oog op onder meer het doorbreken van disfunctionele, vijandige communicatiepatronen en opvoedondersteuning voor het welzijn en de veiligheid van de kinderen (Bos, Reijmers, Scherpenisse, Jonker & Wolf, 2012).

Krachtwerk werkt op doelgroepniveau aan alle factoren. Al naar gelang de eigen keuzes van het individu voor specifieke lange-termijn doelen is de mix van aan te pakken factoren op casusniveau voor elke cliënt anders. Bij vrouwen met geweldservaringen ligt het zwaartepunt, behalve op bestaanszekerheid en sociale steun, op veiligheid en weerbaarheid, de relatie en communicatie met de (ex)partner en de relatie met en opvoeding van eventuele kinderen. De aan te pakken factoren zijn hierna weer geordend naar de kwadranten van het model van sociale kwaliteit en geformuleerd in termen van de (sub)doelen van Krachtwerk (zie 2.2).

Bestaanszekerheid en bestaansvoorwaarden (subdoel 1)

Cliënten hebben voldoende bestaanszekerheid en bestaansvoorwaarden opgebouwd om naar wens te kunnen participeren. Gewerkt wordt aan essentiële bronnen om zich staande te houden, zoals:

- * stabiel en (begeleid) zelfstandig wonen²
- * toereikend inkomen voor het levensonderhoud
- * financiën en administratie op orde en adequaat in beheer
- * zinvolle dagactiviteiten en/of werk.

Wederkerige verbindingen met anderen (subdoel 2)

Cliënten zijn in staat om naar eigen tevredenheid positieve, interpersoonlijke relaties aan te gaan. Gewerkt wordt aan:

- * verhoging veiligheidsgedrag
- * versterken functionele communicatiepatronen in persoonlijke relaties en woonomgeving
- * steunend sociaal netwerk
- * wederzijds respect en (zelf)acceptatie
- * positieve opvoeding kinderen.

Competenties, zelfwaardering en een positieve identiteit (subdoel 3)

Cliënten beschikken over voldoende competenties om zich in het dagelijks leven staande te houden, indien nodig met compensaties, en hebben een positief zelfbeeld en een positieve identiteit ontwikkeld. Gewerkt wordt aan:

- * de gezondheid
- * bevorderen van eigen keuzes en probleemoplossend vermogen
- * weerbaarheid
- * kijkwijziging.

² Tenzij de zelfregulering langdurig tekortschiet, dan is een 'beschermd thuis' de beste optie (zie Commissie Toekomst Beschermd Wonen, 2015).

Toegang tot instituties, netwerken en rechten (subdoel 4)

Cliënten hebben toegang tot instituties, netwerken en rechten. Gewerkt wordt aan:

- * toegang tot informatie
 - * toegang tot en responsiever maken van sociale netwerken en hulpbronnen
 - * noodzakelijke hulp bij materiële, sociale en/of gezondheidsproblemen
 - * positieve ervaringen met de begeleiding en opvang.
-

Verantwoording

- Ter onderbouwing van *Krachtwerk* zijn, naast raadplegingen van cliënten en begeleiders, systematische internationale literatuurstudies uitgevoerd om na te gaan wat uit wetenschappelijk onderzoek bekend is over de effectiviteit van interventies voor de begeleiding van kwetsbare, dakloze mensen en mishandelde vrouwen en op welke theoretische concepten deze zijn gestoeld (Jonker, Van Luijtelaaar & Wolf 2009; De Vet e.a., 2015; Jonker e.a., 2014). Er is eveneens gebruik gemaakt van een eerder uitgevoerde literatuurstudie naar effectieve interventies bij verslaafden bij de ontwikkeling van de krachtgerichte methodiek (VanderPlasschen, Wolf, Rapp & Broekaert, 2007). Begin 2015 is opnieuw een internationale literatuursearch gedaan voor het inventariseren van de effectiviteit van krachtgerichte methodieken (zie hierna bij 6).
- Verder zijn empirische gegevens en (praktijk)theoretische inzichten verwerkt in conceptuele kaders (Sijbrandij & Wolf, 2008; Wolf, 2016). Deze kaders beschrijven de risico- en beschermende factoren die samenhangen met sociale uitsluiting en geweld in afhankelijkheidsrelaties. Ook is beschreven uit welke componenten de veerkracht van mensen is opgebouwd en wat – aan de hand van het model van sociale kwaliteit – de vier condities zijn voor de maatschappelijke participatie en zelfregie van mensen. De (praktijk-)theoretische concepten zijn vertaald in aanknopingspunten voor het methodisch handelen van professionals.

Conceptuele basis van Krachtwerk

Krachtwerk is gefundeerd in praktijktheoretische concepten die nader zicht geven op waarom de krachtgerichte aanpak helpt bij het bereiken van eigen gekozen (sub)doelen van kwetsbare mensen. Deze concepten zijn uitgewerkt in drie pijlers.

Hoop op een zingevend bestaan

Hoop is een belangrijke beschermende en helende factor (Deci & Ryan, 2000). Mensen in achterstandssituaties zijn kwetsbaar, maar beschikken tevens over een gevarieerd arsenaal aan overlevingsstrategieën en een ongekende (veer)kracht.

Zelfregulering

Zelfregulering vormt de tweede pijler van Krachtwerk. Zelfregulering verwijst naar de persoon als een actieve actor die zijn eigen gedrag en daarmee zijn bestaan en bestemming vormgeeft. Zelfregulatie betekent zoveel als het zelf managen van eigen veranderingsprocessen. Met meer zelfregulering heeft iemand de belangrijkste voorwaarde gecreëerd voor het vervullen van drie aangeboren psychische behoeften: autonoom zijn, zichzelf ervaren als competent en zich verbonden voelen met anderen. De mate waarin deze drie basisbehoeften zijn vervuld, bepaalt in hoge mate het welbevinden en de gezondheid van mensen. Hoe meer het eigen gedrag als zelfbepaald wordt ervaren, des te groter de intrinsieke motivatie en des te meer mensen volharden in het bereiken van hun doelen. Zelfdeterminatie brengt mensen, anders gezegd, dichter bij wat voor hen een zingevend bestaan is, waarin zij ook in hoge mate samenvallen met zichzelf. Bij mensen in achterstandssituaties is het, ondanks het vaak opvallende gebrek aan motivatie, juist van belang om gevolg te geven aan hun zelfdeterminatie. Dit impliceert concreet maximale ruimte voor zelfgekozen doelen en activiteiten.

Burgerschap

Bij Krachtwerk staat de notie van burgerschap centraal. Mensen in achterstandssituatie die sociaal uitgesloten zijn of dreigen dat te worden, zijn en blijven burger. De krachtgerichte methodiek kiest burgerschap ook als ijkpunt voor verandering. De vaststelling dat mensen die achterop zijn geraakt onvoldoende competenties hebben om te voldoen aan het ideaal van de autonome burger, mag geen vrijbrief zijn om de normen voor hun bestaanskwaliteit te herijken aan die van een soort tweederangsburger met alle verlies van rechten van dien (Wolf e.a., 2002). Burgerschap als ijkpunt voor verandering nemen betekent geenszins dat iedereen aan dit ideaal moet voldoen. Wel dat de oriëntatie erop, het perspectief erop blijft bestaan (Wolf, e.a., 2002).

'Wat werkt' beginselen

Krachtwerk is gefundeerd in de 'wat werkt' beginselen. Tijdens de ontwikkeling van de methodiek geraadpleegde cliënten en begeleiders herkenden en onderschreven deze beginselen. Hierna volgt een beschrijving van de 'wat werkt' beginselen en aan welke van de krachtprincipes van Krachtwerk die verwant zijn.

Behoeftenbeginsel

De interventie is afgestemd op de behoeften van cliënten. Motivatie wordt niet verondersteld, maar in doen en leren opgebouwd. Er is in de begeleiding aansluiting bij de 'zone van de naaste ontwikkeling' van de cliënt; wat kan een cliënt zonder hulp nog net wel, en wat net niet meer. De actuele handelingsproblemen en -mogelijkheden van iemand worden als vertrekpunt genomen om van daaruit ook ontwikkeling- en systeemgerichte interventies uit te voeren. Begeleiders zijn bereikbaar en beschikbaar op het moment dat mensen het echt nodig hebben. Samen doen en 'er zijn' is in de begeleiding minstens zo belangrijk als praten. Het behoeftenbeginsel is gerelateerd aan het eerste en tweede krachtprincipe, namelijk: cliënten hebben het vermogen te herstellen, hun leven weer op te pakken en te veranderen en de focus ligt op individuele krachten, niet op tekortkomingen.

Responsiviteitsbeginsel

Begeleiders bewegen mee met de cliënten en sluiten aan bij hun leer- en leefstijl. Dit vraagt van de begeleiders dat zij beelden over de doelgroep relativeren en geijkte hulpverleningskaders loslaten: 'De begeleider volgt de cliënt'. De aanpak is onconventioneel en flexibel om tegemoet te komen aan de diversiteit van de doelgroep. Begeleiders staan naast de cliënt en proberen voeling te krijgen met zijn levensritme en zodanig met de persoon 'in de pas' te raken dat er een goede werkrelatie ontstaat. Er wordt wederzijds gestuurd op basis van feedback. Interventies zijn uitsluitend gericht op het realiseren van de door kwetsbare mensen gewenste kwaliteit van leven. Krachtwerk veronderstelt een afstemming tussen de kenmerken van cliënten, de uitvoerders van de interventie, de interventie zelf en de kenmerken van organisatie (eis van congruentie). Het responsiviteitsbeginsel komt terug in het derde krachtprincipe: De cliënt heeft de regie over de begeleiding.

Balansbeginsel

Hoe meer risicofactoren in de situatie van kwetsbare mensen, hoe groter de kans op een verstoring in de balans tussen de draaglast en draagkracht bij mensen. Meer nog dan het type risicofactor, brengt een opeenstapeling van risicofactoren mensen uit balans. Hoe meer achterstanden, tegenslagen en ingrijpende gebeurtenissen, hoe intensiever, omvattender en langer durend de toepassing van de interventie in principe nodig is. De interventie richt zich juist op de condities van participatie en beschermende factoren omdat die het herstelproces van kwetsbare mensen kunnen ondersteunen en versterken. Als zodanig heeft het balansprincipe een link met het eerste krachtprincipe: Cliënten hebben het vermogen te herstellen, hun leven weer op te pakken en te veranderen.

Integriteitsbeginsel

De werkwijze is gebaseerd op theoretische concepten en modellen (denk aan model van sociale uitsluiting en sociale kwaliteit) dat verklaringen biedt voor het ontstaan en voortbestaan van de meervoudige problemen van kwetsbare mensen en het proces van sociale uitsluiting. Integriteit houdt tevens in dat de beoogde en wetenschappelijk onderbouwde methodiek zo getrouw mogelijk moet worden uitgevoerd (modelgetrouwheid). Afwijkingen van de beoogde krachtgerichte methodiek verkleinen de kans op succes.

Contextbeginsel

Kwetsbare mensen worden begeleid en gevolgd in hun eigen, natuurlijke omgeving. Dat geeft zicht op de functie van hun doen en laten in de context en geeft aanknopingspunten voor positieve veranderingen. Een grondige omgevingsanalyse is het vertrekpunt. Interventies zijn gericht op verandering van actueel gedrag/context dat kenmerkend is voor concreet omschreven handelingsvraagstukken. De eigen leefomgeving van de cliënt is bij voorkeur de leeromgeving. De omgeving biedt hulpbronnen en steun en het is zaak die te (helpen) benutten. Inzet van de begeleiding is ook de gemeenschap responsiever te maken voor de behoeften van de doelgroep, waaronder vrouwen met geweldservaringen (Sullivan & Bybee, 1999). Voor cliënten belangrijke personen kunnen als ankerpunten dienen bij de opbouw van een nieuw bestaan. Het contextbeginsel komt in het vijfde en zesde krachtprincipe terug: werken in de natuurlijke omgeving en de samenleving als hulpbron.

