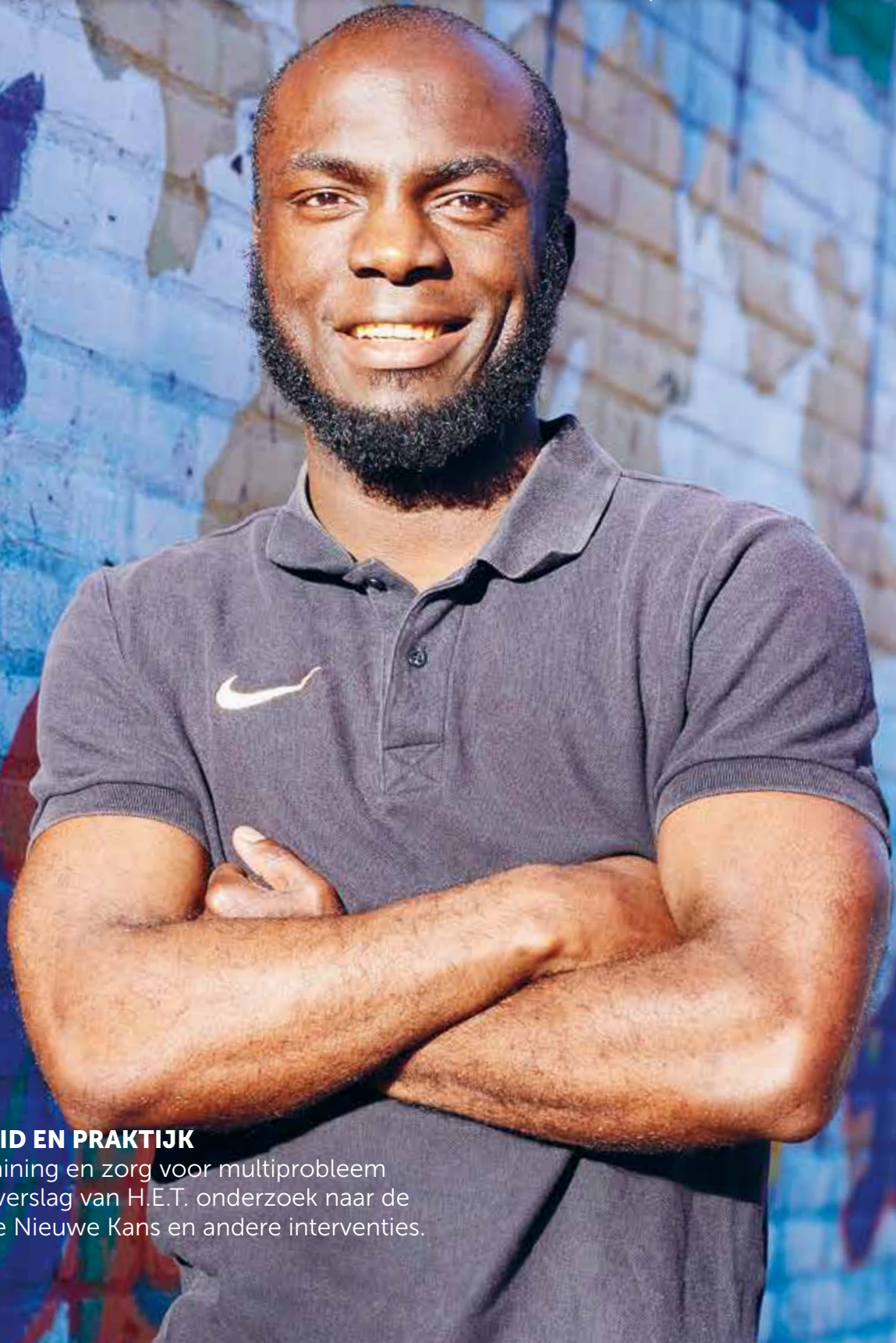


GAST!

GAST! IS EEN UITGAVE VAN DE ACADEMISCHE WERKPLAATS BIJ DE NIEUWE KANS.
DIT IS EEN SAMENWERKINGSVERBAND TUSSEN STICHTING DE VERRE BERGEN, DE NIEUWE KANS EN VUMC.



WETENSCHAP, BELEID EN PRAKTIJK

Een blik op vijf jaar training en zorg voor multiprobleem jongvolwassenen en verslag van H.E.T. onderzoek naar de werkzaamheid van De Nieuwe Kans en andere interventies.



Judith Bokhove

VOORWOORD

Rotterdam is een stad van 'geen woorden, maar daden'. Maar soms is het slim om de effecten van je daden in woorden na te meten. Is de hulp die we bieden aan 'moeilijke jonge mannen' bijvoorbeeld wel effectief? Brengen onze 'daden' jongemannen met multiproblematiek echt op een ander spoor? En heeft de stad er ook baat bij?

De Academische Werkplaats bij De Nieuwe Kans (AW-DNK) doet gelukkig onderzoek naar deze vragen. De werkplaats is een samenwerking tussen praktijkinstelling De Nieuwe Kans (DNK) in Rotterdam, Stichting De Verre Bergen (SVDB) en de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het VU Medisch Centrum (VUmc) in Amsterdam.

In 2014 klopten de onderzoekers van AW-DNK aan bij ons Jongerenloket. Toen is er een plan uitgewerkt om de hulpverlening aan vijfhonderd jongvolwassen mannen met multiproblematiek te onderzoeken. De gemeente Rotterdam werd een actieve partner in wat 'H.E.T-onderzoek' ging heten.

- H.E.T-onderzoek is een acroniem voor een drieledig onderzoek:
- H. Het Hersenonderzoek houdt zich bezig met de neurobiologische en neurocognitieve kenmerken (zoals hersenfuncties en het autonome zenuwstelsel);
 - E. Het Effectonderzoek vergelijkt de effectiviteit en de werkzame elementen van interventies bij deze groep jonge mannen;
 - T. Het Trajectonderzoek verkent justitiële gebeurtenissen, zorgtrajecten en schoolloopbanen van de doelgroep in relatie tot hun persoonlijkheidskenmerken.

Na vijf jaar zijn wij verheugd dat we de resultaten van H.E.T-onderzoek in ontvangst mogen nemen. Dit magazine bevestigt dat we daden ook moeten (na)wegen in woorden. Omdat we onze acties daarna nog gericht kunnen inzetten.

U kunt in dit magazine lezen hoe wetenschap, beleid en praktijk elkaar kunnen versterken. Bent u ook benieuwd naar de uitkomsten en adviezen? Lees dan vooral de artikelen in dit magazine!

Judith Bokhove
*Wethouder Mobiliteit,
Jeugd en Taal*



Arne Popma



Theo Doreleijers

AW-DNK

Voor u ligt het eindrapport van H.E.T. onderzoek dat wij hebben uitgevoerd bij DNK en de controleinstellingen en bij het Jongerenloket en de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK). We konden tevens gebruik maken van datasets van instellingen als Reclassering en GGD. De kwaliteit van H.E.T. onderzoek hebben we vooral ook te danken aan de vruchtbare samenwerking met hen. Dit onderzoeksverslag wordt door ons met trots gepresenteerd; dat spreekt uit elke bladzijde.

Het onderzoek had enerzijds als doel om gedetailleerd inzicht te krijgen in de aard en ernst van de problemen van multiprobleem jongvolwassenen en anderzijds inzicht in de winst die adequate hulpverlening kan opleveren. Het onderzoek heeft daarbij ook inzage gegeven in de organisatorische knelpunten waar jongeren tegenaan lopen als ze hulp zoeken: een versnipperd zorgveld, te weinig afstemming tussen zorg- en justitiële instanties en te weinig breed gedragen nazorg. Dat terwijl er veel organisatorisch en hulpverleningstalent beschikbaar is in de stad en iedereen die werkzaam is in dit veld zich enorm inspant. Daarom hopen we vanuit H.E.T. onderzoek ook een steentje bij te dragen aan de mate waarin de gemeente Rotterdam en haar partners zorg, opleiding en werk voor deze jonge mensen kan bevorderen: we doen suggesties voor verbeteringen.

SDVB maakte ons onderzoek mogelijk en we verwachten dat zij vanuit eenzelfde samenwerkingsbasis veel kan bereiken voor de stad. Wij, staf, promovendi en stagiairs van de AW hebben, geïnspireerd door deze sterk op vernieuwing gerichte stad, het onderzoek met heel veel plezier uitgevoerd. Wij danken in de eerste plaats alle jongeren die ons het vertrouwen gaven dit onderzoek uit te voeren, en alle collega's op beleids-, behandel- en onderzoeksgebied voor de samenwerking die ook óns heel veel opgeleverd heeft!

Arne Popma
Afdelingshoofd Kinder-
en Jeugdpsychiatrie VUmc

Theo Doreleijers
Directeur AW-DNK



26.

Marie-Jolette Luijks
Effectonderzoek

'Een
BLAUWE
plek kan soms
nog bedekt
worden'

Laura van Duin
Trajectonderzoek

20.



34.

Josjan Zijlmans
Hersenonderzoek

08. **Ronde tafel gesprek**
De oprichters van AW-DNK

13. **H.E.T. Onderzoek**
Facts and figures

40. **20 resultaten**
Belangrijkste resultaten op een rij



46.

Christopher
'In mijn oude leven was
alles een gok'

DOORZICHT

EN VERDER IN DIT MAGAZINE

- 25. **Reactie Eveline Schurink**
Directeur van de Raad voor de Kinderbescherming
- 42. **George**
'Slechteriken' kunnen veranderen bij DNK
- 50. **Miquel**
Deze Rotterdammer klopte in 2013 aan bij DNK
- 54. **In gesprek met Art-Jan van Cappellen**
'De methodiek van DNK stond eerst op een bierviltje'
- 56. **In gesprek met Sabine Kuiper**
'We moeten kritisch zijn op waar we in investeren'
- 58. **In gesprek met Claudia Toet**
Afdelingshoofd van het Jongerenloket
- 60. **Aanbevelingen voor DNK, de stad Rotterdam en jongvolwassenen met multiproblematiek**
- 63. **Column Piet Boekhoud**
Voormalig directeur DNK
- 67. **Column Nienke Riemersma**
Over de interventie 'Schoon Schip'
- 71. **Column Richard Scalzo**
Directeur Stichting MEE Rotterdam-Rijnmond
- 72. **Duo-interview Floor Bevaart en Reshmi Marhe**
Totaalbeeld van de jongvolwassenen met multiproblematiek in Rotterdam
- 76. **Vervolgmeting**
- 80. **Arne Popma, hoogleraar VUmc**
'Hoe laat je wetenschappelijke kennis en een praktijk van doeners samensmelten?'
- 83. **Nawoord Roelof Prins en Nanne Boonstra**
'Voor een beter en sterker Rotterdam'
- 88. **Cijferoverzicht en tabellen**
- 102. **Publicatielijst en colofon**

RONDE TAFEL GESPREK

Succes door gedrevenheid en de juiste personen

Binnen bij de AW-DNK aan de Piekstraat zijn promovendi druk bezig met het afronden van proefschriften. Bij enkele koppen koffie komt bij de oprichters de start van AW-DNK ter sprake. Drie partijen, elk vanuit een ander perspectief: de praktijk, de wetenschap en de benodigde middelen. Els Toxopeus, voormalig directeur van DNK en ooit begonnen in de gaskoepel een eindje verderop, benoemt meteen de belangrijkste beweegredenen: 'Politieke ervaring leert dat je alleen iets voor elkaar krijgt als je bewijst dat het werkt.'

Multiprobleem jongvolwassenen (18-27 jaar)

De transitie naar volwassenheid in het algemeen vraagt om een ontwikkeling op verschillende levensdomeinen (educatie, inkomen en huisvesting). De ontwikkeling van de hersenen is sowieso pas voltooid rond de 25 jaar en cognitieve en vooral sociaal-emotionele vaardigheden veranderen tot die tijd nog sterk. De jongvolwassenen in de doelgroep kampen daarnaast met een stapeling van problemen op het gebied van geestelijke gezondheid, justitie, schulden, en verslaving.

Piet Boekhoud, directeur van DNK tijdens de looptijd van H.E.T. onderzoek, nam in 2014 het stokje van Els over. Samen stonden zij aan het begin van DNK. Ze probeerden zowel politiek gezien als in de uitvoering de jeugdzorg en het beroepsonderwijs aan elkaar te knopen. 'Jonge mannen begeleiden die meervoudige problematiek ondervinden in hun dagelijkse leven.'

'We wilden in 2011 onze subsidie continueren door de effectiviteit van DNK aan te tonen', licht Els toe. 'En wetenschappelijk bewijzen dat de Rotterdamse aanpak écht werkt.' Piet vult aan dat het 'campussenbeleid' van Minister Rouvoet, dat uiteindelijk maar één initiatief, namelijk DNK, overeind liet, een welkom haakje was. Voor effectonderzoek bij deze doelgroep kwam Els 'vanzelfsprekend' uit bij Theo Doreleijers, toenmalig afdelingshoofd Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het VUmc. Als geen ander in de geestelijke gezondheidszorg bekend met de specifieke doelgroep en academische werkplaatsen. Daarnaast werd Els getipt de zojuist opgerichte SDVB te interesseren. 'Met een globale begroting en twee in elkaar geschoven A4'tjes gingen we langs. Daar is het gaan lopen. Zoals met alles wat een goede kans van slagen maakt: het gaat om de juiste personen.'

Spannend voorstel

Die juiste persoon bij SDVB was Research Manager Nanne Boonstra: 'Er lag — met als uitgangspunt die A4'tjes — een voor SDVB best wel heel spannend investeringsvoorstel voor onderzoek. Vooral omdat het alleen om onderzoek ging. Normaal investeren we in programma's en laten we daar onderzoek naar uitvoeren. Toch was het bestuur meteen enthousiast. Het zette SDVB in 2012, redelijk kort na de oprichting in 2011, op de kaart in de stad. Wij committeerden ons voor lange tijd aan AW-DNK. In korte tijd wisten we bij de gemeente ook het benodigde commitment te verkrijgen bij de wethouder en topambtenaren op het gebied van jeugdzorg. Als fonds hebben we geïnvesteerd in de relatie met DNK, de gemeente en de onderzoekers van het VUmc. AW-DNK is echt een team effort.'

Els is apetrots op de AW. 'Al die promovendi en onderzoekers, daar zwijmel je toch bij weg? Bijzonder, wetende hoeveel tegenwerking we kregen als het ging om onze jongens. Ze zouden moeilijk zijn, veel geld kosten en geen kiezers zijn, dus politiek oninteressant. Met onze gedrevenheid hebben we dit toch gered.' Het principe van een Academische Werkplaats is dat je het samen doet. Theo, gesteund door zijn latere opvolger als afdelings-



Nanne Boonstra



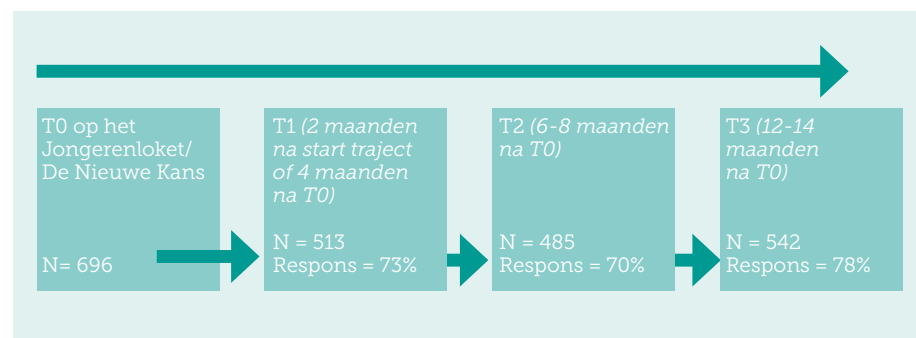
Piet Boekhoud



Els Toxopeus



Theo Doreleijers



Figuur 1. Responspercentages vervolgmetingen ten opzichte van oorspronkelijke groep T0.

hoofd in het VUmc Arne Popma, werd directeur van de AW-DNK en verwoordt het gevoel van alle oprichters: 'Voorheen riepen onderzoeksprojecten vaak weerstand op bij instellingen. Hier gaat het echter om een academie én een werkplaats die invloed hebben op elkaars functioneren. Dat werkte van meet af heel goed, vooral door de enorme intensiteit van de samenwerking. Elke maand stuurgroep-overleg van de drie partijen en elke twee weken met de directbetrokkenen aan tafel, vijf jaar lang. Dat werden krachtige instrumenten.' Nanne voegt daaraan toe dat structureel overleg ook echt nodig was om gezamenlijk keuzes te maken: 'Een belangrijk onderdeel van de AW-DNK. Met belangrijke

partners, maar vooral met praktijk en wetenschappers, kijken naar het onderzoeksdesign. Iedereen heeft een eigen verantwoordelijkheid. Je doordenkt met elkaar alle details en daarbij respecteer je elkaars vakkundigheid.' Piet verwachtte dat DNK extra kennis zou opdoen bij Theo en zijn club. 'Geen idee dat het ook over hersenen zou gaan. Hoe ga je om met de fouten die je maakt? Wat doen we met agressief gedrag of bepaalde aandoeningen?' In korte tijd werd gedeeld wat er voorhanden was in de literatuur en stelden mensen vanuit de praktijk volop vragen. 'Tegelijkertijd was het ook belangrijk onze eigen onderzoeksmethodiek scherp te houden en was het nodig

dat DNK daarin meeding, net zoals wij meedingen in het doel van DNK om verder te professionaliseren', verklaart Theo.

Jongerenloket

AW-DNK onderzoekt de kwaliteit van DNK vanuit een Randomized Controlled Trial (RCT). Daarbij moesten ze blind kunnen toewijzen aan de onderzoeksgroep en een controlegroep. Zo kwam het Jongerenloket in beeld: het centrale doorverwijspunt voor deze doelgroep. Ongelofelijk arbeidsintensief; uiteindelijk werden bijna 700 jongeren gezien. Met als voordeel dat ook het Jongerenloket zo goed zicht kreeg op de eigen werkwijze. Het was prettig dat naast DNK ook de uitermate enthousiaste Aan de Slag met Zorg en Challenge Sports als controlegroepen meewerkten.

Theo: 'DNK ging van meet af alle relevante gegevens over de deelnemers registreren, absolute noodzakelijkheid als je onderzoek wilt toelaten. De instelling gooide parallel aan het onderzoek de hele methodiek om en professionaliseerde'. Nu staat er een overzichtelijk programma met een kop en een staart en stromen er behoorlijk wat

'Een BIJDRAGE leveren aan de stad Rotterdam en De Nieuwe Kans'

jongens uit naar werk. Gedragstrainingen, een diagnostische intake en een logistieke structuur werden ingevoerd. Was het eerst voor jongens een soort 'zoete inval', nu wordt elke twee weken een nieuwe groep binnengelaten die een gerichte effectieve training krijgt. 'Ze horen ook echt bij dit groepje waar ze mee starten. Die jongens komen een langere tijd zodat we ze leren kennen', legt Boekhoud uit. 'En dat delen we vervolgens in ons team.' Het personeel van DNK bestaat inmiddels uit trainers, maatschappelijk werkers en leerkrachten. 'Die verschillende specialismen maken discussies vaak intens. Goed dat het een beetje schuurt, die jongens schuren ook.'

Motivatie jongens

Heel bijzonder dat gemiddeld 75% van de jongens al die jaren bleef meedoen en vier metingen doorliep. 'We kennen hun leven', haalt Theo aan. Piet: 'Heerlijk dat ze hier jonge mensen ontmoetten uit de academische wereld, en ook vrouwen. Tijdens de een-op-een-gesprekken kregen ze veel aandacht.' Theo: 'Om de jongens verder te motiveren, liet de AW-DNK ze ook in groepjes bij elkaar onderzoek doen. Leren over hun hersenen en over hoe agressie ontstaat. En hoe wetenschappelijk onderzoek werkt. Dat vonden ze geweldig natuurlijk. Maar het werd ook

een vertrouwenscontact; ze wisten dat alles wat ze vertelden tussen hen en ons bleef. Daardoor kregen we bijna altijd toestemming informatie te achterhalen bij alle instanties waar ze eerder mee in aanraking waren gekomen. We zagen hun dossiers van de RvdK, maar ook reclasseringsdata, rechtbankdata en psychiatrische zorgconsumptiedata.'

Altijd was er wel een onderzoeker bezig bij DNK op de werkvloer. Deze manier van onderzoek doen en samenwerken raakte die jongens natuurlijk ook. Piet voegt toe: 'Vermaatschappelijking was en is belangrijk, die jongens leven in een bubbel. Om ze daaruit vandaan te helpen haalden we diverse mensen binnen, van ondernemers tot gymnasiumleerlingen.'

Kanteling

DNK en de AW waren niet alleen van groot belang voor de start van SDVB maar bepaalden ook de huidige insteek van de organisatie. 'Onze focus lag op programmaontwikkeling, onderzoek was ondersteunend.' Nanne spreekt over een onverwachte kanteling. 'Nu zien we hoe bijzonder het is dat we in staat zijn onderzoek te doen bij heel kwetsbare groepen. We beseffen dat we met onderzoek niet alleen programma's kunnen ontwikkelen

maar ook beleid kunnen beïnvloeden. Daar hebben we op veel andere terreinen binnen programma's van SDVB profijt van gehad. Duidelijk een opbrengst van de AW-DNK.' Het symposium 'Hoezo moeilijke gasten?!' is door SDVB en VUmc opgezet om samen met enthousiaste partners op basis van onderzoeksresultaten na te denken over het huidige systeem en beleid omtrent deze ingewikkelde doelgroep. 'We willen met deze partners nieuw onderzoek en nieuwe programma's opzetten', sluit Nanne af. 'En een bijdrage blijven leveren aan de doorontwikkeling van DNK, of zelfs kijken naar jongeren onder de 18 jaar. Onderzoek is geen doel op zich, het is een middel om na te denken over wat we nog meer zouden kunnen doen.'

'Het **PRINCIPE** van AW-DNK is dat je het samen doet'





HET AW-ONDERZOEK

Hersen-, Effect- en Traject- onderzoek

Op 1 oktober 2012 ging AW-DNK van start na een jaar van voorbereiding tussen drie partijen: SDVB, DNK en het VUmc. Sinds 2014 worden de drie onderzoeklijnen van AW-DNK samengevat onder het acroniem H.E.T. onderzoek. In dit overzicht vindt u alles over de opzet van H.E.T. onderzoek.

VUMC-ONDERZOEK

algemeen

WANNEER?

januari 2014 / februari 2018

WIE?

696

Rotterdamse multiprobleem jongvolwassenen (18-27 jaar)

HOE?

26



EN



4 instellingen waarbij dossieronderzoek werd uitgevoerd

EN



3 neurobiologische meetinstrumenten

14

WAAR?



ROTTERDAM

aanpak op drie niveaus



I Uitvoeren van onderzoek



II Opleiden van professionals in de praktijk



III Bijscholing aan andere beroepsgroepen actief rond de doelgroep

H.E.T.



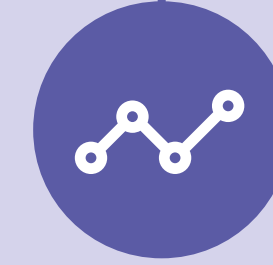
HERSENONDERZOEK

Josjan Zijlmans

Over het neurocognitief (dis)functioneren van de doelgroep ten opzichte van jongvolwassenen zonder multiproblematiek.

Samenwerkingspartners: Erasmus Medisch Centrum en Erasmus Universiteit Rotterdam.

Meer informatie [P.34](#)



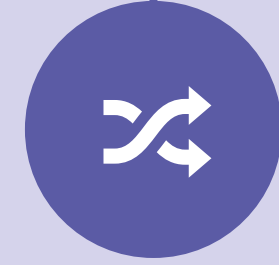
EFFECTONDERZOEK

Marie-Jollette Luijckx

Over de ontwikkeling van de uitkomstmaten binnen de doelgroep en het effect van DNK daarop.

Samenwerkingspartners: Jongerenloket Rotterdam, Challenge Sports en GGD Amsterdam en het gemeentelijke programma Aan De Slag Met Zorg.

Meer informatie [P.26](#)



TRAJECTONDERZOEK

Laura van Duin

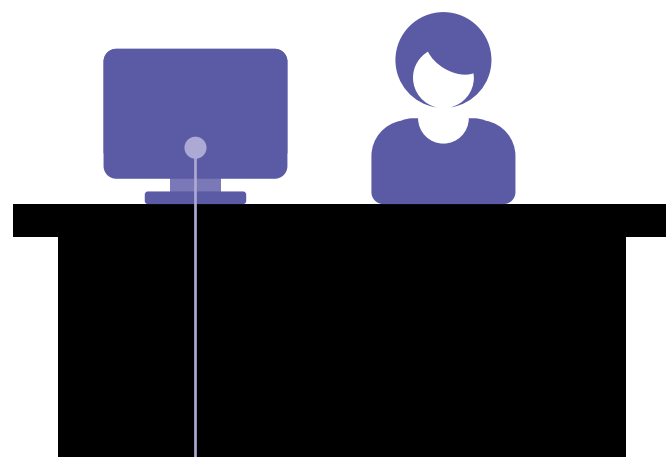
Over het verband tussen het jeugdbeschermings- en jeugdstrafrechtelijk verleden van de doelgroep en hun actuele functioneren.

Samenwerkingspartners: Raad voor Kinderbescherming Rotterdam, Erasmus Medisch Centrum, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) en Reclassering Nederland.

Meer informatie [P.20](#)

15

ONDERZOEK JONGERENLOKET



Het Effectonderzoek is een experimenteel onderzoek. Er is gebruikgemaakt van een RCT als onderzoeksdesign. Alle respondenten van het Effectonderzoek zijn vanuit het Jongerenloket 'at random' aan een interventie toegewezen, namelijk aan DNK of de vergelijkingsgroep. Uit vooronderzoek bleek dat een aantal Rotterdamse instellingen dezelfde doelgroep als DNK hanteert. Daarom is gekozen voor een zogenoemde samengestelde vergelijkingsgroep. De twee grootste interventies in de vergelijkingsgroep zijn dagbestedingstraject Challenge Sports en het gemeentelijke programma Aan De Slag Met Zorg.

Definitie doelgroep (gemeten met de ZelfRedzaamheids-Matrix): 'Jongeren die niet zelfredzaam zijn op het gebied van dagbesteding én inkomen, wel 'voldoende zelfredzaam' scoren op het gebied van fysieke gezondheid en daarnaast problemen hebben op minstens een van de gebieden 'justitie', 'verslaving', 'geestelijke gezondheid' en/of 'sociaal netwerk'.'