Continuïteitsbeginsel

De gemeenschap is vertrek- en eindpunt van de begeleiding van kwetsbare mensen. Een opname of verblijf in een intramurale voorziening is bij voorkeur een tijdelijke onderbreking in het leven in de gemeenschap. Er is continuïteit in de begeleiding in plaats, tijd en persoon. Elke cliënt heeft een vaste begeleider of mentor. Begeleiders worden getraind in vasthoudendheid. De begeleider volgt en blijft in contact met de cliënt, soms hinderlijk als het nodig is. Begeleiders leren tussen alle bedrijven door te reflecteren en tijdens de evaluatie met de cliënt samen feedback te geven op het begeleidingsproces ('wat gaat goed, wat kan beter'). De inhoud van de interventies is op elkaar afgestemd en congruent en er is nazorg en *follow-up*. Het continuïteitsbeginsel is gerelateerd aan het vierde krachtprincipe: de werkrelatie is primair en essentieel.

Professionaliteitsbeginsel

Het zijn vakmensen die de werkwijze uitvoeren; ervaren professionals met omschreven competenties die in staat zijn tot aanpassing van de werkwijze aan individuele cliënten, in staat zijn tot zelfreflectie en het afleggen van verantwoording over het eigen handelen en die met bijscholing, intervisie en supervisie door hun organisatie worden gesteund. Ook het professionaliteitsbeginsel is aan het vierde krachtprincipe gerelateerd, namelijk de werkrelatie is primair en essentieel.

Werkzame elementen

In het realiseren van de interventie onderscheiden we de volgende werkzame elementen.

- De eigen regie van de cliënt in de begeleiding (3, 5)
- De focus op krachten, talenten en mogelijkheden, zonder ontkenning van problemen (3, 5)
- Motivatie niet vooraf veronderstellen, maar met de cliënt samen in het traject produceren (3, 5).
- Een werkrelatie die is gebaseerd op respect, vertrouwen en wederkerigheid (2, 3, 5, 6).
- De duidelijke structuur van het krachtgerichte begeleidingstraject (2, 3).
- Een uitgebreide inventarisatie van de individuele krachten (in verleden, heden en met oog op toekomst) en de hulpbronnen in de omgeving op tien leefgebieden aan de hand van het werkblad krachteninventarisatie (5).
- Het maken van eigen keuzes van cliënten voor wat belangrijk is om aan te werken en het stellen en werken aan kleine, haalbare doelen aan de hand van het werkblad actieplan (3, 5).

- Werken aan het vernieuwen, ontwikkelen en uitbreiden van het handelingsvermogen van cliënten door aansluiting op actueel handelingsvermogen en door in alledaags voorkomende situaties 'samen te doen' (3, 5, 6).
- Werken aan een betere aansluiting tussen wat de cliënt wil en kan en wat de omgeving vereist en biedt door systeeminterventies, door aanpassing individuele competenties en systeemkenmerken (5, 6).
- Doorbreken en aanpassen van disfunctionele, destructieve, soms ook gewelddadige interactiepatronen in het systeem (3, 6).
- Werken aan verandering van kernovertuigingen door 'kijkwijziging', feiten anders leren interpreteren, ook leren de positieve punten te benoemen (3, 5).
- Positieve ervaringen van cliënten met de begeleiding (3, 5, 6).

Verklaring classificatie veronderstelde werkzame elementen:

2 = Veronderstelling ontwikkelaar

3 = Wetenschappelijke of theoretische onderbouwing

5 = Praktijkervaringen

6 = Wetenschappelijk effectonderzoek.

4. Uitvoering

Materialen

De volgende materialen zijn beschikbaar:

Het boek *Krachtwerk, methodisch werken aan participatie en zelfregie* (Wolf, 2016)³ geeft de fundamenteën en de achtergronden van de krachtgerichte methodiek weer en beschrijft wat het krachtgerichte begeleidingstraject omvat en welke voorwaarden nodig zijn voor een succesvolle en duurzame implementatie en borging van Krachtwerk. Dit boek is een onmisbaar anker in het krachtgerichte werken.

Specifiek voor het werken met mishandelde vrouwen is het boek *Krachtwerk, basismethodiek in de vrouwenopvang* (Wolf & Jansen, 2011) beschikbaar. Daarnaast is een *informatieblad* over de werkzame elementen van systeemgericht werken bij huiselijk geweld beschikbaar (Bos, Reijmers, Scherpenisse, Jonker & Wolf, 2012).

Digitaal is een verzameling instrumenten en werkbladen beschikbaar die begeleiders nodig hebben in de begeleiding van cliënten. De instrumenten die horen bij het oorspronkelijke krachtmodel en in het begeleidingstraject worden gebruikt, zijn:

- Krachteninventarisatie
- Actieplan.

Daarnaast is beschikbaar:

- Ecogram
- Very Important Persons (VIP) kaart
- Veiligheidsplan.

Er zijn *werkboeken*, per doelgroep, die gebruikt worden in de trainingen (zie hierna bij Implementatie). De werkboeken beschrijven de leerdoelen en onderdelen van de trainingen en geven casuïstiek en oefeningen. Er zijn werkboeken voor gebruik bij de trainingen in de krachtgerichte basismethodiek voor kwetsbare mensen (Wolf, Jansen & Christians, 2012), mishandelde vrouwen (Wolf & Jansen, 2011) en dak- en thuisloze jongeren (Wolf, Jansen & Christians, 2012). Ook voor de training van interne coaches (zie kwaliteitsbeoordeling) is een werkboek beschikbaar (Christians, Klamer, Jonker, Albers & Wolf, 2015).

Sinds 2015 is voor cliënten het werkboek 'Op eigen kracht' (Christians, Van den Dries & Wolf) beschikbaar, bedoeld ter ondersteuning van hun eigen herstelproces.

Over de werkzame elementen bij het systeemgerichte werken bij huiselijk geweld is een *informatieblad* beschikbaar (Bos, Reijmers, Scherpenisse, Jonker & Wolf, 2012).

Alle materialen zijn te bestellen via: info@krachtenherstel.nl

³ Het methodiekboek 'Herstelwerk' (Wolf, 2012) vormt de basis van deze herziene uitgave. Deze heruitgave, met beschrijvingen van en toepassingen voor specifieke doelgroepen, is vanaf juli 2016 via Coutinho en de Impuls academie beschikbaar.

Type organisatie

Krachtwerk is toe te passen in alle organisaties die werken met mensen die sociaal uitgesloten zijn of dreigen worden (organisaties in het sociale domein, welzijns- en opvanginstellingen en gespecialiseerde zorg (geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, gehandicaptenzorg)).

Opleiding en basistraining

De interventie wordt uitgevoerd door professionele begeleiders, vaak met een agogische opleiding op mbo- of hbo-niveau (SPW, SPH, MWD, et cetera). Deze begeleiders hebben vaak expertise ten aanzien van specifieke problemen of doelgroepen en beschikken over hieraan gerelateerde competenties. Zo wordt van begeleiders die werken met vrouwen met geweldservaringen verwacht dat zij oog hebben voor betekenisgeving aan partnergeweld, op de hoogte te zijn van opvattingen over mannen en vrouwen en geweld en bij voorkeur ook van culturele gebruiken en gewoonten (Wolf & Jansen, 2011: 26).

Begeleiders die Krachtwerk gaan uitvoeren, volgen hiervoor de basistraining Krachtwerk. Om aan deze basistraining te kunnen meedoen moet een begeleider:

- een afgeronde agogische opleiding hebben op mbo- of hbo-niveau
- werken met cliënten in het sociale domein
- zichzelf herkennen als een begeleider die (impliciet) volgens de krachtgerichte principes met cliënten kan werken
- de visie en uitgangspunten van de krachtgerichte methodiek onderschrijven.

Na een voldoende afronding van de basistraining ontvangen begeleiders het certificaat 'Krachtwerk'.

Begeleiders dienen naast de training binnen hun organisatie actief deel te nemen aan teamkrachtbesprekingen en ze krijgen bij voorkeur ook coaching van hiervoor specifiek opgeleide interne coaches. Verder participeren zij in bijscholingsactiviteiten voor Krachtwerk van de eigen organisatie. Over de trainingen, teamkrachtbespreking en coaching volgt meer informatie bij het kwaliteitskader.

Competenties

Begeleiders die Krachtwerk uitvoeren, horen te beschikken over competenties die zijn gerelateerd aan het krachtenmodel en zijn geformuleerd door Rapp en Goscha (2006). Deze competenties komen aan de orde in de basistraining van begeleiders en hierin wordt ook geoefend via rollenspellen en dergelijke. Een deel van deze competenties is onderdeel van de modelgetrouwheid van Krachtwerk. De competenties hebben betrekking op onder meer:

- de cliënt de regie geven in eigen proces van herstel en in begeleidingstraject
 - een krachtgerichte, positieve houding
 - opbouwen van een werkrelatie die vertrouwenwekkend en trouw is
 - in staat zijn met een verscheidenheid aan cliënten te werken
 - op een actieve, outreachende manier contact maken met cliënten
 - krachten herkennen, benoemen en versterken
 - acties formuleren op basis van krachteninventarisatie
 - inventarisatie en benutting van bronnen
 - in staat zijn te werken in de natuurlijke omgeving van cliënten
 - actief deelnemen aan teamkrachtbesprekingen
-

Kwaliteitsbewaking

Voor een modelgetrouwe toepassing en implementatie van Krachtwerk is voor organisaties beschikbaar:

- een aanbod van trainingen
- een model en instrumenten voor de toetsing van de getrouwheid of integriteit van Krachtwerk

- een stappenplan voor teamkrachtbespreking
- interne coaching.

Teams en/of organisaties die voldoen aan de voorwaarden voor een modelgetrouwe toepassing en implementatie van Krachtwerk, krijgen het 'Krachtwerk keurmerk'.

Trainingen

Ter ondersteuning van de toepassing van Krachtwerk in de praktijk is bij de Impuls academie een aanbod van trainingen en activiteiten beschikbaar (zie tabel 1). Zie voor een toelichting: <http://www.impuls-onderzoekscentrum.nl>. De trainingen worden uitgevoerd door voor Krachtwerk opgeleide en gecertificeerde trainers. Elk jaar worden deze trainers aan de hand van de in het trainersbeleid vastgestelde eisen beoordeeld voor vervolgcertificering. Bij de managementtrainingen, de kick-off en de trainingen teamondersteuning en coaching worden de zeer ervaren hoofdtrainers ingezet die bij de Impuls academie zijn betrokken.

Tabel 1 Trainingen en ondersteuningsactiviteiten voor de toepassing van Krachtwerk

Basistraining	Medewerkers in het primaire proces	4 dagen
Training teamondersteuning	Teamleiders/teamcoördinatoren en ondersteuners van teams	3 dagen
Training coaching	Geselecteerde professionals met potentiële coachingcompetenties die met goed gevolg de basistraining hebben afgerond.	3 dagen theorie, 4 dagen praktijk (coach de coach)
Deskundigheidsbevordering ondersteunend personeel	Ondersteunend personeel: - gastvrouwen, conciërges, baliemedewerkers, et cetera - personeelsfunctionaris, stafmedewerkers, et cetera.	Minimaal 1 dagdeel
Managementdag krachtgerichte organisaties	Raad van Bestuur en management	2 dagdelen of 1 dag 'op maat'
Kick-off	Voor alle personeelsleden en management; startsein voor en introductie van Krachtwerk in de organisatie.	1 dagdeel

Toetsing van modelgetrouwheid

Om na te gaan in hoeverre de krachtgerichte methodiek in de praktijk door begeleiders wordt uitgevoerd zoals bedoeld (modelgetrouw), is een kwaliteitskader ontwikkeld en kunnen modelgetrouwheidsmetingen worden gedaan (Beijersbergen & Wolf, 2012). Hoe modelgetrouwer de uitvoering, hoe groter de kans op positieve resultaten voor cliënten en hun naasten (Bond e.a., 2000; McGrew, Bond, Dietzen & Salyers, 1994).

De meting en de hierbij gebruikte modelgetrouwheidsschaal zijn gebaseerd op de oorspronkelijke meting en modelgetrouwheidsschaal van het krachtenmodel, zoals ontwikkeld door Rapp en Goscha. De meting heeft vooral betrekking op het begeleidingstraject (het zogenaamde operationele niveau). Daarnaast worden enkele randvoorwaarden voor het krachtgerichte werken onderzocht, zoals de verhouding tussen aantallen cliënten per begeleider (cliënt-begeleider ratio) en de teamkrachtbespreking.

Het kwaliteitskader omvat in ieder geval:

- de modelgetrouwheidsschaal (Rapp & Goscha, 2006);
- een omschrijving van de indicatoren, kwaliteitseisen en normen, inclusief richtlijnen voor de berekening van de scores
- Meetinstrumenten (vragenlijsten, interviewprotocols, et cetera)
- Een draaiboek voor de *audits*
- Een *format* voor de rapportage.

De audits of modelgetrouwheidsmetingen worden uitgevoerd bij teams die werken met uiteenlopende doelgroepen (zie de procesevaluatie van Wolf, Jonker & Jansen, 2015). Twee getrainde auditoren van Impuls worden tijdens een audit van één dag ingezet om diverse metingen uit te voeren. Op basis van de auditresultaten ontvangt elk team een rapport met resultaten en verbeteradviezen om de afstand tussen de methodiek zoals beoogd en zoals feitelijk uitgevoerd te verkleinen.

Teamkrachtbespreking

De teamkrachtbespreking (TKB) is een onderdeel van het Strengths model en van de modelgetrouwheid van Krachtwerk. Het is een krachtig instrument dat teamleden gebruiken om van elkaar te leren door het bespreken van uitdagingen en vragen die voortkomen uit het dagelijks werk met cliënten. De krachteninventarisaties van cliënten die begeleiders inbrengen, worden benut als vehikel voor het bespreken en aanreiken van creatieve oplossingen voor het (soms ook vlottrekken van een gestagneerd) begeleidingstraject. De teamkrachtbespreking verloopt volgens acht vaststaande stappen waarvan een uitgebreide beschrijving bestaat. Een voorzitter bewaakt tijdens een TKB, die plaatsvindt zonder cliënten, het proces.

Coaching

Coaching is onderdeel van het krachtenmodel en van de modelgetrouwheid van Krachtwerk. Tot de taken van een coach horen kwaliteitsbeoordeling van de werkbladen van de krachtgerichte methodiek (zoals die van de krachteninventarisatie en het actieplan) en het adequate gebruik van deze werkbladen in de praktijk, het geven van specifieke feedback aan begeleiders op de werkbladen en competenties en het geven van praktijkbegeleiding aan begeleiders (goede voorbeelden geven, oefenen, et cetera).

Randvoorwaarden

De krachtgerichte methodiek kan tot haar recht komen in wat wordt genoemd een lerend team of een lerende organisatie. De kenmerken van een lerende organisatie en hiermee samenhangende randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie en borging van de krachtgerichte methodiek zijn in het methodiekboek beschreven (Wolf, 2016). Een modelgetrouwe uitvoering van de krachtgerichte methodiek vraagt van een organisatie het volgende.

- Verankering van Krachtwerk in het organisatiebeleid.
- Een door de organisatie (uit)gedragen visie die het krachtgerichte werken ondersteunt.
- Een missie die het algemene doel van Krachtwerk weerspiegelt en de uitkomsten van krachtgerichte begeleidingstrajecten expliciteert.
- Een visie op werkers als ambachtslieden.
- Een visie op en het uitdragen van (zelf)sturing en leiderschap.
- Training en coaching van werkers, en ook van managers en het middenkader.
- Voor krachtgericht werken benodigde heldere eisen aan functie/functioneren van begeleiders en congruente beoordeling.
- Hulpmiddelen en steun, waaronder een redelijke *caseload*, adequate reisvergoeding, aansprakelijkheidsverzekering, laptop of mobiele telefoon, flexibel financieel fonds voor cliënten in geval van nood, leenspullen voor cliënten.
- Verankering van Krachtwerk in werkprocessen (registratie, functioneringsbeleid, et cetera).

- Inspanningen om obstakels voor krachtgericht werken weg te nemen, zoals te krappe roostering van personeel.
- Een positief bekrachtigende werkomgeving.
- Periodieke modelgetrouwheidsmetingen met het oog op borging en kwaliteitsbewaking van de methodiek in de organisatie.

Implementatie

De Impuls academie, een onderdeel van Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, geeft op verzoek een toelichting op wat er bij de toepassing en implementatie van Krachtwerk komt kijken en maakt samen met organisaties die met Krachtwerk willen gaan werken een plan op maat. Het kan gaan om één of enkele basistrainingen in relatief kleine eenheden, zoals een sociaal wijkteam, of de implementatie van Krachtwerk in organisaties als geheel.

De implementatie van Krachtwerk in een organisatie als geheel vraagt specifieke, volhardende actie en een systematische, planmatige aanpak. Deze organisaties worden aangemoedigd een implementatie-actieplan te maken (zie hierna bij Implementatie). Belangrijk is ook het specifiek voor de implementatie aanstellen van een projectleider die voor de uitvoering van zijn taken van het management duidelijke bevoegdheden krijgt en met enig gezag kan opereren. Noodzakelijk is verder het vrijmaken van financiële middelen en menskracht en de beschikbaarheid van ondersteunende diensten en structuren. Communicatie en transparantie over het waarom en hoe van de krachtgerichte methodiek is essentieel, zowel binnen als buiten de organisatie.

Met organisaties die met Krachtwerk gaan werken, wordt een samenwerkingsovereenkomst afgesloten. De organisatie is zelf verantwoordelijk voor de implementatie van Krachtwerk, inclusief de bijscholing van begeleiders in het kader van de borging van Krachtwerk. Voor de implementatie van de methodiek is vanuit Krachtwerk bij de Impuls academie het volgende beschikbaar.

- Een beschrijving van de randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie en borging (hoofdstuk 11 van het methodiekboek (Wolf, 2016)).
- Een format voor een organisatiebreed implementatie-actieplan van Krachtwerk, analoog aan het actieplan dat cliënten maken. Dit implementatie-actieplan beschrijft voor enkele thema's essentiële voorwaarden met daarbij ruimte voor lange-termijn doelen en daarbij horende acties en resultaten, voorzien van een haalbare planning. Dit plan heeft de functie van een checklist.
- Maandelijks telefonische overleggen met de projectleider in de periode van de trainingen in de organisatie.
- Ondersteuning bij de versterking en borging van een blijvend juiste toepassing van Krachtwerk, tijdens of na de trainingen van begeleiders door:
 - trainingen te verzorgen voor teamondersteuners en interne coaches, om zo binnen de eigen organisaties te kunnen voorzien in een steunstructuur voor borging
 - terugkomdagen te organiseren voor de interne coaches om hun vaardigheden op peil te houden en op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen
 - organisaties aan te sporen om voor begeleiders twee maal per jaar interne bijscholingsactiviteiten te organiseren voor de borging van Krachtwerk
 - twee implementatiebijeenkomsten per jaar te organiseren waarbij alle 'gebruikers' van Krachtwerk (met een ondertekende samenwerkingsovereenkomst) samenkomen om de uitdagingen en oplossingen bij de implementatie te delen en op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen; voor deelname aan deze implementatiedagen betalen organisaties een kleine onkostenvergoeding.

Kosten

De kosten van een krachtgericht begeleidingstraject zijn niet of nauwelijks in te schatten, omdat de duur en intensiteit van het traject sterk afhankelijk zijn van de keuzes van de organisaties, de doelgroep en de fase van herstel van de door begeleiders ondersteunde cliënten. Uitgaande van een standaard begeleidingstraject van zes maanden is de inzet van de begeleider bij cliënten bij benadering als volgt (Wolf, 2016):

- bij focusbepaling (bij benadering zes weken): één à twee cliëntcontacten per week
- bij de uitvoering of herstelondersteuning (drie maanden): een paar keer per maand cliëntcontact
- Bij de evaluatie en eventuele afronding (ongeveer zes weken) is er intensiever contact, oplopend tot mogelijk enkele gesprekken per week.

Als zodanig vraagt het gebruik van Krachtwerk in een begeleidingstraject niet meer of andere kosten dan de toepassing van andere methodieken.

Al naar gelang de keuzes van de organisaties zijn bij de toepassing van Krachtwerk kosten gemoeid met:

- trainingen
- teamkrachtbesprekingen en coaching in de organisatie
- bijscholingsactiviteiten in de eigen organisatie
- periodieke audits
- implementatiebijeenkomsten twee keer per jaar, georganiseerd door de Impuls academie.

5. Onderzoek naar praktijkervaringen

Onderzoek en resultaten

De procesevaluatie

Door Impuls en de Impuls academie zijn in de periode 2010 t/m 2015 diverse evaluatieactiviteiten uitgevoerd om zicht te krijgen op het bereik van de krachtgerichte methodiek in Nederland, de mate van modelgetrouwe uitvoering van de interventie door teams, de praktijkervaringen met de krachtgerichte methodiek en de factoren die meespelen bij de implementatie van de interventie. De evaluatie is uitgevoerd bij instellingen van de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang en de opvang van dak- en thuisloze jongeren. Dit komt omdat de krachtgerichte methodiek eerst in de opvangsector is ingevoerd.

De onderzoeksvragen van de procesevaluatie zijn:

1. Wat is het bereik van Krachtwerk?
2. Is Krachtwerk in de praktijk uitgevoerd zoals beoogd?
3. Wat zijn de ervaringen met de krachtgerichte methodiek?
4. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van de interventie?
5. Wat zijn op basis van de resultaten van de procesevaluatie verbeteringsuggesties voor Krachtwerk?

Hierna worden per onderzoeksvraag de uitgevoerde onderzoeksactiviteiten, de gebruikte bronnen en de resultaten beschreven. De rapportage over de procesevaluatie omvat een uitgebreide beschrijving van de evaluatieactiviteiten en de resultaten van de evaluatie (Wolf, Jonker & Jansen, 2015).

Bereik van Krachtwerk

Bij de Impuls academie zijn vanaf 2010 gegevens bijgehouden die inzicht geven in het bereik van de krachtgerichte methodiek (onderzoeksvraag 1).

* In totaal hebben 46 organisaties, verspreid over heel Nederland, de krachtgerichte methodiek in hun organisatie geïmplementeerd: 24 in de vrouwenopvang (VO), 14 in de maatschappelijke opvang (MO), zeven in de opvang voor dak- en thuisloze jongeren (ODT) en één in een organisatie buiten de opvang.

* In de periode 2010 tot 1 april 2015 zijn bij de Impuls academie afgenomen: 351 basistrainingen, 25 trainingen teamondersteuning, zes trainingen coaching, 55 trainingen ondersteunend personeel, vijf trainingen voor management en twee trainingen teamkrachtondersteuning.

De basistrainingen: aantallen, ervaringen en bewijzen van deelname (2010 tot 1 april 2015)

- Basistrainingen zijn gegeven in de VO (100), MO (236), ODT (14) en in overige organisaties (2);
- De begeleiders zijn positief tot zeer positief over de door hen gevolgde basistraining ($N=2862 - 3041$). De gegeven scores op de items (op een schaal die loopt van 1 tot 5) variëren van 3,76 voor 'Ik heb in voldoende mate kunnen werken aan mijn persoonlijke leerdoelen' tot 4,50 voor 'De trainer was ter zake deskundig'.
- Voor de periode van 1 april 2014 tot 1 april 2015 gaven 129 deelnemers de door hen gevolgde basistraining een rapportcijfer van gemiddeld 7.6.
- In totaal zijn 3.411 bewijzen van deelname afgegeven: 1.014 in de VO, 2.286 in de MO en 111 in de ODT.