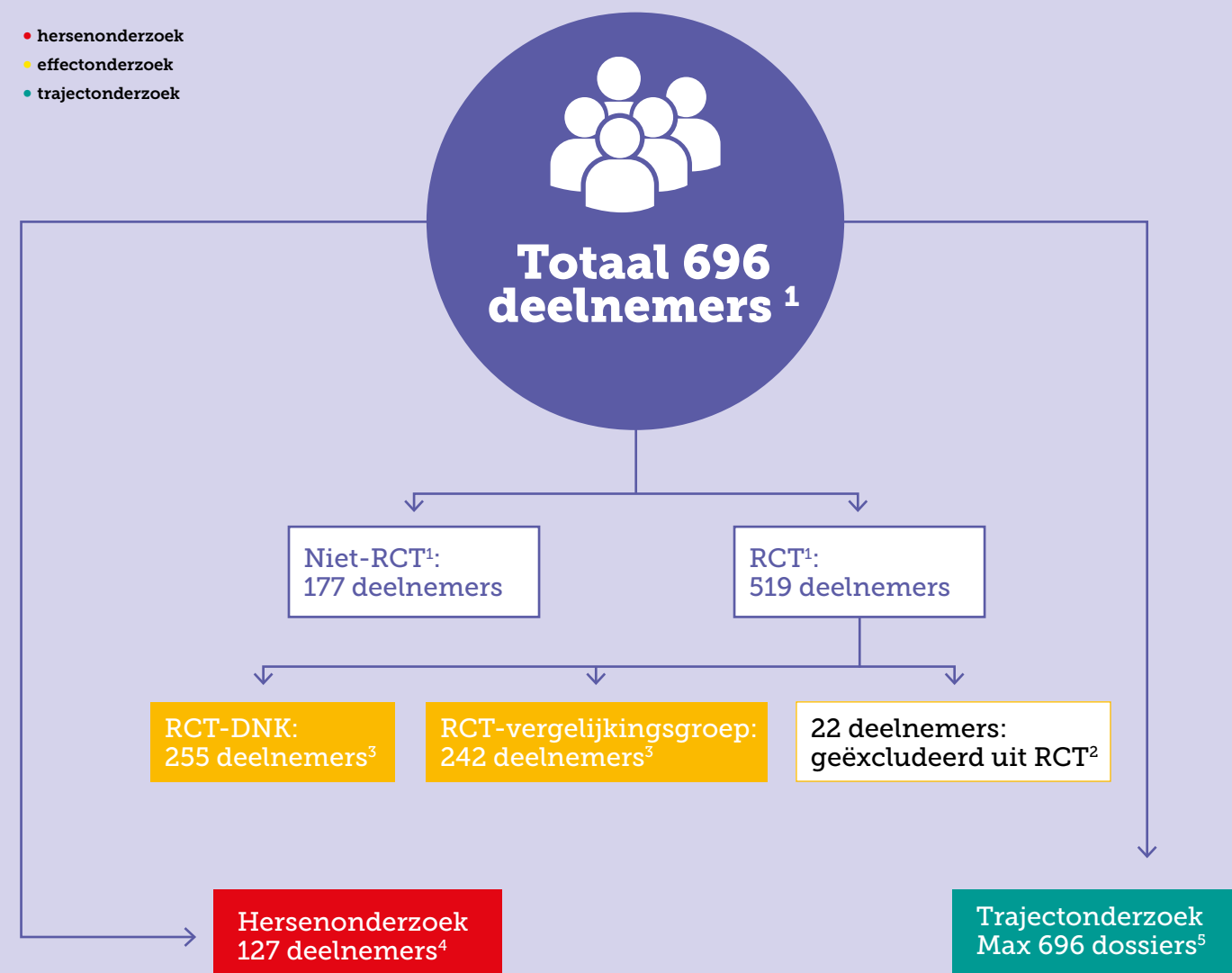
Jongerenloket

Rotterdamse jongvolwassenen tussen de 16 en 27 jaar kunnen terecht bij het Jongerenloket wanneer ze problemen hebben op het gebied van onderwijs, huisvesting en/of inkomen. De 'klant' krijgt een intakegesprek met een jongerencoach die een intakeverslag opmaakt en de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) afneemt. De klant heeft gedurende één maand een inspanningsverplichting waarin hij laat zien dat hij zijn zelfredzaamheid vergroot, bijvoorbeeld door te solliciteren of vacatures te zoeken. Na deze 'zoekperiode' verwijst de jongerencoach, indien geïndiceerd in die intakeprocedure door naar een geschikte interventie.

33%

van de totale populatie jongvolwassen mannen met een intake bij het Jongerenloket viel tijdens de onderzoeksperiode binnen bovengenoemde definitie.

- hersenonderzoek
- effectonderzoek
- trajectonderzoek



Figuur 2. Verkort overzicht van deelnemers aan H.E.T. onderzoek.

Uitkomstmaten

De uitkomstmaten van het Effectonderzoek bepaalden wat een 'positief effect' is voor de groep die een interventie aangeboden kreeg.

Primaire uitkomstmaten

- Zelfredzaamheid (gemeten met de ZRM)
- Criminele recidive
 - Door de respondenten zelf gerapporteerde recidive (WODC vragenlijst)
 - Geregistreerde recidive uit de Onderzoek- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD) van het WODC

Secundaire uitkomstmaten

- Kwaliteit van leven
- Psychisch functioneren
- Middelengebruik
- Het maken van denkfouten
- Positieve uitstroom na interventie (naar school, werk of zorg)

¹ Binnen de totale onderzoeksgroep van 696 deelnemers bestonden 2 'stromen'. (1) De deelnemers die d.m.v. de RCT, via het Jongerenloket, zijn geworven en (2) de 'zelfmelders' oftewel de deelnemers die anderszins zijn aangemeld, direct bij DNK. De (strengere) eisen die aan het selecteren van deelnemers bij het Effectonderzoek werden gesteld, golden namelijk niet voor het Traject- en Hersenonderzoek.

² Van de 519 respondenten bleken er 22 verkeerd geïnccludeerd vanwege een te hoog opleidingsniveau.

³ Uiteindelijk aantal deelnemers RCT-groep = 497.

⁴ Aan het Hersenonderzoek deden 127 deelnemers mee.

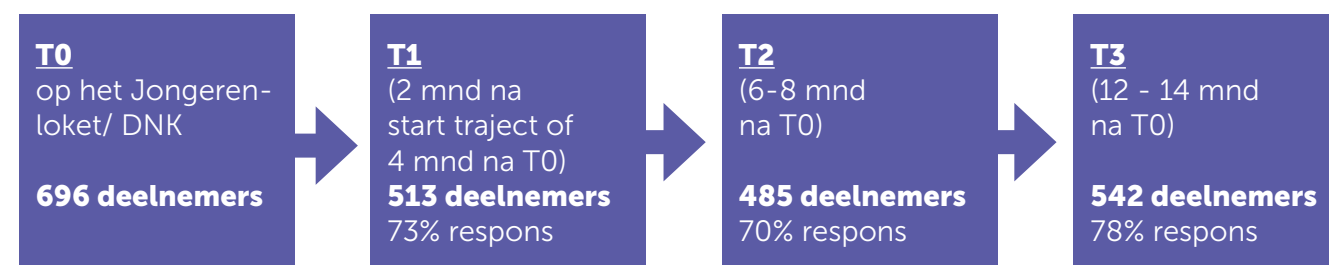
⁵ Bij het Trajectonderzoek is gebruikgemaakt van een combinatie van data uit vragenlijsten en gegevens uit dossiers van de Raad voor de Kinderbescherming, van het PCR (Psychiatrisch Casusregister Rotterdam), 3RO (drie reclasseringsorganisaties) en het WODC (Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum).

MEETMOMENTEN & RESPONS



Beginmeting: T0

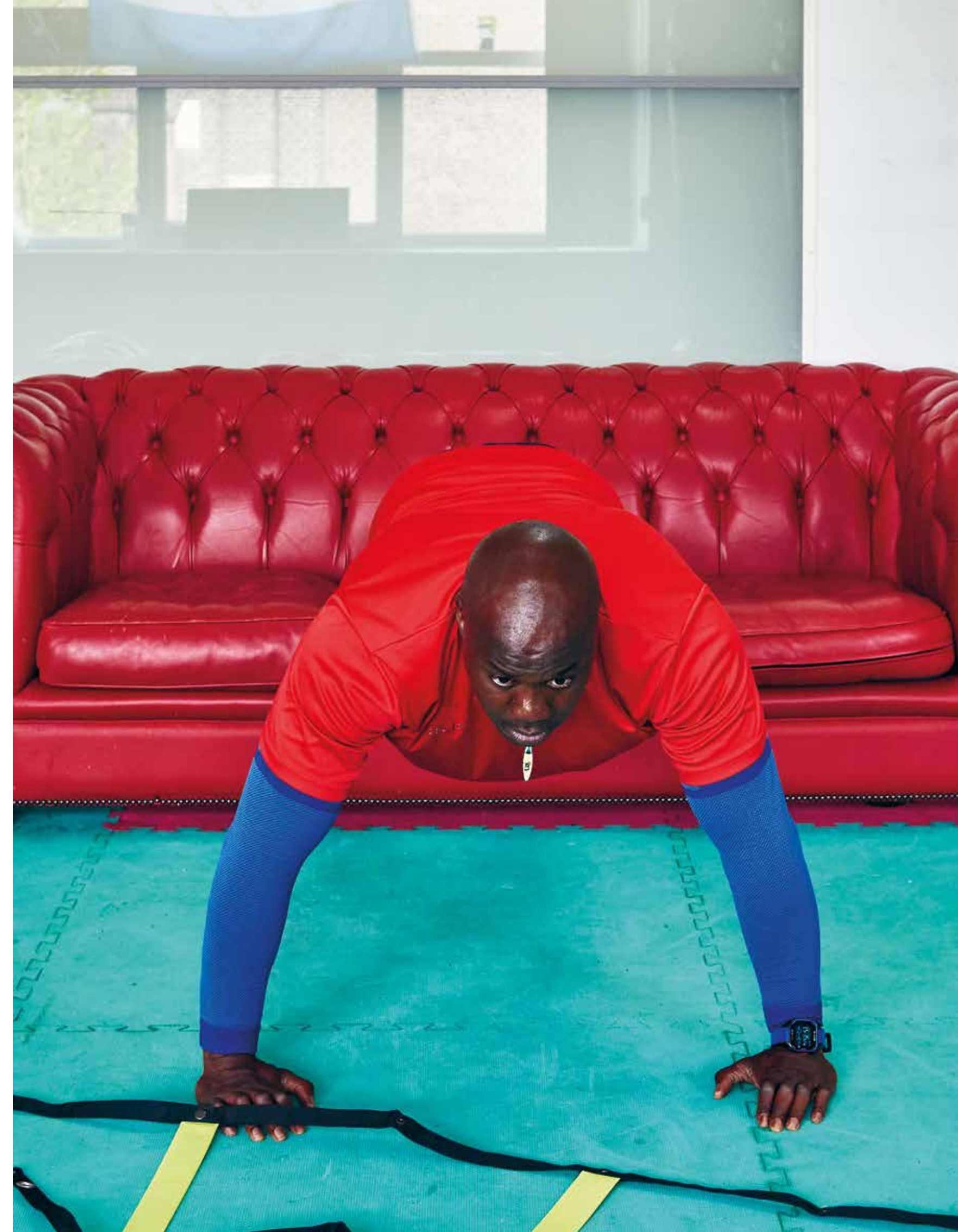
Gemiddelde respons van RCT- en niet RCT-deelnemers op de beginmeting: 53%.



Responspercentage vervolgmetingen ten opzicht van oorspronkelijke groep T0

Deze hoge respons bij vervolgmetingen is verkregen middels

- Een geldelijke vergoeding voor de deelnemers
- Laagdrempelige en flexibele bereikbaarheid en beschikbaarheid
- Vasthoudendheid van onderzoekers en stagiairs
- Het belonen van eigen initiatief bij de afspraken voor vervolgmetingen
- Persoonlijk contact



LEUWERA

LAURA VAN DUIN | TRAJECTONDERZOEK AW-DNK

Multiproblematiek lijkt al op jonge leeftijd te ontstaan

Multiprobleem jongvolwassenen kennen vaak een uitgebreide voorgeschiedenis bij de Raad voor de Kinderbescherming en Justitie. Ondanks herhaaldelijk bemoeienis door diverse instanties tijdens de jeugd, toont het Trajectonderzoek aan dat deze jongens nu nog steeds heel veel problematiek ondervinden op verschillende levensdomeinen. Die multiproblematiek doet zich op verscheidene manieren voor en ontstaat al op jonge leeftijd.



Insteek van H.E.T onderzoek was dat er praktische handvaten voor de praktijk zouden komen.

Laura van Duin hield zich de afgelopen zes jaar bezig met het Trajectonderzoek, een van de drie onderzoekslijnen van H.E.T. onderzoek. 'Met het hele team hebben we in het begin beslist wat we precies wilden onderzoeken, welke vragenlijsten daarbij hoorden en op welk moment we de jongens zouden spreken. Van de pilot wisten we dat de dossiers bij de RvdK veel informatie bevatten die ons inzicht zouden kunnen geven in de kindertijd. En als onderzoekers van een afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie wilden we graag weten wat de psychologische en psychiatrische hulpverlening had opgeleverd.'

Impact op jongvolwassenheid
'Waarom disfunctioneren deze jongens en hebben ze daardoor geen

goed plekje in de maatschappij?', vervolgt Laura. 'Vanuit mijn achtergrond in de sociologie is dit een heel interessant vraagstuk. Daarnaast: 79% van de jongens heeft geen startkwalificatie behaald op school. We weten dat dit een grote impact heeft op het functioneren in de jongvolwassenheid.'

Eerlijke antwoorden

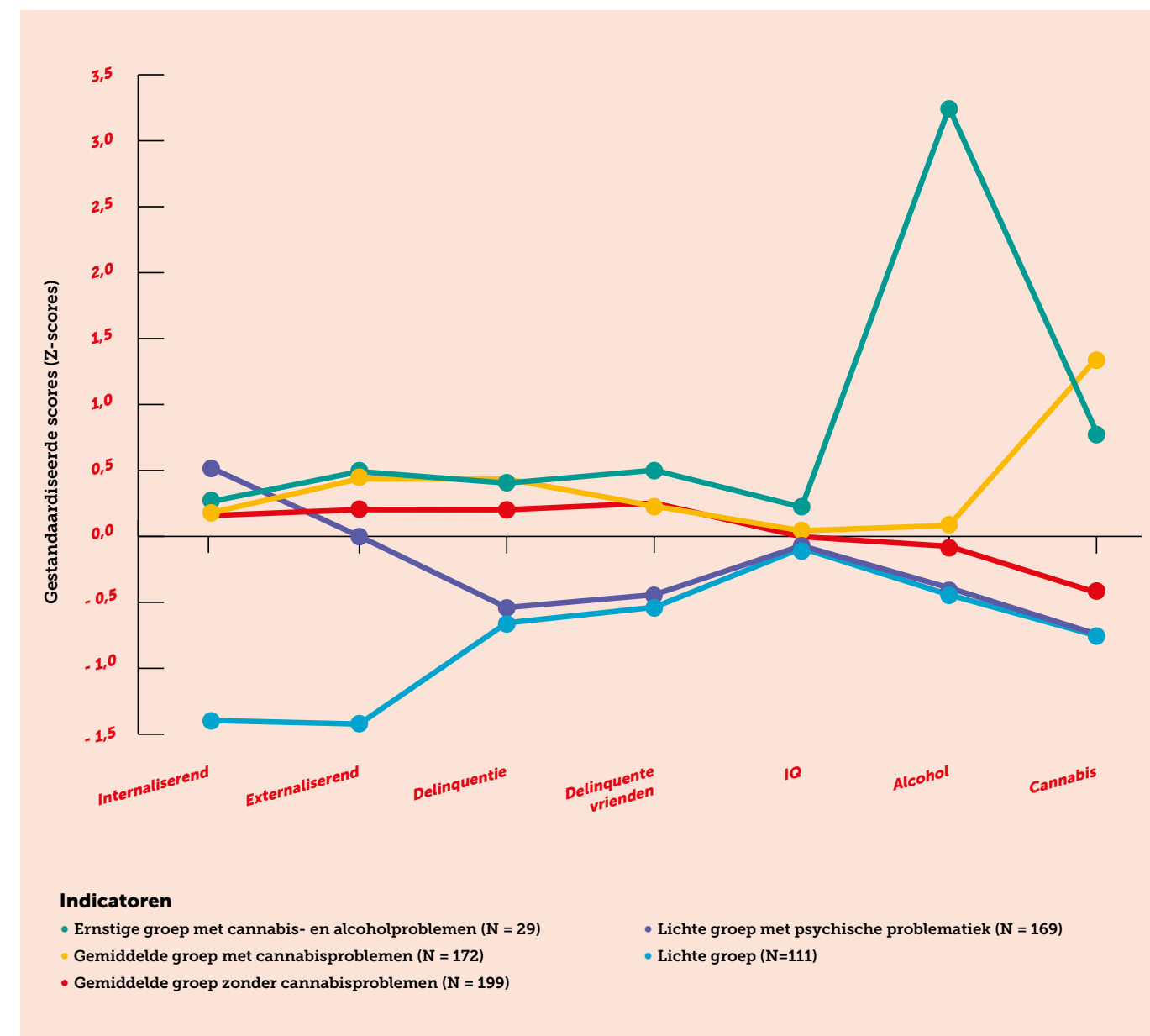
'We wisten van de screenende tests tijdens het eerste gesprek dat de helft van de deelnemers een licht verstandelijke beperking had en dat sommigen niet goed konden lezen', vertelt Laura. 'We besloten daarom de vragenlijsten zo letterlijk mogelijk voor te lezen. Je wilt namelijk zeker weten dat ze de vragen goed begrijpen. En bij het bespreken van moeilijke en gevoelige onderwerpen wil

je iemand ook op zijn gemak stellen. In een gespreksvorm kunnen ze nog wat meer vertellen als ze dat willen. Een gesprek van mens tot mens, waardoor je vaker eerlijke antwoorden krijgt.'

Het uitgebreide dossieronderzoek werd gebruikt als aanvulling op de informatie uit de vragenlijsten. 'Wat er is gesignaleerd in al die rapporten is natuurlijk niet per se hoe de jongens het zelf hebben ervaren', legt Laura uit. 'De gesprekken gaven meer duidelijkheid. Op die manier zijn al dat soort puzzelstukken beter in elkaar te leggen.'

Geheimhoudingsplicht

'De jongeren wilden bij ons graag hun ei kwijt omdat ze ons niet persoonlijk kenden, zoals ze hun hulpverlener



Figuur 3. De jongvolwassenen (N=680) kunnen onderscheiden worden in 5 verschillende groepen o.b.v. de ernst en aard van de problematiek. De nullijn geeft het gemiddelde van de groep weer. De groepen verschillen van elkaar ten opzichte van het gemiddelde (de nullijn).

kenden', vervolgt Laura. Door de geheimhoudingsplicht deelden de onderzoekers geen informatie met andere professionals. Tenzij ze tijdens gesprekken achter suicide-neigingen kwamen, of hoorden dat iemand van plan was een ander iets ernstigs aan te doen. Die meldingsplicht hebben

ze een aantal keren moeten inzetten. Dat werd altijd tevoren met de betrokkene besproken. Omdat ze bij de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie horen en beide leidinggevenden psychiater zijn, konden ze altijd snel goed overleggen over de ernst van de situatie en de vervolgstappen. De

jongere werd vervolgens ingelicht en meestal volgde een gesprek met de jongere, de jongerencoach of een psycholoog erbij.

Kentering RvdK

De problemen van de doelgroep zijn niet alleen ernstig maar ook met

'Als je als kind geen SOCIALE steun krijgt van je ouders dan is het moeilijk dat gemis elders te compenseren'

elkaar verweven. Studies tonen aan dat delinquentie, psychiatrische problematiek en drugsgebruik vaak samen voorkomen en dat deze bijna altijd samengaan met sociaaleconomische problematiek, familieproblemen en een onderwijsachterstand. Zo bleek ook uit H.E.T. onderzoek (figuur 3). 65% van de deelnemers van H.E.T. onderzoek was in zijn jeugd bekend bij de RvdK. 'De helft van onze doelgroep, kwam zowel vanwege een onveilige thuissituatie als vanwege delinquent gedrag in contact met RvdK. 42% van de groep onderging drie of meer Raads-onderzoeken, één iemand had zelfs 14 Raadsonderzoeken achter de rug. Het ging steeds om ernstige zaken die er deels in hebben geresulteerd dat ze op latere leeftijd schoolproblemen, uithuisplaatsing of jeugddetentie meemaakten.'

De uitkomsten en implicaties van het dossieronderzoek zijn besproken met de RvdK. 'Los van ons onderzoek neemt De Raad in zijn request steeds vaker een indicatie op voor een gedragsinterventie', vertelt Laura. 'Daar is echt wel een kentering gaande, ook bij kinderrechtshouders. Zodoende worden er inmiddels meer gedragsinterventies opgelegd dan taakstraffen. Onderzoek toont aan dat gedragsinterventies meer positieve veranderingen in de ontwikkeling opleveren dan het

uitvoeren van een taakstraf. Veel effectiever dus. Dat strafelement zit er nog wel steeds in, maar men kijkt nu meer naar wat goed is voor de jongere zelf en voor de maatschappij.'

Depressies

De groep die bij de RvdK kwam door 'alleen' een onveilige thuissituatie heeft nu de meeste depressieve klachten. Daar is helaas vaak nog te weinig aandacht voor. Delinquent gedrag, agressie of opstandig gedrag wordt gemakkelijker opgemerkt of ervaren. Als maatschappij vinden we dat iets vervelends. Maar een depressie wordt door iemand als een heel naar gevoel ervaren maar niet als zodanig herkend door de omgeving en ook niet door de niet-gespecialiseerde hulpverlener.

Brede behandeling gezin

Behandeling in strafrechtelijk kader was in principe alleen op de jongere gericht. Steeds vaker wordt het echter breder aangepakt en wordt het gezin erbij betrokken. Bijvoorbeeld met Functional Family Therapy, omdat steeds meer bekend wordt dat het hele gezin een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling en aanpak van gedragsproblemen bij kinderen.

H.E.T. onderzoek heeft - in navolging van veel internationaal onderzoek - ook laten zien dat gezinsproblemen tijdens de jeugd de kans vergroten

op psychische problematiek tijdens de jongvolwassenheid. 'Met het onderzoek hebben we aangetoond dat verwaarlozing, emotionele en fysieke mishandeling duidelijk gerelateerd zijn aan latere problematiek.' Laura gaat er verder op in: 'Het zijn moeilijke signalen om te herkennen. Een blauwe plek kan soms nog bedekt worden met een pleister of trui. Maar het is lastiger te zien dat een kind niet de warmte en aandacht krijgt die hij nodig heeft. We móeten de signalering op heel jonge leeftijd verbeteren. Thuis is de situatie vaak meer zichtbaar. Is er armoede, is de koelkast leeg, slaapt het kind op een matrasje op de grond in kapotte kleding?'

Vangnet en eenzaamheid

De mate waarin jongvolwassen mannen met multiproblematiek sociale steun ervaren is van belang voor de kwaliteit van leven. Het hebben van een beste vriend of partner is belangrijk voor deze groep. Uit de literatuur weten we dat vrouwen wat vaker een vangnet hebben en wat meer hulp van familie of vrienden krijgen. Bij jongens komt meer eenzaamheid voor. Uit H.E.T. onderzoek bleek dat 66% van de doelgroep problemen in het gezin van vroeger rapporteerde en dat 41% uit een eenouder gezin kwam. 'Als je als kind al geen sociale steun krijgt van je vader of moeder, dan is het moeilijk dat

gemis elders te compenseren', legt Laura uit. 'Ze proberen dat wel, maar dan is het vaak een tijdelijke hulpverlener of pleegouder. De wisseling van hulpverleners is enorm. Ze voelen zich dan nog meer op zichzelf aangewezen en vertrouwen mensen daardoor niet snel meer.'

Wetenschappelijke meerwaarde in de praktijk

'Insteek van H.E.T. onderzoek was dat er praktische handvaten voor de praktijk zouden komen. Resultaten worden doorgegeven aan de mensen die er vervolgens echt mee aan de slag moeten. Dat was mijn belangrijkste motivatie tijdens de afgelopen zes jaar. Ik had een bepaald doel voor ogen bij het doen van wetenschappelijk onderzoek. In dit geval die jonge mannen beter kunnen helpen op basis van beter weten 'waar ze vandaan komen'. Ik heb er vertrouwen in dat er daadwerkelijk iets mee gedaan gaat worden en dat de praktijk er veel baat bij heeft.'



REACTIE RAAD VOOR DE KINDERBESCHERMING:

'Kinderen beschermen doen we samen'

De RvdK dient een request in bij de rechtbank wanneer de ontwikkeling van het kind bedreigd wordt en in het gezag voorzieningen moeten worden getroffen. Ook in strafzaken speelt de RvdK een dergelijke rol. 'Daarbij staat het belang van het kind voorop', verheldert directeur Eveline Schurink. 'Samen met kinderen, ouders, netwerk en hulpverleners willen we de best mogelijke oplossing.'

'Om ons instrumentarium, van hulpverlening tot strafrecht, effectiever in te zetten, is wetenschappelijk inzicht van essentieel belang. In ons raadsonderzoek richten we ons op de beste ontwikkelingsmogelijkheden voor het kind en het voorkomen van recidive. We streven ernaar dat ieder kind op het goede moment de juiste interventie krijgt.'

Onderzoek van Laura toont aan hoe belangrijk onderzoek is om jongeren adequaat te helpen. Zo adviseert de RvdK bijvoorbeeld nu steeds vaker gedragsinterventies. Interventies leveren namelijk positieve veranderingen in de ontwikkeling op.

'Belangrijker nog,' gaat Eveline verder, 'Laura achterhaalde dat onze raadsonderzoeken belangrijke aanwijzingen geven voor latere multiproblematiek. De mogelijke gevolgen voor kinderen die opgroeien in een problematische gezinssituatie werden duidelijk zichtbaar.'

'Wat kunnen we nog meer of anders doen voor de kinderen die we nu zien bij de RvdK? In ieder geval het inzetten van beter passende hulp, vroegtijdige diagnostiek en een ander ketenproces. H.E.T. onderzoek toonde aan dat we alle zeilen moeten bijzetten als het gaat om jongeren in problematische gezinnen. En dat we dat op het juiste moment in de ontwikkeling van het kind moeten doen, Met SDVB en onze samenwerkingspartners zijn we in gesprek om hierin nog verder te ontwikkelen.'



MARIE-JOLETTE

MARIE-JOLETTE LUIJKS | EFFECTONDERZOEK AW-DNK

‘Multiprobleem jongvolwassenen zijn gebaat bij toegankelijke zorg en een snelle start van begeleiding’

Is DNK effectief in het verbeteren van zelfredzaamheid, kwaliteit van leven, psychisch functioneren, het vinden van een baan of opleiding, en het verminderen van denkfouten en recidive? Hoeveel jongeren met problemen komen überhaupt terecht bij hulpinstellingen? Marie-Jolette Luijks onderzocht als promovendus bij AW-DNK de interventies voor multiprobleem jongvolwassenen in Rotterdam. De complexiteit van de problematiek van de doelgroep, maar ook de bureaucratie en de beperkingen van de praktijk lijken daarbij – in ieder geval voor een deel – een zeer hoge uitval te verklaren.



Het Jongerenloket is het voorportaal bij interventies. Van links naar rechts: Michael Groeneweg, Willy Wolters, Roy Brandenburg en Marie-Jollette Luijks.

Intake en procedure

'We hebben 500 jongens geworven bij het Jongerenloket, het voorportaal bij interventies', legt Marie-Jollette uit. 'Jongvolwassenen tussen de 18 en 28 jaar die aankloppen omdat hun problemen de pan uitrijzen of om hier een uitkering aan te vragen. Na het intakegesprek met een jongerencoach start een zoekperiode van vier weken met diverse opdrachten. Als de jongere aan deze wettelijke inspanningsverplichtingen heeft voldaan, verzorgt de coach de verwijzing en aanmelding bij een

passende instantie en start het interventietraject. Dat is de theorie. De praktijk is helaas een stuk lastiger. Bij alle stappen kwamen we veel uitval tegen.'