Toetsing van modelgetrouwheid: uitvoering zoals beoogd?

Audits en scores op schaal van modelgetrouwheid

Om na te gaan in hoeverre de krachtgerichte methodiek in de praktijk door begeleiders wordt uitgevoerd zoals bedoeld (onderzoeksvraag 2), zijn modelgetrouwheidsmetingen gedaan bij 17 teams: vijf in de VO, zes in de MO en zes in de ODT. Van modelgetrouwheid is sprake bij een totale gemiddelde score van 4 op een schaal die loopt van 1 (helemaal niet) tot 5 (helemaal). In de MO en VO is niet exact vast te stellen na hoeveel tijd na het afronden van de trainingen de audits zijn uitgevoerd. De periode tussen de trainingen en de audits is echter zeker langer dan zes maanden. Bij de teams in de ODT zijn de audits gedaan zes maanden na beëindiging van de basistrainingen. Alle 17 audits betroffen een eerste beoordeling van de modelgetrouwheid van de teams. Geen van de 17 beoordeelde teams werkten volledig modelgetrouw. Hierna volgt de presentatie van de resultaten per type opvang.

Bij de *VO-teams* ($N=5$) variëren de totale gemiddelde scores van 2,5 tot 3,4 (bijna modelgetrouw). Bij de vijf teams is modelgetrouw gewerkt op de caseload ratio, de teamkrachtbespreking, de krachteninventarisatie en hoopgevend gedrag. Eén team heeft een modelgetrouwe score bij het actieplan. Winst valt te behalen op indicatoren waar nog niet modelgetrouw gewerkt wordt, namelijk de focus op krachtgerichte trajecten, coaching, de integratie van de krachteninventarisatie in het actieplan, contacten in de natuurlijke omgeving en het aanboren van natuurlijke hulpbronnen.

Bij de *MO-teams* ($N=6$) variëren de totale gemiddelde scores van 2,1 tot 3,1. Bij teams in de maatschappelijke opvang worden net als bij de teams in de vrouwenopvang modelgetrouwe scores gehaald bij de teamkrachtbespreking en, op één team na, de caseload ratio. Verbetering is mogelijk op de integratie van de krachteninventarisatie in het actieplan, contacten in de natuurlijke omgeving en het aanboren van natuurlijke hulpbronnen. Ook vragen coaching en een focus op krachtgerichte trajecten meer aandacht bij de teams om in de toekomst een modelgetrouwe score op deze indicatoren te behalen.

De gemiddelde modelgetrouwheidsscores van de zes teams in de ODT variëren van 2,3 tot 2,8. Modelgetrouw is de uitvoering van de teamkrachtbespreking en de caseloadratio. De belangrijkste verbeterpunten zijn ook hier de integratie van de krachteninventarisatie in het actieplan, de contacten in de natuurlijke omgeving en het aanboren van natuurlijke hulpbronnen.

Factoren die zicht geven op de afstand tussen uitgevoerd en beoogd

De drie typen opvang hebben in het modelgetrouw krachtgericht werken moeite met deels dezelfde indicatoren. Wat speelt hier mee?

Integratie van krachteninventarisatie in actieplan

Bij vrijwel alle 17 teams laten de dossieranalyses die tijdens de audits zijn gedaan zien, dat bij minder dan 60% van de dossiers de prioriteiten op de krachteninventarisatie duidelijk verband hebben met de lange-termijn doelen van het actieplan. Minder dan de norm voorschrijft, komen de prioriteiten van de krachteninventarisatie dus duidelijk terug in de lange-termijn doelen van het actieplan. Resultaten uit het vragenlijstonderzoek onder begeleiders ($N=137$) bevestigen dat het gebruik van de beide werkbladen en de integratie van de uitkomsten van de krachteninventarisatie in het actieplan beter kunnen. Sommige begeleiders geven aan bij alle cliënten de krachteninventarisatie te gebruiken bij het opstellen van het actieplan, andere begeleiders laten weten dat zij bij geen van hun cliënten de krachteninventarisatie benutten.

Contacten in de natuurlijke omgeving

Uit gesprekken met teamondersteuners en coaches bleek vaak dat begeleiders niet de mogelijkheid hebben om met cliënten outreachend te werken en bronnen in de natuurlijke omgeving te zoeken en te benutten. Hierbij verwijzen zij onder meer naar de roostering in de voorzieningen. Er moeten bijvoorbeeld minstens

twee begeleiders op de groep blijven en dat is bijna nooit het geval. Men is vaak blij met stagiaires, omdat er dan wat meer ruimte ontstaat om daadwerkelijk mee te gaan met cliënten. Een meerderheid van de cliënten (40 van de 68) gaf tijdens de focusgesprekken aan de meeste afspraken op het kantoor van de begeleider te hebben. Zij lieten weten dat over het algemeen samen wordt bepaald waar wordt afgesproken en de meeste cliënten het prima vinden om op kantoor af te spreken.

Aanboren van natuurlijke hulpbronnen

Het aanboren van natuurlijke hulpbronnen moet blijken uit ingevulde actieplannen. Uit de dossieranalyse blijkt dat in de actieplannen weinig gewag wordt gemaakt van de benutting van natuurlijke hulpbronnen. Begeleiders, coaches en teamondersteuners geven echter aan dat begeleiders toch regelmatig natuurlijke hulpbronnen aanboren, vooral van het primaire systeem (familie) en het maatschappelijk werk.

En bij de vrouwenopvang en maatschappelijke opvang:

Focus op krachtgerichte trajecten

Begeleiders in de vrouwenopvang blijken naast het uitvoeren van krachtgerichte begeleidingstrajecten zeer vaak andere taken en verantwoordelijkheden te hebben, zoals het maken van roosters, werkzaamheden voor de cliëntenraad, het doen van intakes en beoordelingen van de cliënten 'aan de voordeur'.

Coaching

Bij de Impuls academie is de training coaching voor organisaties beschikbaar gekomen. Vooral in de vrouwenopvang zijn er nog niet veel coaches werkzaam om 'on the job' het krachtgerichte werk te borgen. De coaches begeleiden (gerekend naar een voltijdaanstelling) gemiddeld 29 begeleiders, terwijl de norm van het Strengths model bij een voltijdaanstelling zes begeleiders is. Daarnaast geven de coaches aan te weinig tijd te kunnen besteden aan kwaliteitsbeoordelingen van de werkbladen. Ook ontbreekt vaak de tijd om begeleiders specifieke feedback te geven op de vereiste krachtgerichte competenties en of zij volgens de kwaliteitseisen met de werkbladen werken. Verder blijkt uit de audits dat de meeste coaches geen werkbegeleiding geven aan begeleiders.

Ervaringen met de krachtgerichte methodiek

Ervaringen met de krachtgerichte methodiek zijn geïnventariseerd bij cliënten, begeleiders, teamondersteuners, coaches en contactpersonen die binnen organisaties betrokken zijn bij de implementatie van de interventie (*onderzoeksvraag 3*).

Ervaringen van *cliënten* (N=68) met het krachtgerichte werken zijn verzameld tijdens de audits bij de 17 teams, in focusgesprekken en vragenlijstonderzoek. Cliënten (N=51-43) geven het werkblad krachteninventarisatie en het werkblad actieplan een gemiddelde score van respectievelijk 2.80 en 2.81 op een schaal die loopt van 1 tot 4. Hierbij moet aangetekend worden, dat 17 van de 71 cliënten die meededen aan de focusgesprekken, de krachteninventarisatie niet herkenden en 26 van de 71 cliënten het actieplan niet herkenden. Cliënten die de werkbladen herkenden, zijn hierover, en meer impliciet over de methodiek als geheel, positief. Enkele citaten:

'Allemaal soorten methodiek gehad, voor het eerst niet therapeutisch, dit is simpel, effectief en goed, is menselijker geworden, dit wordt je niet opgedragen want het is van jezelf.'

'Biedt steun. Hele grote steun, je wordt krachtig, positief.'

'Tot in detail zien wat je doelen zijn helpt, blijft hoop geven'

Gegevens over cliëntenervaringen met de krachtgerichte methodiek zijn daarnaast verzameld in het kader van twee grootschalige onderzoeken (RCT's) door Impuls naar de effectiviteit van Critical Time Intervention⁴ (CIT) in respectievelijk de vrouwenopvang en de maatschappelijke opvang. De cliënten in de vrouwenopvang ($N=95-99$) en in de maatschappelijke opvang ($N=168-173$) hebben het werken met deze krachtgerichte methodiek ervaren tijdens hun verblijf in opvangvoorzieningen. De cliëntenervaringen zijn gemeten met de gestandaardiseerde *Consumer Quality index* (CQi) voor de Opvang. De scores op de items worden gegeven op een vierpuntsschaal die uiteen loopt van 1 = de meest negatieve tot 4 = de meest positieve ervaringen. Voor deze procesevaluatie ligt de focus op drie schalen, namelijk de ervaren werkrelatie, ontvangen hulp en ervaren resultaat van de hulp (interne consistentie van de schalen is voldoende tot goed) Resultaten op itemniveau staan in bijlage 2 van de rapportage van de procesevaluatie (Wolf e.a., 2015).

De gemiddelde scores van cliënten in de MO en in de VO is op:

- * 'de werkrelatie' respectievelijk 3.46 ($SD=0.60$) en 3.61 ($SD=0.57$).
- * 'ontvangen hulp' respectievelijk 3.00 ($SD=0.60$) en 3.12 ($SD=0.63$).
- * 'resultaat van hulp' respectievelijk 2.90 ($SD=0.75$) en 3.03 ($SD=0.75$).

Cliënten in de MO geven hun organisatie gemiddeld een rapportcijfer van gemiddeld 7,2 ($N=172$, $SD=1.78$) en de vrouwen in de VO geven hun organisatie gemiddeld een 7,6 ($N=99$, $SD=1.67$).

Ervaringen van *begeleiders* zijn verzameld tijdens de audits via vragenlijstonderzoek ($N=142$). Begeleiders ($N=138$) geven het werkblad krachteninventarisatie en het werkblad actieplan een gemiddelde score van respectievelijk 2.88 en 2.91 op een schaal die loopt van 1 tot 4. De ervaringen met de werkbladen – en meer impliciet over de methodiek als geheel – zijn over het algemeen positief, hoewel begeleiders het gebruik van de werkbladen ook kritiseren. Zo vinden begeleiders de werkbladen moeilijk toepasbaar bij anderstaligen, laag geletterden en mensen met een (lichte) verstandelijke beperking. Ook worden de nodige verbeteringsuggesties voor de werkbladen gegeven (andere *lay-out*, taal cliëntvriendelijker, meer gebruik van kleuren en pictogrammen, vertalingen, et cetera). Sommige begeleiders relativeren het gebruik van de werkbladen.

Enkele citaten:

'Gesprekken gaan vaak spontaan, na het maken van de krachten heb je geen formulier meer nodig waarin je moet gaan herinneren, waar je goed in bent. Krachten met elkaar bespreken en op papier zetten zijn erg belangrijk. Daarna is het per persoon verschillend om te ontdekken hoe vaak iemand het nodig heeft om zijn krachteninventarisatie terug te lezen, om de motivatie te stimuleren.'

'Maatwerk. Sommige cliënten vinden het een prettig werkend document, dan gebruik je hem vaker.'

'Geen verbeterpunten. Het [actieplan] is een eenvoudig formulier, wat ook goed werkbaar is voor onze doelgroep.'

'Actieplannen zijn soms helpend en vooral bij de actieplanbespreking duidelijk en overzichtelijk. Echter als actieplannen in erg veel kleine stapjes worden omgezet, wordt het weer onduidelijk. Het is een mooi evaluatie-instrument, maar ik vind het niet werkbaar als je dit ieder gesprek moet gebruiken.'