Verdieping screening

Het gaat om jongvolwassenen met complexe problematiek. Daarom is het van belang de screening te verbeteren. Tijdens het intakegesprek wordt in een relatief korte tijd zo veel mogelijk informatie van de jongeren gevraagd. Ze hebben uiteenlopende achtergronden en

ondervinden veel problemen. We zagen dat bijvoorbeeld psychiatrische problematiek bij deze doelgroep onderschat wordt. Als er betere diagnostiek plaatsvindt, kunnen ze eerder op de juiste plek worden neergezet.'

Regelgeving sluit niet aan bij de zwaarte van problematiek

Ruim een derde van de multiprobleem jongvolwassenen komt na de zoekperiode niet terug. Tussen de eerste intake en de interventiestart verstrijken regelmatig twee

tot drie maanden. De zoekperiode is aan veel regels verbonden en werkt daardoor vertragend bij het op gang komen van hulp. Naast het zoeken van werk of opleiding, moeten de jongens bijvoorbeeld hun administratie op orde hebben. 'Deze jongens zitten vaak in een overlevingsmodus, hebben geen overzicht om afschriften te ordenen of een DigiD aan te vragen. Velen weten niet eens waar ze die avond eten of slapen. De uitvallers in die fase zijn ook vaak jonger dan de terugkomers', verklaart Marie-Jollette. 'Ik heb een paar jaar bijna dagelijks bij het Jongerenloket gezeten en intensief met de coaches samengewerkt. Medewerkers willen die jongens heel graag helpen en proberen te laveren tussen wet- en regelgeving en de werkelijkheid van alledag. Een goede recente ontwikkeling is dat het Jongerenloket inmiddels experimenteert met extra begeleiding tijdens de zoekperiode voor de groep met multiproblematiek. Dit kan zeker de kans op uitval verkleinen.'

Na de zoekperiode

Bijna een derde van de jongeren valt na terugkomst van de zoekperiode en vóór de start van een interventie alsnog uit. Van de jongens die terugkwamen, zag de promovendus dat een deel toch niet werd aangemeld bij een interventie. 'Omdat bijvoorbeeld de uitkering niet rondkwam, en dan volgt er geen doorverwijzing. Of de interventie bereikte de jongere niet meer, omdat er inmiddels veel tijd was verstreken.'

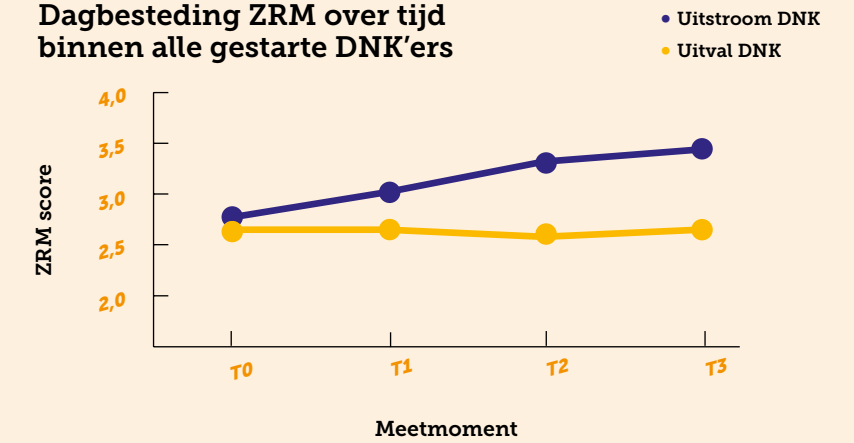
Laagdrempeliger contact

Sommige instanties nodigen de jongeren per brief uit. Als ze al een vaste verblijfplaats hebben, wordt post vaak niet geopend. Dat is ook een van de redenen waardoor ze soms niet op afspraken verschijnen. Het contact met die jongens kan veel laagdrempeliger worden

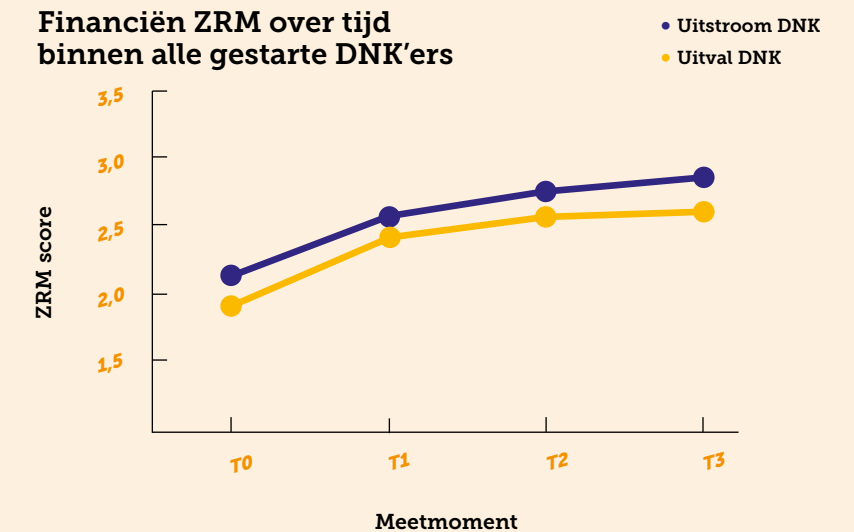


Figuur 4. Flowchart van het Effectonderzoek bij het Jongerenloket.

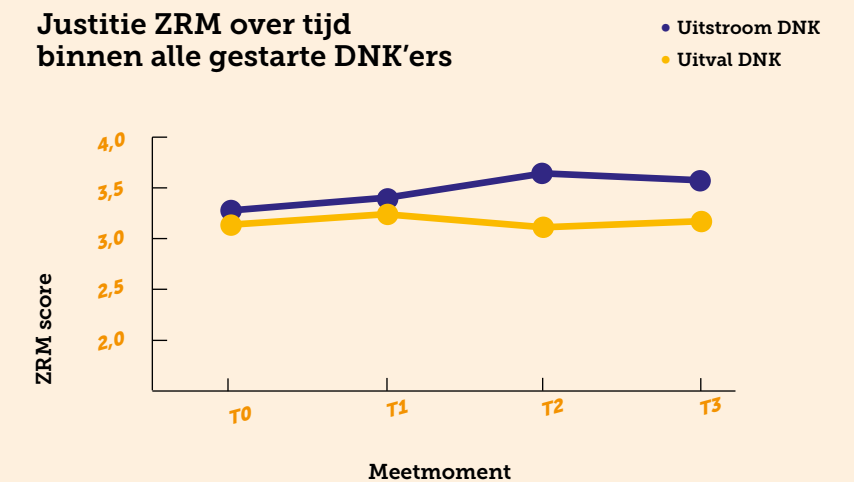
Dagbesteding ZRM over tijd binnen alle gestarte DNK'ers



Financiën ZRM over tijd binnen alle gestarte DNK'ers



Justitie ZRM over tijd binnen alle gestarte DNK'ers



Verskil tussen uitstromers en uitvallers bij DNK in het verloop van zelfredzaamheid op de domeinen dagbesteding, financiën en justitie. Een score van 1 representeert acute problematiek, een score van 2 representeert geen zelfredzaamheid, een score van 3 beperkte zelfredzaamheid, een score van 4 voldoende zelfredzaamheid, en een score van 5 volledige zelfredzaamheid.

Figuur 5. Verskil tussen uitstromers en uitvallers in het verloop van zelfredzaamheid op de domeinen dagbesteding, financiën en justitie.

aangeboden. De onderzoekers lieten de afgelopen jaren zien dat je beter contact houdt met de jongens of hun familie of vrienden als je hen persoonlijk opzoekt, belt en appt. 'Het is arbeidsintensief maar effectief. Als je deze doelgroep echt beter wilt bereiken en uitval wilt voorkomen, moet je veel meer inspanning leveren om die jongens erbij te houden. Dat vraagt veel tijd en daar heb je dus middelen voor nodig. Het vraagt daarnaast ook om een ander systeem, want het is problematisch dat de zorg voor deze jongeren grotendeels afhankelijk is van hun uitkering. Het systeem gaat er nu vanuit dat multiprobleem jongeren zelfredzaam genoeg zijn om bijv. hun financiën te kunnen regelen. Terwijl ze juist aankloppen omdat het niet lukt.'

Interventie bij DNK

Jongeren kunnen bij DNK ook direct aankloppen, zij vormen de groep van zogenoemde zelfmelders. Deze groep lijkt iets lichtere problematiek te hebben dan de niet-zelfmelders. Zij hebben aan het eind van het traject wat vaker betaald werk of gaan vaker naar school. Marie-Jollette geeft aan dat DNK sinds het begin van het onderzoek doorontwikkeld is in grootte en in professionaliteit. 'Onze interviews met de medewerkers leverden input voor nieuwe methodiekbeschrijvingen. Onderzoek en praktijk vulden elkaar aan, we wilden samen het beste voor die jongens. Nog steeds werken veel verschillende mensen binnen DNK. Die eigenheid is behouden, maar nu met meer structuur in de werkwijze.' DNK onderscheidt zich ook van andere interventies door hun multimodale manier van werken. Ze bieden én maatschappelijk werk én psychologische begeleiding én lessen in sport, taal of kunst én stages. Geen enkele instelling voor jongvolwassenen werkt zo breed op

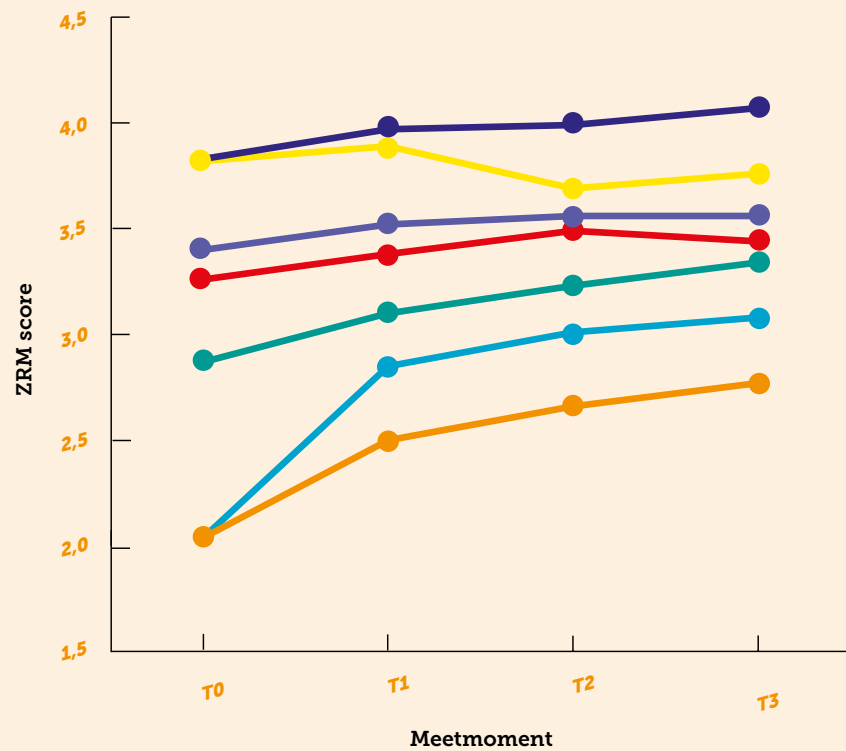
al die domeinen. Dat sluit, in theorie zeker, heel goed aan bij de multiproblematiek van de doelgroep.

Uitkomsten uit vragenlijsten en dossiers

'Het verzamelen van gegevens bestond uit het voeren van gesprekken met deelnemers en het opzoeken

van informatie in bestaande dossiers', legt Marie-Jollette uit. 'We volgden de doelgroep veertien maanden. In de vier gesprekken die in de loop van die periode gehouden zijn, namen we vragenlijsten af; de zogenaamde zelfrapportage. Voor recidivegegevens en het hele trajectverloop maakten

Verloop op ZRM-scores binnen alle gestarte DNK'ers



- Geestelijke gezondheid
- Verstaving
- Sociaal netwerk
- Justitie
- Huisvesting
- Financiën
- Dagbesteding

Groei van zelfredzaamheid op verschillende leefgebieden voor alle gestarte deelnemers van DNK (zowel uitstromers als uitvallers). Een score van 1 representeert acute problematiek, een score van 2 representeert geen zelfredzaamheid, een score van 3 beperkte zelfredzaamheid, een score van 4 voldoende zelfredzaamheid, en een score van 5 volledige zelfredzaamheid.

Figuur 6. Groei van zelfredzaamheid op verschillende leefgebieden voor alle gestarte deelnemers van DNK (zowel uitstromers als uitvallers).

we gebruik van registerdata: de dossierinformatie.'