⁴ CTI is in een in de tijd beperkte interventie die cliënten tijdens een kritische transitie in hun leven door het bieden van praktische hulp, het versterken en uitbouwen van sociale en professionele steun en het bieden van continuïteit van zorg. Zie www.Impuls-onderzoekscentrum.nl.

Het perspectief van *teamondersteuners* (N=13) en *coaches* (N=17) is in deze evaluatie meegenomen via vragenlijstonderzoek en mondelinge interviews, uitgevoerd tijdens de audits bij de 17 teams. De volgende citaten over de sterke kanten van de methodiek zijn van teamondersteuners:

‘Benadering wordt eenduidiger, agressie op groep neemt af. Iedereen tegelijk getraind maakt afstand kleiner tussen groepswerker en trajectbegeleider. Uitwisseling klanten = lacherig, komt nu wel verandering in. Initiatieven vanuit groepswerk.’

‘1. rust in de tent, zoveel ontspanning ivm rust. 2. contact met de jongens aangaan, zien zelf ook dat het verandert.’

‘Geeft nieuw elan aan manier van werken. Is veel positiever. Insteek is positiever in gesprek. Is voor cliënten prettiger. Ook in teamkrachtbespreking successen vieren.’

‘Dezelfde taal spreken (medewerker), cliënten en medewerkers positief over de implementatie.’

Enkele citaten van de coaches over de sterke punten van de methodiek:

‘Veel beter. Sterk punt werkhouding en er naast gaan staan. Veel meer uit strijd blijven, altijd onzinnig gevonden dat instelling bepaalt wat cliënt moet doen. Ook hulpbronnen worden erbij betrokken. Hele andere gesprekken. Sommigen vinden het nog niet natuurlijk.’

‘Consequent cliënt centraal stellen, zoeken naar krachten, vaardigheden en talenten, niet moeilijker maken dan het is. Fijn dat er wetenschappelijk fundament onder ligt. Cliënt is burger.’

‘Het gaat uit van kwaliteiten, hier sta je als medewerker bij stil. Je gaat met andere bril naar klanten kijken. de sfeer is toch positiever geworden.’

Ervaringen met de krachtgerichte methodiek zijn in het najaar van 2014 met een schriftelijke vragenlijst verzameld bij de *contactpersonen* bij maatschappelijke opvanginstellingen (respons 9 van 14 aangeschreven) die de krachtgerichte methodiek – Herstelwerk - vaak al enige jaren in hun organisatie gebruiken. Deze contactpersonen hebben een rol in de implementatie van de interventie in de organisatie.

De contactpersonen hebben de methodiek op verzoek een cijfer gegeven. Zij waarderen de methodiek met een gemiddelde van 7,3 op een schaal die loopt van 0 tot 10 (met laagste score van 7 en hoogste score van 8). Herstelwerk voldoet volgens de contactpersonen grotendeels aan de verwachtingen die er bij de introductie van de interventie waren. Zij vinden dat sinds de invoering van Herstelwerk het volgende in de begeleiding van cliënten is veranderd:

‘Meer gericht op wat wel kan, meer focus op successen, meer werken in de natuurlijke omgeving, meer oog voor regie bij cliënt, meer focus op kwaliteiten van collega's, meer aandacht voor herstel.’

‘De grootste verandering is de bewustwording van eigen handelen in relatie tot onze cliënten.’

‘Grotere cliënttevredenheid en minder incidenten.’

Voor de meesten is de focus op de krachten en mogelijkheden van cliënten de grootste kracht van de methodiek.

‘Heel sterk is dat de cliënt centraal staat en dat de eigen kracht ook al tot resultaat heeft geleid.’

‘De benaderingswijze: burgerschap waarbij het gaat om rechten en plichten. Het helpt ons heel goed in gesprekken met cliënten om het vanuit dit uitgangspunt te benaderen.’

De implementatie van de krachtgerichte methodiek is sinds de introductie volgens zeven contactpersonen goed verlopen, twee mensen menen dat dit minder het geval is. Zeven van de negen contactpersonen geven ook aan dat binnen hun organisatie de methodiek wordt gebruikt zoals de bedoeling is, dat wil zeggen zoals die is getraind en conform de eisen van modelgetrouwheid. Twee contactpersonen menen dat dit niet het geval is.

‘Er is spanning tussen uitvoering werk en bijhouden van documenten zoals krachten inventarisatie.’

‘We gebruiken de formulieren meer naar eigen inzicht. Ons eigen beleid is uitgangspunt en daar moet de methodiek inpassen. Dit werkt voor ons het beste.’

Alle contactpersonen vinden dat de krachtgerichte methodiek past binnen het beleid van hun organisatie. Een vijftal contactpersonen meent dat de methodiek aansluit bij de maatschappelijke ontwikkelingen en bij de missie/ visie van de organisatie. De contactpersonen geven zonder uitzondering aan in de toekomst met de methodiek te willen blijven werken.

Bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie

Op basis van alle verzamelde informatie in de procesevaluatie is een overzicht gemaakt van bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van Krachtwerk (onderzoeksvraag 4).

Bevorderende factoren

- De Academische werkplaats Opvang & Herstel, onderdeel van Impuls, en het Verbeterplan Vrouwenopvang maakten de ontwikkeling van de krachtgerichte methodiek mogelijk. Dit gebeurde door subsidies voor de methodiekontwikkeling en ook inhoudelijk werden via cliënten, professionals en kwaliteitsfunctionarissen van participerende organisaties bijdragen geleverd.
- Er was een grote achterstand in de opvang in methodisch werken en, algemener, in de professionalisering van het werk. Door de intensieve samenwerking met Impuls, onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, konden de organisaties met de krachtgerichte methodiek een professionaliserings- en kwaliteitsslag maken. Impuls zorgde voor de wetenschappelijke fundering van de methodiek, de praktische uitwerking ervan in materialen, een aanbod van trainingen via de trainingsinfrastructuur en het kwaliteitskader voor de modelgetrouwheid.
- De bij Impuls opgezette trainingsinfrastructuur (nu Impuls academie) beschikt over veel expertise over de doelgroep en opvang en kon organisaties voorzien van kwalitatief sterke trainingen.
- Het succes van de krachtgerichte methodiek is in belangrijke mate te danken aan de inzet en het vakmanschap van de hoofdtrainers en de trainers (opgeleid door hoofdtrainers via het train-de-train principe).
- De focus op krachten, talenten en mogelijkheden van cliënten zien alle betrokkenen als de grootste kracht en winst van de methodiek. Cliënten zijn (zeer) positief over de nieuwe aanpak.

- Krachtwerk heeft in de uitvoering en in organisaties nieuw elan gebracht.
- Krachtwerk voorziet in een gemeenschappelijke, eenduidige taal die positief en hoopgevend is in relatie tot cliënten.

Belemmerende factoren

- Met de decentralisaties (2015) zijn organisaties voor de financiering van de dienstverlening en opvang sterk afhankelijk geworden van de gemeenten. De vraag is of gemeenten de toepassing van Krachtwerk op waarde weten te schatten en iets over hebben voor het krachtgerichte, herstelondersteunende werk met cliënten en de borging van de kwaliteit ervan.
- Door de crisis en decentralisaties zijn de budgetten van organisaties minder ruim, zijn er bezuinigingen en staan veel organisaties voor grote veranderingen. Reorganisaties, fusies, herinrichting van het zorgaanbod, (verdere) functie- en taakdifferentiatie, onrust onder personeel en afvloeiing van getrainde krachten (op alle niveaus) zetten invoering en borging van Krachtwerk onder druk.
- Voor organisaties van het eerste uur was het soms niet direct duidelijk wat bij de toepassing van Krachtwerk de kern was en wat optioneel en wat bij de borging van de methodiek de eigen verantwoordelijkheid is van de organisatie (denk aan jaarlijkse bijscholing). Dit kwam mede doordat alles werkende weg is ontwikkeld.
- Het belang om na de periode van trainingen in organisaties coaching in te zetten voor de versterking en borging van Krachtwerk, erkennen organisaties doorgaans. De puzzel voor organisaties is het vinden van de middelen voor coaching en het goed laten aansluiten van de coaching op de basistrainingen. In het begin van de Krachtwerkontwikkeling was de training coaching nog niet beschikbaar en was de aansluiting nog niet optimaal.
- Er zijn organisaties die de krachtgerichte methodiek instrumenteel inzetten en begeleiders afrekenen op bijvoorbeeld frequentie van gemaakte krachteninventarisaties en actieplannen.
- Het meer krachtgericht maken van de organisatie vergt veel aandacht en activiteit. De sterk veranderende context vraagt veel van organisaties. Reëel is de kans dat het management van de organisatie zich minder door de principes van een lerende organisaties en de krachtprincipes van de methodiek laat leiden.
- Het kost begeleiders soms moeite om de focus op problemen los te laten, de krachten van cliënten als uitgangspunt te nemen, zonder problemen van mensen te ontkennen. Werken vanuit krachten vraagt van begeleiders een cultuuromslag en dat vraagt tijd.
- Er kan volgens coaches en teamondersteuners inhoudelijk beter en meer modelgetrouw met de werkbladen worden gewerkt. De werkbladen krachteninventarisatie en actieplan vinden sommige begeleiders niet heel cliëntvriendelijk en gebruik van de werkbladen is bij anderstaligen, laaggeletterden en mensen met een (licht) verstandelijke beperkingen moeilijk.
- Werkbladen zijn vaak opgenomen in registratiesystemen van organisaties. Dat is volgens betrokkenen 'makkelijker werkbaar'. Opneming in de registratiesystemen geeft echter ook verlies doordat de werkbladen niet altijd modelgetrouw in de systemen komen, het gebruik van de werkbladen in het contact met cliënten wordt meer geformaliseerd en het vergroot de

kans dat het een formulier wordt voor begeleiders. Cliënten kunnen het dan als niet als 'eigen' ervaren, wat juist wel de bedoeling is. Soms gebruiken organisaties de werkbladen naast eigen formulieren wat begeleiders extra werk geeft en ook maakt dat er verschillende modellen naast elkaar blijven bestaan (probleemgericht en krachtgericht).

- Het methodisch werken in relatie met organisaties in het lokale netwerk vraagt aandacht, omdat veel organisaties sterk probleemgericht met cliënten werken.

Verbetersuggesties voor Krachtwerk

Op basis van alle verzamelde gegevens in het kader van de procesevaluatie zijn verbetersuggesties te geven voor Krachtwerk (onderzoeksvraag 5).

- Verbetering van de werkbladen: de krachteninventarisatie en het actieplan, het meer toegankelijk maken van deze werkbladen voor anderstaligen, laaggeletterden en mensen met een verstandelijke beperking. Gegeven tips voor verbetering van de werkbladen zijn: meer met pictogrammen en kleuren werken, niet steeds de handtekening, krachteninventarisatie met voorbeelden per leefgebied, volgorde kolommen in KI aanpassen, meer in taal van cliënten). De verbeteringen zijn inmiddels doorgevoerd in de herziene uitgave van het methodiekboek.
- Investerings in de borging van Krachtwerk in de organisaties met het oog op een (meer) modelgetrouwe uitvoering door begeleiders door middel van coaching op de werkvloer.
- Versterking van coaching door beschikbaar maken van tools en de (reeds beschikbare) jaarlijkse terugkomdagen.
- Organisaties aanmoedigen, voor zover nodig, zorg te dragen voor jaarlijkse bijscholing van begeleiders.
- Begeleiders aanmoedigen tot meer zelfstudie en het nemen van verantwoordelijkheid voor eigen professionaliteit.
- Een implementatienotitie maken met een beschrijving van de kern en de *optionals* van Krachtwerk en van de taken van organisaties bij de 'uitrol' en borging van Krachtwerk (onder andere bijscholing van personeel in Krachtwerk). Hier wordt aan gewerkt.
- Beschikbaar maken van implementatietrainingen (voor beginners en gevorderden in het proces). Hier wordt aan gewerkt.
- Bij organisaties uitvoeren van modelgetrouwheidsmetingen, elke twee jaar een steekproef bij enkele teams, mede ten behoeve van de procesevaluatie van de methodiek; nodig voor de erkenning van de methodiek voor de databank Effectieve sociale interventies.

Praktijkvoorbeeld

De casus gaat over een vrouw met twee kinderen die gevlucht is wegens huiselijk geweld en dreiging met eerwraak. Voordat ze werd uitgehuwelijkt deed ze in Turkije de kunstacademie en heeft ze gezongen op het conservatorium. Zij had vele sociale contacten en was zelfredzaam.

Zij is uitgehuwelijkt aan haar in Nederland wonende neef, met wie ze zeven jaar getrouwd is geweest. In die periode werd zij door haar schoonfamilie als slaaf behandeld. Ze heeft weinig zelfvertrouwen meer. Dit wil ze langzaam weer herstellen.

- In het eerste gesprek met deze cliënt komt ze erg timide over en kijkt ze veel naar beneden. In het tweede gesprek zijn we gestart met het invullen van de krachteninventarisatie. Zij gaf aan het leuk te vinden om na te denken en te praten over haar kwaliteiten, talenten en krachten. Zij zei letterlijk: 'Dit programma is goed voor mij'. Ze voelde zich duidelijk meer ontspannen dan tijdens het eerste gesprek. Ik kon aan haar merken dat het haar goed deed om te praten over de dingen waar zij goed in is en wat zij allemaal in huis heeft. Ik ben ervan overtuigd dat dit de opbouw van onze werkrelatie heeft bespoedigd. Doordat ik tijdens de training zelf een krachteninventarisatie heb ingevuld, realiseer ik me ook beter hoe een cliënt dit mogelijk ervaart.

- Tijdens de eerste fase van de begeleiding was ze vooral bezig met het opzeggen en leeghalen van haar huurwoning. Ik heb aan de hand van de krachteninventarisatie samen met haar gekeken naar welke hulpbronnen zij daarbij in kon zetten. Door hierbij de juiste krachtgerichte vragen te stellen, merkte ik dat zij geprikkeld werd om zelf actie te ondernemen. Daarnaast bekrachtigde ik haar positief in wat zij zelf al had gedaan.
- Op basis van de krachteninventarisatie heb ik samen met haar het actieplan ingevuld. Doordat achter elk doel van het actieplan een naam en data staan, werd het voor de cliënt gelijk heel inzichtelijk en concreet. Ze heeft haar eigen agenda naast het actieplan gelegd en meteen ingevuld. Het actieplan vormt dus echt een werkagenda.

Uit de KI kwam naar voren dat deze cliënte in Turkije de kunstacademie heeft gevolgd en dat zij erg graag haar talenten weer wil benutten. Dit doel behoorde niet tot één van de vier prioriteiten, maar omdat zij in het verleden daar veel kracht uit haalde, heb ik voorgesteld samen het Van Abbemuseum te bezoeken. Daar zag ik een heel andere kant van haar. Zij was erg enthousiast en ging alles tot in detail bekijken. Zij vertelde over hoe zij voorheen modellen tekende en schilderde en welke technieken zij gebruikte. Ik heb de kunst aangegrepen om een gesprek aan te gaan over het maken van eigen keuzes en het aangaan van relaties, waarin zij openhartig vertelde over hoe zij daar in het verleden mee omging en hoe zij daar nu in staat. Bij dit gesprek heb ik heel bewust copingvragen ingezet, omdat ik het heel waardevol vind om te weten hoe iemand in het verleden met tegenslagen omging en welke kwaliteiten iemand gebruikt om daar weer uit te komen. Ik denk dat dit bezoek zeker heeft bijgedragen aan de opbouw van zowel haar zelfvertrouwen als het versterken van onze werkrelatie.

Ik heb laatst deze casus in de teamkrachtbespreking ingebracht. Dit leverde interessante inzichten en verdere aanknopingspunten in de begeleiding op. Ik wil nu het reeds door het LEK gemaakte genogram bekijken om samen met de cliënt na te gaan of er breuken in (familie)relaties zijn die hersteld kunnen worden. Op basis hiervan kunnen we een ecogram opstellen. Ook wil ik een taxatie van draagkracht met haar maken en beter zicht krijgen op de risico's op terugval (qua relaties).

6. Onderzoek naar de effectiviteit

Onderzoek in Nederland

In Nederland is het volgende effectonderzoek naar de krachtgerichte methodiek bij dak- en thuisloze jongeren uitgevoerd.

A. Krabbenborg, Boersma, van der Veld, van Hulst, Vollebergh & Wolf (2015)

B. Onderzoeksopzet

In 2011 startte Impuls een grootschalig onderzoek naar de effectiviteit van de krachtgerichte basismethodiek bij dak- en thuisloze jongeren (Houvast). De onderzoeksvragen van deze studie waren: (1) Hoe modelgetrouw wordt de Houvastmethodiek uitgevoerd zes maanden na implementatie? (2) Is de Houvastmethodiek effectiever dan de standaardbegeleiding ('care as usual') van dakloze jongeren? Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van een cluster gerandomiseerde interventiestudies met een controlegroep. De tien deelnemende voorzieningen zijn willekeurig toegewezen aan een experimentele groep (N = 5) en een controlegroep (N = 5). Vervolgens zijn de medewerkers van de voorzieningen in de experimentele groep getraind in de Houvastmethodiek. De medewerkers in de controlegroep bleven werken zoals zij gewend waren. Nadat de trainingen waren afgerond, is gestart met het interviewen van dakloze jongeren in beide groepen. Ongeveer een half jaar nadat medewerkers in de experimentele groep waren getraind is de modelgetrouwheid in de vijf experimentele voorzieningen gemeten.

In totaal hebben 251 jongeren deelgenomen aan het onderzoek. We rapporteren hier de resultaten van de eerste twee metingen. Het eerste interview was kort nadat jongeren waren ingestroomd in een residentiële voorziening of gestart waren met ambulante begeleiding. Het tweede interview vond plaats op het moment dat jongeren uitstroomden of stopten met de ambulante begeleiding tot maximaal een half jaar na het eerste interview. Ten tijde van het eerste interview waren de respondenten tussen 17 en 26 jaar oud, met een gemiddelde leeftijd van 20 jaar. De meerderheid was man (68%) en was langer dan drie maanden dakloos (60%). Iets minder dan de helft van de jongeren (49%) was niet in Nederland geboren of had tenminste één ouder die niet in Nederland geboren was. Het opleidingsniveau van de jongeren was over het algemeen laag: 32% van hen had alleen de basisschool afgerond en 43% had een vmbo- of mbo- (niveau 1 - 2) diploma.

De primaire uitkomstmaat van dit onderzoek was algemene kwaliteit van leven, gemeten met twee items van de verkorte versie van het Quality of Life Interview (Lehman, Kernan & Postrado, 1995). Secundaire uitkomstmaten zijn de volgende.

- Functionele en sociale uitkomstmaten: tevredenheid met sociale contacten, familierelaties, financiën en gezondheid, gemeten met de verkorte versie van het Quality of Life Interview (Lehman e.a., 1995) en het wel of niet hebben van werk of het volgen van een opleiding.
- Zorgbehoeften: het wel of niet hebben van zorgbehoeften op 19 leefgebieden, gemeten met een aangepaste versie van de verkorte Quality of Life and Care Index (Wennink & Van Wijngaarden, 2004).
- Geestelijke gezondheid en middelengebruik: de ernst van symptomen van depressie, angst en somatisatie, gemeten met subschalen van de Brief Symptom Inventory (Derogatis, 1975), en het wel of niet hebben gebruikt van alcohol, softdrugs en harddrugs in de afgelopen 30 dagen, gemeten met een item van de EuropASI (McLellan, Luborsky, Cacciola & Griffith, 1992).
- Krachtgerichte uitkomstmaten: de mate van autonomie, competentie en verbondenheid met anderen, gemeten met de Basic Psychological Needs schaal (Deci & Ryan, 2000) en veerkracht (Wagnild & Young, 1993).

C. Resultaten

Modelgetrouwheid

Een half jaar na afronding van de trainingsactiviteiten is de mate van modelgetrouwheid in een voorziening gemeten. Scores voor de modelgetrouwheid liepen van 1 (niet modelgetrouw) tot 5 (volledig modelgetrouw) op 10 indicatoren waarbij de gemiddelde score op deze indicatoren gold als totaalscore. De indicatoren zijn: (1) focus op krachtgerichte begeleidingstrajecten, (2) caseload ratio, (3) teamkrachtbespreking, (4) coaching, (5) krachteninventarisatie, (6) integratie van de krachteninventarisatie, (7) actieplan, (8) contacten in de natuurlijke omgeving, (9) natuurlijke hulpbronnen en (10) hoopgevend gedrag.

Volgens de Amerikaanse norm geldt een score vanaf 4 als voldoende modelgetrouw. Hoewel de methodiek enthousiast is ontvangen door medewerkers, blijkt uit de totaalscores van de modelgetrouwheidsschaal dat medewerkers (nog) niet voldoende werkten conform de principes en hulpmiddelen van Houvast. De scores op de indicatoren 'caseload ratio' en 'teamkrachtbespreking' waren voldoende in vier van de vijf opvangvoorzieningen en de scores op de indicator 'krachteninventarisatie' was voldoende in drie van de vijf opvangvoorzieningen. De scores op de overige zeven indicatoren waren bij alle voorzieningen onvoldoende.

Effectiviteit

Met *univariate* variantieanalyses voor herhaalde metingen (*repeated measures* ANOVA) en logistische regressie-analyses is onderzocht of er verschil in vooruitgang was op vooraf bepaalde uitkomstmaten tussen jongeren die begeleiding hadden ontvangen volgens de Houvastmethodiek en jongeren die de gebruikelijke begeleiding hadden gekregen. De resultaten laten zien dat in het algemeen de jongeren na instroom vooruitgaan op algemene kwaliteit van leven ($p \leq .001$, $\eta_p^2 = .23$). Verder verbeteren jongeren significant op: tevredenheid met familierelaties ($p \leq .001$, $\eta_p^2 = .11$), tevredenheid met hun financiën ($p \leq .001$, $\eta_p^2 = .17$), het wel of niet hebben van dagbesteding (McNemar toets, $p < .05$), de mate van depressie ($p \leq .001$, $\eta_p^2 = .05$), tevredenheid met gezondheid ($p \leq .01$, $\eta_p^2 = .03$), het aantal leefgebieden waarop een zorgbehoefte is ($p \leq .001$, $\eta_p^2 = .10$) en de mate van autonomie ($p \leq .05$, $\eta_p^2 = .02$), competentie ($p \leq .01$, $\eta_p^2 = .03$) en veerkracht ($p \leq .001$, $\eta_p^2 = .11$). Jongeren gingen er na instroom op achteruit wat betreft tevredenheid met sociale relaties ($p \leq .05$, $\eta_p^2 = .02$). Er zijn bij geen van de uitkomstmaten verschillen gevonden tussen de jongeren in de experimentele groep en de jongeren in de controlegroep.

We zien daarentegen wel een significant verschil in de reden van uitstroom. Een lager percentage van de jongeren in de experimentele groep heeft het zorgtraject negatief afgerond in vergelijking met de jongeren in de controlegroep ($\chi^2(3) = 11.78$, $p < .05$). In de controlegroep zijn bijvoorbeeld meer jongeren uit de voorziening gezet vanwege ontoelaatbaar gedrag. Tevens ontving een groter percentage van de jongeren in de experimentele groep nog begeleiding op het moment dat ze voor een tweede keer werden geïnterviewd ($\chi^2(1) = 5.88$, $p < .05$).