Zelfredzaamheid

'De zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) is een instrument dat wij zelf invulden op basis van wat de deelnemers ons vertelden naar aanleiding van verschillende vragenlijsten. We keken onder meer naar financiën, dagbesteding, mentale en fysieke gezondheid, middelengebruik, sociaal netwerk, contacten met justitie en huisvesting. Scores voor al die domeinen samen, geven aan hoe zelfredzaam een jongere is. Die ZRM is eigenlijk een samenvatting van de mate van functione-

ren op alle gebieden. Het volgen van een interventie bij DNK bleek de zelfredzaamheid op bijna alle domeinen te verhogen.' (zie figuur 5-8)

Ingewikkeld trajectverloop

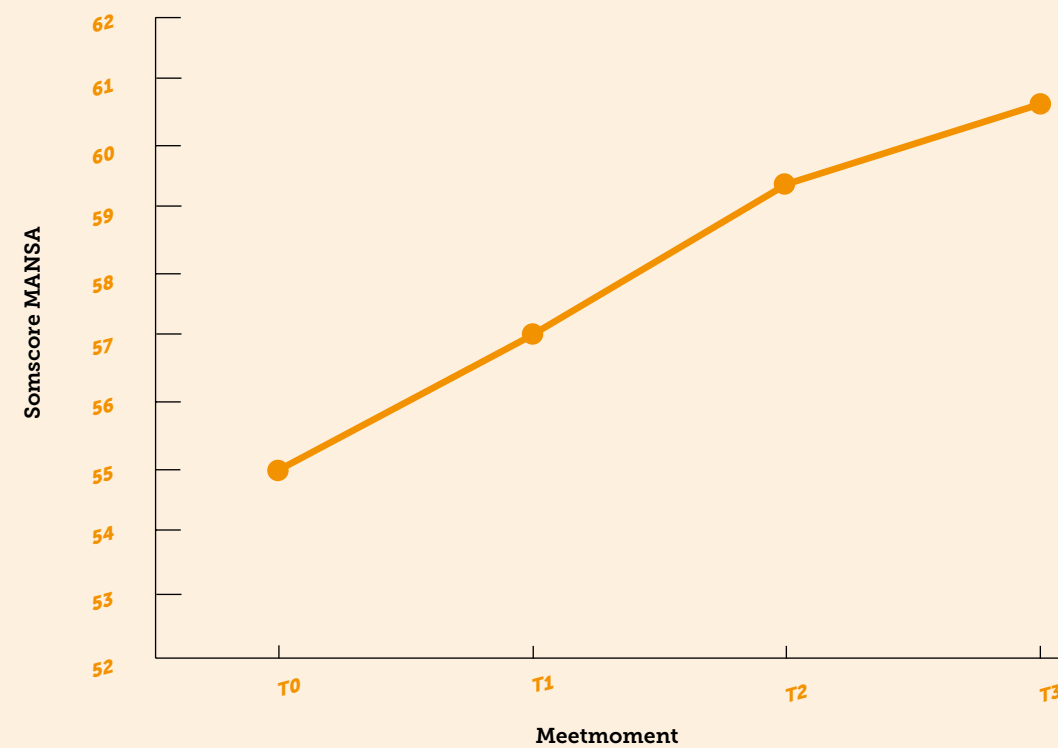
Een groot deel van de jongens zag Marie-Jollette in de onderzoeksperiode steeds opnieuw terugkomen in het traject. 'Opnieuw een intake, wéér die zoekperiode door. Een nog groter deel zagen we helemaal niet terug. Die blijven dus ergens in het systeem hangen. Het trajectverloop van deze doelgroep is sowieso ingewikkeld. Er zijn soms al meerdere instanties betrokken als een

deelnemer op een intakegesprek komt. We zien ook nog veel uitval nadat deelnemers zijn gestart bij een interventie, en soms moet een traject onderbroken worden vanwege detentie. Dit geeft ook de complexiteit van de doelgroep aan.'

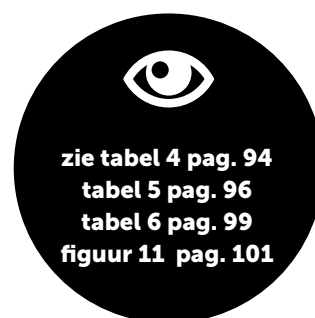
Samenwerking

'De terugkoppeling van gestarte jongens naar het Jongerenloket was in het begin minimaal. Er zijn goede stappen gezet. De gemeente, het Jongerenloket en de interventies werken momenteel aan het verbeteren van de 'warme overdracht'. Zo heeft DNK inmiddels een vast aanspreekpunt op het Jongerenloket

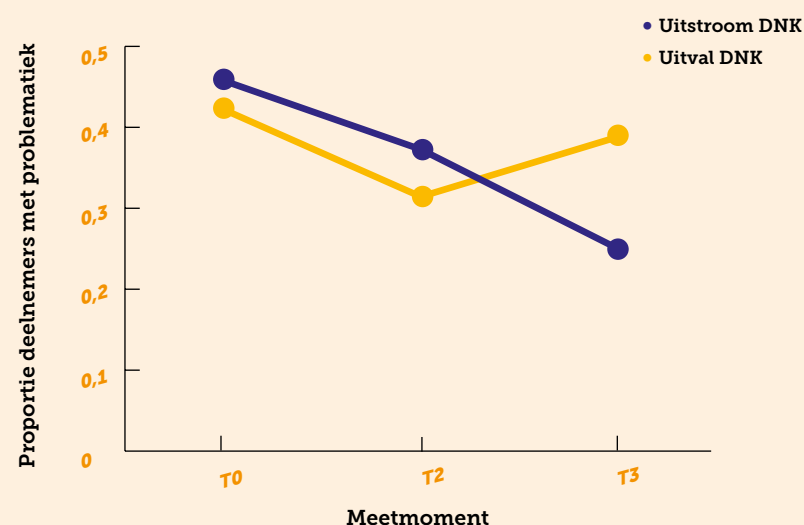
Verloop kwaliteit van leven binnen alle gestarte DNK'ers



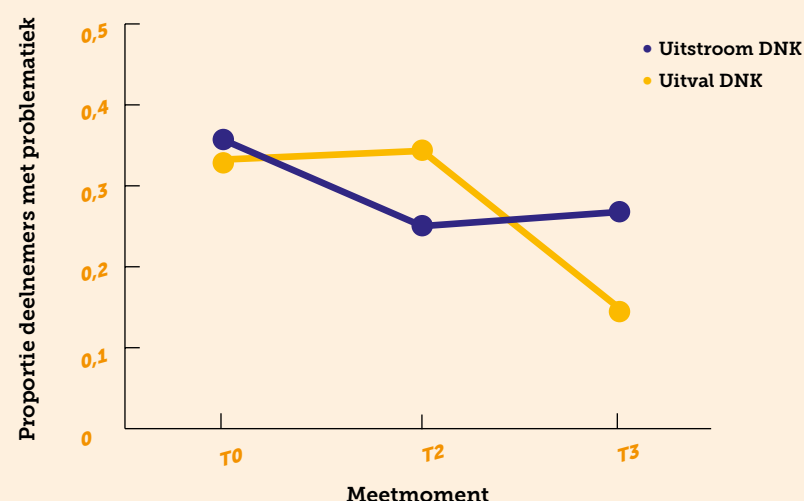
Figuur 7. Toename van zelfgerapporteerde kwaliteit van leven voor alle gestarte deelnemers van DNK (zowel uitstromers als uitvallers). Er heeft verbetering plaatsgevonden op diverse levensgebieden en de zelfredzaamheid. Dit lijkt de lichte stijging van de ervaren kwaliteit van leven als gevolg gehad te hebben.



Antisociaal gedrag ASR over tijd binnen alle gestarte DNK'ers



Depressie ASR over tijd binnen alle gestarte DNK'ers



Figuur 8. Verschil tussen uitstromers en uitvallers in het verloop van depressieve klachten en antisociale persoonlijkheidstreken.

en vice versa. Deze instellingen onderhouden hierdoor nauw contact wanneer een jongere aangemeld wordt. De jongerencoach komt nu wekelijks bij DNK over de vloer. Instellingen zouden nog beter kunnen samenwerken om ook uitgevallen jongens te blijven volgen.'

Wijzigende praktijk

Dat DNK tijdens het 2,5 jaar durende onderzoek is doorontwikkeld, was voor de onderzoekers een uitdaging. De deelnemers doorliepen in het begin van het onderzoek een wat ander traject dan de deelnemers aan het eind van deze periode.

In de verdere analyses neemt Marie-Jollette dit mee. 'Puur wetenschappelijk gezien wil je dat alles gelijk blijft tijdens je onderzoek. Dat kan alleen als je in een lab werkt. Onderzoekstechnisch is een praktijkonderzoek misschien lastiger, maar voor mij was deze manier juist de drijfveer. Je werkt samen, leert van elkaar en je kunt bevindingen direct weer terugkoppelen naar de werkvloer.'

Toegankelijker en sneller

'Slechts 15% van de multiprobleem jongvolwassenen die zich aanmelden bij het Jongerenloket rondt een interventie succesvol af. Dat is erg voor de jongeren zelf, maar ook helemaal niet goed voor de maatschappij. Het is een groep die hard hulp nodig heeft. Veel valt te winnen door deze zorg toegankelijker te maken en sneller op te starten onder intensievere begeleiding. Interventies kunnen daarnaast ook nog doorontwikkeld worden. Daar werken we samen aan.'

RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Blind toewijzen uit een hele grote groep

Methode

'We kozen voor een Randomized Controlled Trial (RCT). In onze ogen de beste manier om effecten vast te stellen. We wezen de deelnemers die naar een interventie gingen vooraf 'random' (blind/willekeurig) toe aan óf DNK óf aan een andere interventie, de controlegroep. Hierdoor zijn de groepen goed vergelijkbaar. De gevonden resultaten komen dan ook echt door die interventie. Als we alleen waren gaan meten bij DNK én de andere instellingen, dan kan het zijn dat de groepen zouden verschillen en eventuele verschillen in de uitkomsten daardoor verklaard zouden kunnen worden. De definitieve resultaten van de vergelijking tussen DNK en de controlegroep volgen verderop in 2019.

Vrijwillige deelname

Deelname van de jongens aan H.E.T. onderzoek was vrijwillig. Als ze bij het Jongerenloket op intake waren geweest, en ze voldeden aan de definitie van een 'multiprobleem jongere', dan werden ze doorgestuurd naar ons. Wij gaven ze vervolgens uitleg en zij mochten kiezen of ze meededen. Als ze voorkeur hadden voor een specifieke interventie, dan kregen ze die, maar konden dan niet meedoen aan H.E.T. onderzoek. Sommigen jongens kiezen echt bewust voor DNK. Meestal komen die echter niet via het Jongerenloket binnen, maar als 'zelfmelders'. De grootste groep komt gewoon bij het Jongerenloket binnen met mededeling: 'Ik heb heel veel problemen en geld nodig, wat moet ik doen?'



JOSJAN

JOSJAN ZIJLMANS | HERSENONDERZOEK AW-DNK

'Neurobiologische factoren kunnen goede voorspellers zijn van terugval in criminaliteit'

Persoonlijkheid en de sociale context waarin iemand opgroeit, verklaren voor een deel waarom bepaalde jongeren antisociaal gedrag vertonen. Maar er kan meer aan de hand zijn. Voor het Hersenonderzoek van AW-DNK deed promovendus Josjan Zijlmans onderzoek naar het functioneren van verschillende neurobiologische processen. Daaruit bleek dat het lonend kan zijn om bij risicotaxaties delinquenten standaard te testen op sommige neurobiologische maten.

TERMINOLOGIE

Antisociaal gedrag Antisociale gedragingen kunnen op zichzelf staan of deel uitmaken van een psychische stoornis. Zo kan impulsiviteit een persoonlijkheidskenmerk zijn, maar het kan ook deel uitmaken van een gedragsstoornis. Agressie kan een tijdelijk kenmerk van een kind of adolescent zijn, maar als het langdurig bestaat en het de rechten van andere mensen bruuskeert, moet je ook denken aan een gedragsstoornis of zelfs aan psychopathie. De verschillende vormen van antisociaal gedrag zijn onderling gerelateerd, maar lang niet altijd hetzelfde. Zo is impulsiviteit handelen zonder ergens bij stil te staan en is agressie bedoeld of onbedoeld gebruik van geweld. Als het deel uitmaakt van psychopathie moet je ook letten op de mate van koelbloedigheid, gebrek aan medeleven (niet geven om andermans pijn of verdriet) en zelfoverschatting.

Cognitieve controle Dit betreft de hersenprocessen die iemand in staat stellen controle uit te oefenen over het eigen gedrag. Het gaat bijvoorbeeld om het vermogen om flexibel om te gaan met veranderingen in de omgeving.

Foutverwerking Een onderdeel van cognitieve controle is foutverwerking. Wat verwijst naar het vermogen om foutief gedrag op een juiste manier te herkennen en te corrigeren zodat dat gedrag doelgericht aangepast kan worden om toekomstige fouten te voorkomen. Wanneer een individu een fout maakt, wordt dit opgemerkt in het brein. In het wetenschappelijk onderzoek wordt de elektrische activiteit van de hersencellen die hieraan gekoppeld is gemeten met elektroden op de schedel (EEG). Hoe goed dit proces functioneert, en dus ook hoeveel hersenactiviteit er gemeten wordt, verschilt per individu.

Hartslag en hartslagvariabiliteit Dit zijn maten van fysiologische *arousal*, oftewel hoe 'gespannen' je lichaam en/of hoe 'opgewonden' je geest is. Om dit vast te stellen, meten we de rusthartslag (wanneer je passief bent, en niet actief) en de hartslagvariabiliteit. Het hart pompt niet met gelijke intervallen bloed door het lichaam. In tegenstelling tot wat veel mensen denken, klopt ons hart dus niet regelmatig. De tijd tussen twee opeenvolgende hartslagen varieert, waardoor verschillende hartritmes ontstaan. De hartritmevariabiliteit is de variatie in tijd tussen twee hartslagen. De rusthartslag en hartslagvariabiliteit veranderen onder invloed van stress, ontspanning en inspanning.

Morele verwerking Dit is het kunnen evalueren of gedragingen in een sociale situatie moreel verantwoord zijn: oftewel onderscheid kunnen maken tussen goed of fout.

Longitudinaal onderzoek Onderzoek waarbij over verloop van tijd meerdere metingen worden verricht binnen dezelfde groep deelnemers.

'De afrondende fase is volop bezig', vertelt Josjan. 'Alle resultaten zijn binnen en al mijn wetenschappelijke artikelen zijn inmiddels geschreven. Met de feedback van de wetenschappelijke tijdschriften op deze artikelen ben ik nog wel even bezig. We weten uit de literatuur dat multiprobleem jongvolwassenen vaker antisociaal gedrag vertonen en dat dit gedrag vaak moeilijk te behandelen valt. Zo is het opstarten van behandelingen lastig bij antisociale jongeren en na behandeling recidiveren ze nog steeds vaak. Met het Hersenonderzoek hebben we in kaart gebracht welke neurobiologische processen van invloed zijn op dit antisociale gedrag én hebben we onderzocht of deze processen recidive voorspellen.'

Morele verwerking

In het Hersenonderzoek is onder meer onderzoek gedaan naar morele afweging. Multiprobleem jongvolwassenen maken iets slechter onderscheid tussen immorele en negatieve situaties dan hun 'gezonde' leeftijdgenoten. We vroegen beide groepen naar plaatjes te kijken en aan te geven 'hoe immoreel is dit?' We zagen dat multiprobleem jongvolwassenen minder onderscheid maakten tussen plaatjes die negatief (maar niet immoreel zijn), en plaatjes die alleen negatief zijn. Rijden onder invloed is bijvoorbeeld 'immoreel'. En iemand die pijn heeft, is 'negatief', maar niet immoreel. 'Op hersenniveau functioneren ze bijna vergelijkbaar met de gezonde controlegroep, op gedragsniveau zagen we wél kleine verschillen. Het lijkt alsof hun conceptualisatie van moraliteit iets minder helder is. Ze maken minder onderscheid tussen wanneer iets 'vervelend' of 'echt verkeerd' is.'

Foutverwerking

Ook werd de foutverwerking van de multiprobleem jongvolwassenen op hersenniveau onderzocht (zie

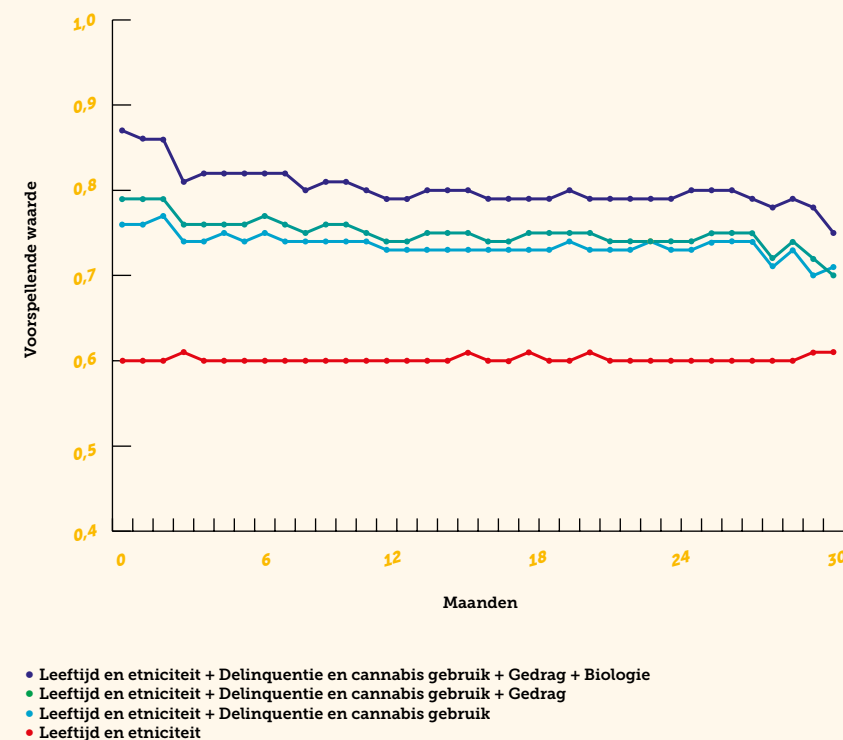


Een badmuts met sensoren meet de hersenactiviteit op de schedel.

figuur 10). Deze jongeren maken meer fouten en presteren dus slechter op cognitieve taken dan hun gezonde leeftijdgenoten, ondervond Josjan. 'En niet alleen op gedragsniveau, ook wat betreft de hersenactiviteit zien we verschillen. De mate van hersenactiviteit bij hersenprocessen die leidt tot foutverwerking is bij de deelnemers gemeten tijdens het uitvoeren van een EEG-taakje. Een 'badmuts' met sensoren meet daarbij direct de hersenactiviteit op de schedel. De personen kregen een stimulus en moesten reageren. Het is een computertaakje waarbij

iedereen wel een fout maakt. Ons onderzoek toont aan dat multiprobleem jongvolwassenen minder hersenactiviteit vertonen tijdens het maken van fouten dan gezonde leeftijdgenoten. Dit kan deels verklaren waarom ze hun foutieve gedrag niet goed aanpassen. Het suggereert ook dat het een optie kan zijn ze daarbij te helpen. Misschien kan sport daarvoor een middel zijn'. Op dit moment wordt binnen DNK een sportproject uitgevoerd vanuit een samenwerkingsverband tussen de VU, afdeling Klinische Neuropsychologie en de afdeling Kinder- en

Voorspellende waarde voor recidive op basis van verschillende variabelen



Figuur 9. De totale voorspellende waarde voor recidive met als voorspellende variabelen: achtergrondkenmerken (leeftijd en etniciteit); een crimineel verleden; cannabisgebruik; zelfgerapporteerd antisociaal gedrag; en (neuro)biologische maten, namelijk rusthartslag en foutverwerking.

Jeugdpsychiatrie van het VUmc. Hierbij wordt deelnemers drie maanden lang extra regelmatige intensieve fysieke training aangeboden, naast de al lopende behandeling. Onderzocht wordt of dit een positief effect heeft op de foutverwerking in het brein van de multiprobleem jongvolwassenen.

Neurobiologische waarden voorspellen recidive

‘Cross-sectioneel onderzoek, waarbij bijvoorbeeld gedrag en hersenactiviteit op hetzelfde moment worden gemeten, levert vaak ideeën voor nieuw onderzoek op, maar aanbevelingen voor de praktijk zijn er moeilijk uit af te leiden’, legt Josjan uit. ‘Bij

longitudinaal onderzoek zijn vaak wél duidelijke praktische implicaties te benoemen.’

Het doel van het laatste onderdeel van het Hersenonderzoek was om longitudinaal te onderzoeken of verschillende neurobiologische maten bijdragen aan de voorspelling van criminaliteit. Josjan bekeek eerst in hoeverre variabelen waarvan eerder onderzoek aantoonde dat ze criminaliteit voorspellen, ook bij deze deelnemers voorspellend waren. Het ging hierbij onder meer om een crimineel verleden en langdurig cannabisgebruik. Dat bleek het geval. Aan dit model met de ‘oude bekenden’ voegde Josjan vervolgens vernieuwende

neurobiologische meetresultaten toe en keek hij of nu beter voorspeld kon worden welke jongens opnieuw een delict zouden plegen.

‘Delict-data kregen we van Justitie en werden anoniem verwerkt. In eerste instantie namen we alleen de variabelen leeftijd en etniciteit mee. We voorspelden met ongeveer 60% zekerheid wie weer terugviel in criminaliteit. Niet heel geweldig; een muntje opgooien geeft al 50% kans. Vervolgens namen we mee hoe vaak ze in het verleden een delict hadden gepleegd en tot in hoeverre externaliserende gedragsproblemen, zoals agressie en impulsiviteit aanwezig waren. De voorspelling steeg naar ruim 70%, wat op basis van eerder onderzoek ook verwacht werd. Toen we uiteindelijk de neurobiologische maten toevoegden, in dit geval gegevens over de hartslag en de hersenactiviteit tijdens foutverwerking, werd het model nog beter en bereikten we een voorspellingskracht van 80% (zie figuur 9). Hiermee hebben we aangetoond dat het kan lonen om voor de praktijk de maten simpel te meten hartslag in rust en foutverwerking mee te nemen als voorspellers van recidive.’

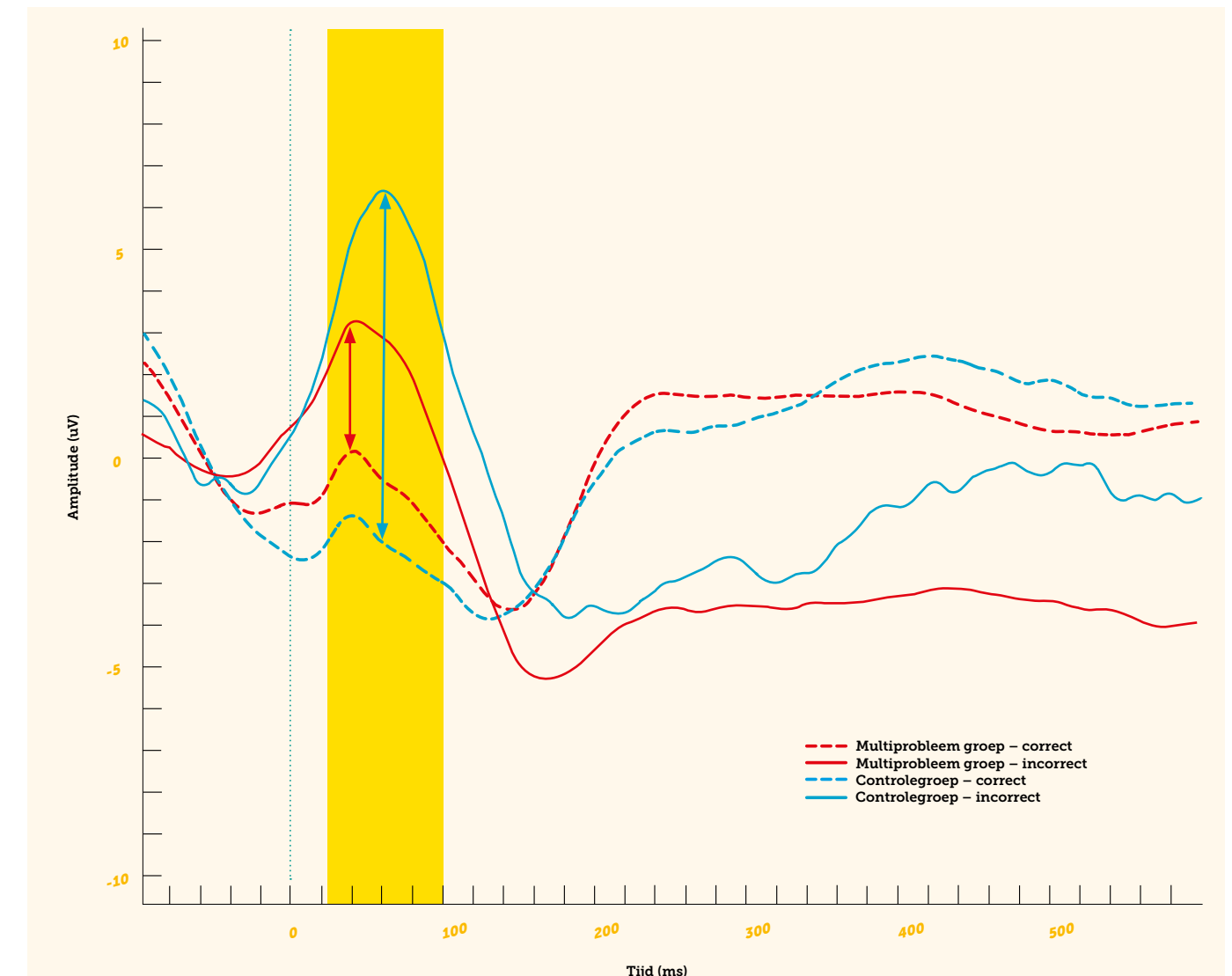
Belang van voor toekomstig onderzoek

‘Wat precies de wetenschappelijke waarde van het Hersenonderzoek is hangt af van welk onderwerp je bekijkt. Het foutverwerkingsdeel toonde een duidelijk verschil aan tussen de probleemgroep en de gezonde controlegroep. Dat levert ideeën op voor een vervolg. Is het bijvoorbeeld mogelijk dit proces te verbeteren tijdens een traject? En als we het kunnen verbeteren, zorgt dat er dan ook voor dat jongens het beter doen op school of werk en in de maatschappij? Een ander mooi voorbeeld van vervolgonderzoek direct voortvloeiend uit het Hersenonderzoek is het eerder genoemde Sportproject

van DNK.’ Het ging in dit onderzoek om jongvolwassen jongens, vanwege de koppeling met DNK. Bij deze problematiek is er sowieso meer onderzoek gedaan naar mannen dan naar vrouwen. ‘Delict-gedrag bij mannen

is misschien problematischer, ook voor de maatschappij. Agressiedelicten worden bijvoorbeeld veel vaker door mannen gepleegd dan door vrouwen. Wellicht wordt er daarom meer onderzoeksgeld aan besteed.

Onze onderzoeksresultaten kunnen niet zomaar vertaald worden naar jonge vrouwen. Hun problematiek zal anders zijn. Een aanbeveling is dan ook om onderzoek onder multiprobleem vrouwen te doen.’



Verskil in hersenrespons na het maken van een fout tussen multiprobleem jongvolwassenen en gezonde leeftijdgenoten. De doorgetrokken lijnen representeren hersenactiviteit na het maken van een fout en de gestippelde lijnen die na het geven van een correct antwoord. Het verschil tussen deze twee lijnen geeft weer hoe goed de verwerking van een fout verloopt. Uit de figuur is te zien dat het verschil tussen de rode lijnen (die van de multiprobleem jongvolwassenen) een stuk kleiner is dan het verschil tussen de blauwe lijnen (die van de gezonde leeftijdgenoten). De foutverwerking verloopt dus minder goed in de multiprobleem groep. De amplitude (y-as) is de sterkte van de hersenrespons, de tijd (x-as) is het tijdstip in milliseconden waarop de hersenrespons plaatsvindt.

Figuur 10. Verschil in hersenrespons na het maken van een fout tussen multiprobleem jongvolwassenen en gezonde leeftijdgenoten.

20

RESULTATEN

Belangrijkste resultaten Trajectonderzoek op een rij:

01. De multiprobleem jongvolwassenen kunnen in groepen worden onderverdeeld die van elkaar verschillen in aard en ernst van de problematiek.

02. 65% van de deelnemers van H.E.T. onderzoek was in zijn jeugd bekend bij de RvdK. Bijna de helft van deze groep onderging drie of meer Raadsonderzoeken; deze onderzoeken waren grotendeels strafrechtelijk van aard.