Kanttekeningen

Bij het interpreteren van deze resultaten is het van groot belang om te beseffen dat er ten tijde van het tweede interview met de jongeren nog onvoldoende gewerkt was volgens de Houvastmethodiek. Hierdoor kan geen conclusie getrokken worden over het wel of niet effectief zijn van deze methodiek. Het is goed mogelijk dat in het geval van modelgetrouw werken volgens de methodiek, jongeren hier meer baat bij hebben dan wanneer zij de gebruikelijke begeleiding ontvangen. Om dit vast te stellen is onderzoek noodzakelijk naar de langetermijneffecten van de modelgetrouwheid en de effectiviteit van de Houvastmethodiek.

Onderzoek naar vergelijkbare interventies in het buitenland

Naast het onderzoek naar de Houvastmethodiek in Nederland is er in het buitenland onderzoek gedaan naar de effectiviteit van vergelijkbare interventies die op het Strengths model zijn gebaseerd. In het voorjaar van

2015 heeft Impuls een literatuursearch uitgevoerd waarin vooral in de Engelstalige literatuur is gezocht naar het Strengths model (van onder andere Rapp) en herstel- en empowermentversterkende interventies in relatie tot huiselijk geweld, als ook naar casemanagementmodellen, rehabilitatie en interventies voor volwassen en jong volwassen dakloze mensen. Een rapport is beschikbaar met een beschrijving van de toegepaste zoekstrategie voor het vinden van publicaties over de effectiviteit van krachtgerichte interventies, de gevonden studies en de resultaten (De Vet, 2015). Hierna volgt een beknopte weergave van de opzet en resultaten van elk van de gevonden relevante studies met eventuele kanttekeningen.

- Modrcin, Rapp & Poertner (1988)

Aan deze gerandomiseerde studie namen 89 mensen jong volwassen psychiatrische patiënten met multiproblematiek deel. Tijdens de nulmeting en vier maanden later zijn bij cliënten, begeleiders en anderen uit de omgeving van de cliënt verschillende instrumenten afgenomen en is informatie verzameld uit cliëntdossiers. Uit de stapsgewijze discriminantanalyse, met 21 deelnemers in de experimentele groep en 23 in de controlegroep, bleek dat zes maten – sociale vaardigheden (beoordeeld door begeleider), vaardigheden voor zelfstandig wonen (beoordeeld door iemand uit de omgeving van cliënt), stresstolerantie, vrijetijdsbesteding, prosociaal gedrag en beroepstraining – voor een optimale onderscheiding van de condities zorgden. Op al deze maten presteerde de experimentele groep beter, behalve bij de beoordeling van sociale vaardigheden door begeleiders. Een kanttekening bij deze studie is dat door de grote uitval van respondenten mogelijk een selectiebias is ontstaan.

- Macias, Kinney, Jackson & Vos (1994)

In deze gerandomiseerde studie zijn cliënten met een psychiatrische aandoening die problemen ondervonden op verschillende leefgebieden, willekeurig toegewezen aan krachtgerichte begeleiding bovenop de gebruikelijke zorg ($N=22$) of alleen de gebruikelijke zorg (psychosociale rehabilitatie; $N=24$). Ongeveer anderhalf jaar na het begin van de studie scoorden cliënten die krachtgerichte begeleiding hadden ontvangen beter dan cliënten in de controlegroep op vijf uitkomstmaten die betrekking hadden op hun (mentale) gezondheid en functioneren. De effectgrootte varieerde daarbij van $d=.72$ tot $d=1.34$. Deze resultaten werden (deels) bevestigd door zowel de beoordelingen van familieleden en medewerkers als de uit cliëntdossiers verzamelde informatie.

- Macias, Farley, Jackson & Kinney (1997)

In dit pretest-posttest onderzoek met een controlegroep ontvingen cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening krachtgerichte begeleiding ($N=63$) of de bestaande, informele begeleiding ($N=64$). Na negen maanden waren cliënten die krachtgerichte begeleiding ontvingen er significant op vooruit gegaan wat betreft inkomen en sociale steun. Dit was niet het geval bij de controlegroep. De fysieke gezondheid van cliënten in de experimentele groep bleef stabiel, terwijl deze in de controlegroep significant verslechterde (effectgrootte niet bekend). Er waren geen significante verschillen tussen de groepen wat betreft de overige tien uitkomstmaten, maar volgens de begeleiders waren cliënten die krachtgerichte begeleiding ontvingen er wel significant op vooruit gegaan tijdens de onderzoeksperiode qua symptomatologie. Een belangrijke kanttekening is dat door verbroken randomisatie en selectieve uitval de groepen mogelijk niet vergelijkbaar waren.

- Stanard (1999)

Bij dit pretest-posttest onderzoek met een controlegroep zijn de medewerkers van het ene ggz-centrum getraind in krachtgericht werken, terwijl men in het andere centrum de gebruikelijke begeleiding bleef aanbieden. Deelnemers waren cliënten met een psychiatrische aandoening die hen beperkte in het dagelijks leven, waarvan er 29 uit het experimentele centrum en 15 uit het controlecentrum tweemaal (nulmeting en drie maanden later) geïnterviewd konden worden. Ten opzichte van de controlegroep waren er bij cliënten in de experimentele groep verbeteringen in kwaliteit van leven ($d=.78$) en beroepstraining of opleiding ($d=.98$), maar niet bij de woonsituatie, symptomen en frequentie of duur van hospitalisatie. Een kanttekening is dat er bij de nulmeting verschillen bestonden tussen de groepen, hoewel er geen significante relaties waren tussen deze variabelen en de uitkomstmaten.

- Björkman, Hansson & Sandlund (2002)
Een steekproef van alle mensen uit een verzorgingsgebied met een chronische psychiatrische aandoening en beperkt functioneren is uitgenodigd voor dit gerandomiseerde onderzoek en toegewezen aan krachtgerichte begeleiding ($N=33$) of de gebruikelijke zorg van voorheen ($N=44$). Na 36 maanden was de zorgbehoefte bij cliënten met krachtgerichte begeleiding meer afgenomen dan bij controlecliënten ($d=-.45$), op zes andere uitkomstmaten was er geen significant verschil. Cliënten in de experimentele groep waren met de ontvangen hulp wel significant meer tevreden op vijf subschalen (effectgrootte van $d=.59$ tot $d=.85$) en over het algemeen ($d=.76$). Tot slot bleek uit analyse van informatie uit cliëntdossiers een significant effect van de krachtgerichte begeleiding op het aantal dagen gehospitaliseerd ($d=-.38$).
- Rapp, Otto, Lane, Redko, McGathab & Carlson (2008)
In deze gerandomiseerde studie zijn voor verslavingsbehandeling doorverwezen drugsgebruikers toegewezen aan ofwel de typische dienstverlening in afwachting van een behandelprogramma of aan één van twee experimentele condities: één sessie motiverende gespreksvoering of vijf sessies krachtgerichte begeleiding. De uitkomstmaat was of deelnemers voor hun verslaving in behandeling waren genomen. Na drie maanden bleek dat deelnemers die krachtgerichte begeleiding hadden ontvangen vaker in behandeling waren (55%) dan de deelnemers toegewezen aan de gebruikelijke dienstverlening (39%) of motiverende gespreksvoering (45%). Toewijzing aan krachtgerichte begeleiding was een significante voorspeller van in behandeling genomen zijn (odds ratio=2.13).
- Song & Shih (2010)
De deelnemers van dit pretest-posttest onderzoek zonder controlegroep – 65 door hun partner mishandelde vrouwen – ontvingen krachtgerichte begeleiding. Na drie maanden konden 26 vrouwen weer geïnterviewd worden en na negen maanden zes vrouwen. De respondenten ervoeren na drie maanden een vermindering van depressieve symptomen ($d=-.68$) en een vergroting van hun empowerment ($d=.59$) en tevredenheid met het leven ($d=.33$). Hun aanpassingsvermogen was echter niet significant veranderd. Veranderingen na negen maanden waren niet significant ten opzichte van het vorige meetmoment. Kanttekeningen zijn dat door het ontbreken van een controlegroep niet met zekerheid te zeggen is dat de resultaten aan de begeleiding toe te schrijven zijn. Bovendien is door de grote uitval van respondenten mogelijk een selectiebias ontstaan (hoewel de geïnterviewden qua sociaal-demografische kenmerken niet afweken van de uitgevallen deelnemers).
- Saewyc & Edinburgh (2010)
In het kader van dit pretest-posttest onderzoek zonder controlegroep namen 65 van huis weggelopen en seksueel uitgebuite meiden (tussen 12 en 15 jaar oud) deel aan een krachtgericht begeleidingstraject, met optionele deelname aan een wekelijkse empowermentgroep. Wat betreft de beschermende factoren gaven de respondenten na 12 maanden aan dat zij beter in staat waren om met hun moeders over problemen te praten, naar school gaan leuker vonden, meer onderwijsambities hadden, betere cijfers haalden en meer zelfvertrouwen hadden (effectgrootte niet bekend). Veranderingen met betrekking tot andere beschermende factoren waren niet significant. Daarnaast was op alle risicofactoren na 12 maanden een significante verbetering te zien (effectgrootte niet bekend). Een aantal nadelen van deze studie is het ontbreken van een controlegroep, de beperkte informatie over het aantal uitgevallen deelnemers en het ontbreken van een verwijzing naar het gevolgde krachtgerichte model.
- Fukui, Goscha, Rapp, Mabry, Liddyn & Marty (2012)
Aan dit pretest-posttest onderzoek zonder controlegroep, waarbij getrouwheid aan het Strengths model als covariaat werd meegenomen, deden 14 teams mee die tijdens de nulmeting begeleiding boden aan 1.195 cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening. Eerst werd getoetst of cliënten tijdens de onderzoeksperiode van 18 maanden significante vooruitgang hadden geboekt, wat voor alle uitkomstmaten het geval was, met uitzondering van het aantal cliënten dat regulier werk had. Door modelgetrouwheid als een over tijd variërende covariaat aan de modellen toe te voegen, werd het effect van tijd verwaarloosbaar: de verbetering over tijd voor alle uitkomstmaten,

met uitzondering van zelfstandig wonen, was te danken aan de verbetering van de modelgetrouwheid.

7. Aangehaalde literatuur

Arnold, E. & Rotheram-Borus, M. (2009). Comparisons of prevention programs for homeless youth. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 10(1), 76-86.

Arnold, E., Walsh, A., Oldham, M. & Rapp, C. (2007). Strengths-based case management: implementation in high-risk youth. *Families in society: the journal of contemporary social services*, 88(1), 86-94.

Beijersbergen, M. & Wolf, J. (2009). *De CQ-index voor de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en zwerfjongerenopvang*. Nijmegen: UMC St Radboud, Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg.

Beijersbergen, M. & Wolf, J. (2012). *Kwaliteitskader modelgetrouwheidsmetingen*. Nijmegen: UMC St Radboud, Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg.

Bell, H. (2003). Strengths and secondary trauma in family violence work. *Social Work*, 48, 513–522.

Bijl, R., Boelhouwer, J., Pommer, E. & Andriessen, I. (2015). *De sociale staat van Nederland 2015*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Björkman, T., Hanson, L. & Sandlund, M. (2002). Outcome of case management based on the strengths model compared to standard care. A randomised controlled trial. *Social psychiatric epidemiology*, 37, 147-152.

Bond, G.R., Evans, L., Salyers, M., Williams, J. & Kim, H-W. (2000). Measurement of fidelity in psychiatric rehabilitation. *Mental health services research*, 2(2): 75-87.

Bos, T., Reijmers, E., Scherpenisse, R., Jonker, I. & Wolf, J. (2012). *Systeem gericht werken: een verkenning van werkzame elementen*. Nijmegen: UMC St Radboud, Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg.

Bransen E., Boesveldt N., Nicholas, S. & Wolf, J. (2001). *Openbare Geestelijke gezondheidszorg voor sociaal kwetsbare mensen: verslag van een onderzoek naar de huidige praktijk van de OGGZ voor sociaal kwetsbare mensen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Bybee, D.I. & Sullivan, C.M. (2005). Predicting re-victimization of battered women three years after exiting a shelter program. *American Journal of Community Psychology*, 36, 85-96.

Campbell, J. & Soeken, K. (1999). Forced sex and intimate partner violence: Effects on women's health. *Violence Against Women*, 5, 1017-1035.

Christians, M., Klamer, J., Jonker, I., Albers, E. & Wolf, J. (2015). *Coachen bij krachtgericht werken. Reader training coaching*. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.

Christians, M., Dries, L. van den & Wolf, J. (2014). *Op eigen kracht. Werkboek voor zelfmanagement*. Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg. Nijmegen: Radboudumc.

Cleek, E., Wofsy, M., Boyd-Franklin, N., Mundy, B. & Howell Lcsw, T. (2012). *The family empowerment*

program: an interdisciplinary approach to working with multi-stressed urban families. *Family Process*, 51(2), 207-217.

Deci, E. & Ryan, R. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and self determination of behavior, *Lawrence Erlbaum Ass.*, 11(4), 227-268.

Derogatis, L. (1975). *Brief Symptom Inventory*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.

Dutton, M. (1996). Working with battered women. *In Sess*, 2, 63-80.

Edgar, B. (2010). Wat is thuisloosheid. Hoe kan thuisloosheid gedefinieerd worden? In: *Expertbijdragen Europese Consensusconferentie Dakloosheid*. Georganiseerd door Feantsa op 9-10 december 2010 te Brussel.

Federatie Opvang (2008). *Factsheet aanpak huiselijk geweld*. Amersfoort: Federatie Opvang.

Fukui, S., Goscha, R., Rapp, C., Mabry, A., Liddy, P. & Marty, D. (2012). Strengths model case management fidelity scores and client outcomes. *Psychiatric services*, 63, 7.

Gezondheidsraad (2011). *Broodnodig. De ontwikkeling van kennis voor de openbare geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2011(2).

Gondolf, E.W. & Fisher, E.R. (1988). *Battered women as survivors: An alternative to treating learned helplessness*. Lexington, MA: Lexington Books.

Hagemann-White, C. (2001). European research on the prevalence of violence against women. *Violence Against Women*, 7(7), 732-759.

Heise, L., Ellsberg, M. & Gottemoeller, M. (1999). *Ending Violence against Women*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs, Population Information Program.

Hemert, A. van & Wolf, J. (2011). Wat is OGGZ? *Epidemiologisch bulletin*, 46(2/3), 14-22.

Herman, J. (1993). *Trauma en herstel, de gevolgen van geweld van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.

Hoff, S., & Vrooman, C. (2011). *Dimensies van sociale uitsluiting. Naar een verbeterd meetinstrument*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Huber, M., Vliet, M. van, Giezenberg, M. & Knottnerus, J. (2013). *Towards a conceptual framework relating to 'Health as the ability to adapt and to self manage', Operationalisering gezondheidsconcept*. Driebergen: Louis Bolk Instituut.

Jansen, C., Jonker, I. & Wolf, J. (2009). *Passende begeleiding in de eerste opvang van mishandelde vrouwen*. Nijmegen: UMC St Radboud, Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg.

Jehoel-Gijsbers, G. (2004). *Sociale uitsluiting in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Johnson, D., Krystal, J. & Southwick, S. (2008). Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder. *Current Diagnosis and Treatment in Psychiatry*, 2, 366-377.

- Jones, C., Griffiths, R., Humphris, G. & Skirrow, P. (2001). Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care. *Critical Care Medicine*, 29(3), 573-580.
- Jonker, I., Jansen, C., Christians, M. & Wolf, J. (2014). Appropriate care for shelter-based abused women: concept mapping with Dutch clients and professionals. *Violence Against Women*, 20(4), 465-80.
- Jonker, I., Luijtelaar, M. van & Wolf, J. (2009). *Effectieve interventies voor mishandelde vrouwen in opvangvoorzieningen*. Nijmegen: UMC St Radboud, Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg.
- Jonker, I., Sijbrandij, M. & Wolf, J. (2012). Toward Needs Profiles of Shelter-Based Abused Women: A Latent Class Approach. *Psychology of Women Quarterly* 2012; 36 (1) 38-53.
- Krabbenborg, M., Boersma, S., Veld, W. van der, Hulst, B. van, Vollebergh, W. & Wolf, J. (2015). *The effectiveness of Houvast: A strengths-based intervention for homeless young adults*. London: BMC Public Health.
- Laan, G. van der (2001). Hulpverlening in de marge; enige werkzame bestanddelen van methodisch handelen, *Sociale Interventie*, 22-34.
- Laan, G. van der (2007). Professionaliteit en ambachtelijkheid. *Sociale interventie*, 16(2), 25-34.
- Lehman, A., Kernan, E. & Postrado, L. (1995). *Toolkit for evaluating quality of life for persons with severe mental illness*. Baltimore: Human Services Research Institute.
- Macias, C., Farley, O., Jackson, R. & Kinney, R. (1997). Casemanagement in the context of capitation financing: an evaluation of the strengths model. *Administration and policy in mental health*, 24, 6.
- Macias, C., Kinney, R., Farley, O., Jackson, R. & Vos, B. (1994). The role of case management within a community support system: partnership with psychosocial rehabilitation. *Community mental health journal*, 30, 4.
- McFarlane, J. (2002). An intervention to increase safety behaviors of abused women. Results of a randomized clinical trial. *Nursing Research*, 51, 347-354.
- McGrew J., Bond G., Dietzen, L., Salyers, M. (1994). Measuring the fidelity of implementation of a mental health program model. *J Consult Clin Psychol*. 62(4): 670.
- McLellan, A., Luborsky, L., Cacciola, J. & Griffith, J. (1992). A new measure of substance abuse treatment: Initial studies of the Treatment Services Review. *J Nerv Ment Dis*, 180:101-110.
- Ministerie van Justitie.(2002). *Privé geweld - Publieke zaak*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Mitchell, R. & Hodson, C. (1983). Coping with domestic violence: Social support and psychological health among battered women. *American Journal of Community Psychology*, 11, 629-654.
- Modrcin, M., Rapp, C. & Poertner, J. (1988). The evaluation of case management services with the chronically mentally ill. *Evaluation and program planning*, 11, 307-314.
- Movisie (2011). *Factsheet. Huiselijk geweld: aard en omvang, gevolgen, hulpverlening en aanpak*. Te downloaden van www.huiselijkgeweld.nl.

Movisie (2014). Feiten en cijfers Huiselijk geweld.

Postmus, J., Severson, M., Berry, M. & Yoo, J. (2009). Women's experiences of violence and seeking help. *Violence against women*, 15, 852-868.

Rapp, C. & Goscha, R. (2006). *The strengths model, case management with people with psychiatric disabilities*. New York: Oxford University Press.

Rapp, C. & Goscha, R. (2012). *The Strengths Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services*. New York: Oxford University Press.

Rapp, C., Otto, A., Timothy Lane, D., Redko, C., McGatha, S. & Carlson, R. (2008). Improving linkage with substance abuse treatment using brief case management and motivational interviewing. *Drug and alcohol dependence*, 94, 172-182.

Saewyc, E. & Edinburg, M. (2010). Restoring Healthy Developmental Trajectories for Sexually Exploited Young Runaway Girls: Fostering Protective Factors and Reducing Risk Behaviors. *Journal of adolescent health*, 46, 180-188.

Saleebey, D. (2006). *The strengths perspective in social work practice*. Boston: Pearson/Allyn & Bacon.

Saunders, D. (1994). Posttraumatic stress symptom profiles of battered women: a comparison of survivors in two settings. *Violence Vict.*, 9(1), 31-44.

Sijbrandij, M., Jonker, I. & Wolf, J. (2008). *Clïëntprofielen van vrouwen met geweldservaringen in de vrouwenopvang*. Nijmegen: UMC St Radboud, Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg.

Sleegers, J. (red.) (2006). *Niemand over de schutting. Professionalisering van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg*. Rotterdam: GGz G4| p/a Bavo RNO groep.

Song, L. & Shih, C. (2010). Recovery from partner abuse: the application of the strengths perspective. *International journal of social welfare*, 19, 23-32.

Stanard, R. (1999). The effect of training in a strengths model of case management on client outcomes in a community mental health center. *Community mental health journal*, 35, 2.

Sullivan, C. & Bybee, D. (1999). Reducing Violence using community-based advocacy for women with abusive partners. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 67(1), 43-45.

Tjaden, P. & Thoennes, N. (2000). *Full Report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: Findings from the National Violence Against Women Survey. Research Report*. Washington D.C.: National Institute of Justice.

Vanderplasschen W., Wolf, J., Rapp, R. & Broekaert, E. (2007). Effectiveness of different models of case management for substance-abusing populations. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(1), 81-95.

Veen, H. van der & Bogaerts, S. (2010). *Huiselijk geweld in Nederland: overkoepelend synthese-rapport van het vangst-hervangst-, slachtoffer- en daderonderzoek 2007-2010*. Den Haag: WODC.

Verwijs, R. & Lünnevan, K. (2012). *Partnergeweld. Achtergrond en risicofactoren*. Utrecht: Verwey-Jonker instituut.

- Vet, R. de (2015). *Literatuuronderzoek naar effectiviteit van de krachtgerichte basismethodiek*. Nijmegen: Impuls – onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Vries, S. de & Bouwkamp, R. (1993). *Psychosociale hulpverlening in het maatschappelijk werk*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vries, S. de (2008). *Basismethodiek, psychosociale hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vygotsky, L. (1962). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press (oorspronkelijk gepubliceerd in 1934).
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Wennink, J. & Wijngaarden, B. van (2004). *Quality of Life and Care (QoLC). Kwaliteit van leven en vervulling zorgwensen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wolf, J., Bransen, E. & Nicholas, S. (2001). Mensen in de marge; kenmerken van sociale kwetsbaarheid. *Justitiële Verkenningen*, 27(6),19-38.
- Wolf, J. (2002). *Een kwestie van uitburgering; oratie*. Amsterdam: SWP.
- Wolf, J., Zwikker, M., Nicholas, S., Bakel, H. van, Reinking, D. & Leiden, I. van (2002). *Op achterstand. Een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wolf, J., Jonker, I., Nicholas, S., Meertens, V. & Pas, S. te (2006). *Maat en baat van de vrouwenopvang. Onderzoek naar vraag en aanbod*. Amsterdam: SWP.
- Wolf, J., & Jansen, C. (2011). *Krachtwerk: Basismethodiek in de vrouwenopvang*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud.
- Wolf, J. & Jansen, C. (2011). *Krachtwerk Werkboek. Basismethodiek in de vrouwenopvang*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud.
- Wolf, J., Jansen, C. & Christians, M. (2012). *Herstelwerk werkboek: een krachtgerichte basismethodiek voor kwetsbare mensen*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud. (a)
- Wolf, J., Jansen, C. & Christians, M. (2012). *Werkboek Houvast. Krachtgericht werken met jongeren*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud.
- Wolf, J. (2012). *Herstelwerk: een krachtgerichte basismethodiek voor kwetsbare mensen*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud.
- Wolf, J. (2012). *Handleiding voor een krachtgericht begeleidingstraject*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud.
- Wolf, J. (2012). *Hulpmiddelenwaaier voor een krachtgericht begeleidingstraject*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud.
- Wolf, J., Al Shamma, S. & Dries, D. van den (2014). *Tax-Su pilot rapport*. Nijmegen: Impuls -

Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.

Wolf, J. (2015). *Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties*. Nijmegen: Impuls - onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.

Wolf, J., Jonker, I. & Jansen, N. (2015). *Procesevaluatie krachtgerichte basismethodiek*. Nijmegen: Impuls – onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.

Wolf, J. (2016). *Krachtwerk, methodisch werken aan participatie en zelfregie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Zlotnick, C., Johnson, D., & Kohn, R. (2006). Intimate partner violence and long-term psychosocial functioning in a national sample of American women. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 262-275.