03. Multiprobleem jongvolwassenen gaven aan dat zij gemiddeld vier ernstige gebeurtenissen tijdens hun jeugd hadden meegemaakt. Emotionele verwaarlozing kwam het meest (bij 2 op de 3 deelnemers) voor.

04. Problemen in de familie vergroten de kans op psychische problematiek tijdens de jongvolwassenheid. Emotionele mishandeling heeft de meest ernstige consequenties.

05. Binnen de groep van multiprobleem jongvolwassenen die in contact is gekomen met de RvdK zijn 4 subgroepen te onderscheiden. De subgroep gekenmerkt door ernstige familieproblematiek rapporteert later de meeste psychische problemen.

Belangrijkste resultaten Effectonderzoek op een rij:

06. De uitval van multiprobleem jongvolwassenen tijdens de zoekperiode naar een interventie is hoog (37%).

07. Het trajectverloop van multiprobleem jongvolwassenen is

ingewikkeld. Een deel van de uitvalers komt in de onderzoeksperiode een of meerdere keren terug naar het Jongerenloket voor een nieuwe intake. Daarnaast lopen zaken als het aanvragen van een uitkering, het volgen van een of meerdere interventies en soms het uitzitten van een straf bijvoorbeeld regelmatig door elkaar.

08. Een derde van de multiprobleem jongvolwassenen die worden aangemeld bij een interventie gaat daar niet van start. De jongens die dat wel lukten, moesten ongeveer een maand wachten voordat zij daar daadwerkelijk konden beginnen.

09. Slechts 15% van de multiprobleem jongvolwassenen die zich aanmeldt bij het Jongerenloket rondt een interventie succesvol af.

10. Multiprobleem jongvolwassenen die wel met een interventie aan de slag gaan, zijn anders dan de jongvolwassenen die afhaakten voordat zij begonnen met een interventie. Het verschil zat hem onder andere in de leeftijd. Zo waren de niet-starters jonger dan de degenen die wel aan de slag gingen.

11. Het volledig doorlopen van het DNK-traject verdubbelt de kans op het hebben van werk of school een half jaar na de interventie te hebben afgerond.

12. Het volledig doorlopen van het DNK-traject vermindert de kans op (de terugkeer van) antisociaal gedrag.

13. De zelfmelders van DNK hadden minder initiële problemen dan de niet-zelfmelders.

14. De zelfmelders hadden vaker betaald werk en zitten vaker op school dan de niet-zelfmelders.

15. Deelnemers van DNK hebben vaker betaald werk na de interventie; deelnemers van andere Rotterdamse interventies zitten vaker op school.

16. De maatschappelijke kosten die verbonden zijn aan criminaliteit zijn ongeveer de helft lager wanneer multiprobleem jongvolwassenen een interventie volgden ten opzichte van wanneer zij geen interventie volgden.

Belangrijkste resultaten Hersenunderzoek op een rij:

17. Multiprobleem jongvolwassenen reageren op hersenniveau minder op het maken van een fout dan hun gezonde leeftijdgenoten.

18. De verstoorde foutenverwerking is bij multiprobleem jongvolwassenen, net als een lage rusthartslag, gerelateerd aan een hogere kans op recidive.

19. Gebruikmaken van neurobiologische voorspellers, naast voorspellers waarvan we uit de literatuur al weten dat ze recidive voorspellen (o.a. delinquentie, cannabis gebruik en antisociaal gedrag), zorgt voor een verbetering van de voorspelling van recidive.

20. Er werden kleine verschillen gevonden in morele evaluatie tussen multiprobleem jongvolwassenen en gezonde leeftijdgenoten; hun hersenactiviteit tijdens het moreel redeneren verschilde echter niet.



GEORGE | OUD-DEELNEMER AW-DNK



'Slechteriken' kunnen veranderen bij DNK

Een van de jongeren die meedeed aan het onderzoek van de AW-DNK is George. George zit in een uitzichtloze situatie, omdat hij geen verblijfsvergunning heeft. Toch blijft DNK hem helpen. Ze houden hem van de straat door hem dagelijks te laten sporten en een bak koffie aan te bieden.



George wil zijn leven beteren voor zijn familie.

George is één van de vele multi-probleem jongvolwassenen die in Rotterdam woont. Hij is geboren in Liberia (West-Afrika) en woont sinds zijn vierde levensjaar in Nederland. In 2016 werd zijn verblijfsvergunning ingetrokken, omdat hij in zijn tienerjaren meerdere geweldsdelicten pleegde. De overheid heeft geen vertrouwen meer in hem. Volgens een psychiatrisch onderzoek is de kans op herhaling groot.

We ontmoeten hem thuis op de bank bij zijn moeder (rechts op de foto) bij wie hij samen met zijn broertje woont. Zijn moeder (46) luistert mee tijdens het gesprek en vult haar zoon soms aan. Ze kijkt ernstig. George heeft het gros van de tijd een brede glimlach op zijn gezicht. Hij lijkt in de verste verte niet op een heethoofd.

George: 'Ik ben een binnenvetter, ik kon me niet uiten. Als ik nu boos word, heb ik geleerd om even weg te lopen, een frisse neus te halen om rustig te worden en om daarna terug te komen en het gesprek aan te gaan.' Zijn moeder slaat een zucht: 'Hij is een beetje gek hoor.' George lacht haar harde woorden weg.

Op de vlucht

Zijn glimlach verdwijnt als hij vertelt over zijn verleden. Zijn kaken verstrakken en zijn blik gaat naar zijn voeten. Hij vertelt over hoe hij op 4-jarige leeftijd samen met zijn vader, moeder, broertje en zus uit Liberia vluchtte voor de burgeroorlog. Via een vluchtelingenkamp in Ivoorkust belandt het gezin uiteindelijk in Rotterdam. Als George 12 jaar is, verlaat zijn vader het gezin. Het gaat snel

bergafwaarts met George. Zijn moeder moet heel hard werken om haar drie kinderen te kunnen voeden. 'Mijn moeder was nooit thuis om op ons te letten. Ik ging spijbelen, vechten en dingen stelen. Ik ben in die tijd meerdere keren uit huis geplaatst en ik heb in verschillende tehuizen gewoond.'

Kindertijd

Op 12-jarige leeftijd komt hij al in aanraking met justitie voor tassenroof. Hij zit een paar jaar van zijn kindertijd uit achter gesloten deuren. Zijn moeder zoekt hem twee keer per maand op in de gevangenis. Wanneer hij vrijkomt op zijn zeventiende, gaat het al snel weer mis. George belandt in het drugscircuit en wordt beroofd van zijn handelswaar.

George vertelt: 'Ik kreeg een pistool tegen mijn hoofd. Twee dagen later heb ik die gast neergestoken, ik wist wie mij had beroofd.' George, dan net 18 jaar oud, belandt voor deze daad opnieuw in de gevangenis. Ditmaal in een gevangenis voor volwassenen. Zijn moeder vertelt: 'Toen heb ik hem niet opgezocht. Ik was het zat. Ik had ook nog twee andere kinderen waar ik voor moest zorgen.'

Twee kinderen

George zet op zijn beurt na zijn gevangenschap twee kinderen op de wereld bij twee verschillende vrouwen. Met beide kinderen heeft hij inmiddels geen contact meer. 'Ik mis ze heel erg. Ik wil graag mijn leven beteren voor hen.' Dit probeert hij door in therapie te gaan bij DNK. Ondanks dat het winter is, klopt George in 2014 op zijn teenslippers aan bij DNK.

'Ik heb er een jaar lang het traject gevolgd, maar ik kom er nog steeds. Als ik er ben, herinneren ze me altijd aan die slippers', vertelt George terwijl hij in de lach schiet. Met twinkele ogen en een glimlach om zijn lippen vervolgt hij zijn verhaal. 'Zij hebben me daar heel goed geholpen. Ze gingen met me in gesprek over wat er allemaal gebeurd is en hoe ik kon voorkomen dat ik weer de fout in zou gaan.'

George komt er dagelijks over de vloer. 'Ik had één aanspreekpunt, dat was heel erg fijn. Ik heb ook de onderzoekers van AW-DNK gesproken. Zij zaten er gewoon bij als wij zaten te lunchen. Ik had het idee dat ze echt betrokken waren.'

Hulpvraag

Hij valt stil als hem gevraagd wordt waar ze hem dan precies zo goed mee hebben geholpen, want hij

woont nog altijd niet op zichzelf en heeft geen baan. Zijn situatie lijkt uitzichtloos. 'Ze hebben me onder andere geholpen met het onder controle krijgen van m'n agressie. Ik was vroeger een hele boze jongen en nu ben ik heel vrolijk.'

Zijn moeder neemt weer het woord. In haar stem klinkt pure wanhoop. 'Geef hem gewoon een verblijfsvergunning. Iedereen verdient een tweede of zelfs derde kans. George ook. Nu kan hij niks. Hij moet eigenlijk terug naar Liberia, maar waar gaat hij heen dan? We hebben geen idee waar zijn vader is. Wat moet hij doen in zijn eentje in Liberia? Een kind hoort toch gewoon bij zijn moeder? De situatie maakt mij heel erg verdrietig. George ook, maar hij is een binnenvetter.'

Wilskracht

George hoort de woorden van zijn moeder en staart voor zich uit. Zijn moeder gaat door: 'Als je zo lang als kind in de gevangenis hebt gezeten, kun je niet makkelijk weer in de maatschappij meekomen. Je weet niet hoe de wereld werkt. Hij zat zeven jaar lang tussen vier muren. En nu laat iedereen hem aan zijn lot over. Niemand kan iets voor hem doen.'

George gaat rechtop zitten en richt zich weer tot zijn gesprekspartner. Hij klinkt ineens heel vastbesloten: 'Ik heb een missie en dat is voor mijn kinderen zorgen. Ik wil niet zoals mijn vader worden. Ik heb de wilskracht om te verbeteren. Ik wil dat mijn kinderen zeggen: 'Ja hij was een slechterik, maar hij is veranderd en heeft zijn leven gebeterd.'

DNK

Art-Jan van Cappellen, directeur van DNK vertelt over George die 'outreaching' behandeld wordt. 'We hebben nog zo'n 500 jongens als George die niet meer in ons traject meelopen, maar die we nog altijd zoveel mogelijk proberen te helpen met zaken die op hun pad komen. Toen George bijvoorbeeld uit de gevangenis kwam, stonden er daar nog spullen van hem. Hij had geen auto om ze te vervoeren. Wij hebben met een busje zijn spullen opgehaald. Een kleine moeite voor ons, maar voor hem van grote waarde.'

Ook helpen ze de advocaat van George die opnieuw een poging doet om een verblijfsvergunning voor hem te regelen. 'Wij zijn destijds in zijn dossier geklommen en hebben al deze informatie aan zijn advocaat overhandigd. Ook mag George nog dagelijks bij ons komen sporten en een bak koffie komen drinken en dan gaan we met hem in gesprek over hoe het gaat. Alles is beter dan zo'n jongen te laten rondlopen op straat.'

CHRISTOPHER

CHRISTOPHER | OUD-DEELNEMER AW-DNK

46



**'In mijn oude
leven was alles
een gok'**

Dankzij DNK én zijn eigen inzet heeft Christopher zijn leven in negen maanden tijd op de rails weten te krijgen. Net op tijd om samen met zijn vriendin voor zijn pasgeboren zoon te kunnen zorgen.

47

Christopher kijkt vol trots naar zijn pasgeboren zoon, Christopher junior. Hij houdt hem stevig in zijn armen geklemd. Zijn vriendin Sydney kijkt gelukkig toe. In negen maanden tijd maakte zij de kleine spruit. Christopher deed in exact dezelfde tijd zijn stinkende best om zijn leven te beteren.

Dat deed hij niet alleen, maar samen met DNK. Hier ontmoette Christopher ook wetenschappelijk onderzoeker Laura, waar hij gesprekken mee voerde die dienden voor H.E.T. onderzoek. Na afronding van het onderzoek heeft Laura de overstap gemaakt van onderzoeker naar maatschappelijk medewerker bij DNK en ontfermde zij zich over Christopher, wiens verhaal ze al kende dankzij haar werk voor de AW.

Tragisch levensverhaal

Ook Laura schuift aan bij het gesprek en neemt Christopher jr. over zodat zijn vader op zijn gemak zijn verhaal kan doen. Een tragisch levensverhaal waarbij het, zoals bij veel van deze jongens met multiproblematiek, al op jonge leeftijd misgaat. Christopher vertelt: 'Het ging mis toen mijn vader het gezin verliet. Ik was toen 6 jaar oud. Ik ben vaak van huis weggelopen en op mijn vijftiende belandde ik in de criminaliteit. Ik had geld nodig en brak in bij de buurvrouw en heb toen veel geld gestolen.' Hij komt meermaals vast te zitten voor verschillende inbraken en straatroven en pleegt op zijn 21^{ste} een gewapende overval op een minisupermarkt. 'Ik deed dingen om aan geld te komen. Ik was jong en wist niet hoe ik dat anders moest doen. Toen ik in de gevangenis belandde, vond ik dat helemaal niet erg. Ik vreesde die plek niet', vertelt hij.

'Bij DNK leert hij zijn woedeaanvallen onder controle te krijgen. Ook leert hij discipline en vooral routine in zijn leven krijgen'

Christopher groeit op in Curaçao en komt in 2015 naar Nederland, omdat de moeder van zijn drie kinderen hiernaartoe was verhuisd. 'Ik trok bij haar in en wilde hier mijn school afmaken. Maar al snel kregen we ruzie. Zij ging terug naar Curaçao en ik werd dakloos.' Ook hier in Nederland belandt hij opnieuw in het criminele circuit. Hij slaapt in hotels en bij meisjes.

Zijn meisje

Zijn meisje Sydney leert hij kennen wanneer hij op 'boevenpad' is. Christopher lacht zijn gouden tand bloot en vertelt: 'Ik was dronken en zat op het station in Delft samen met een vriend. Hij ging een broodje stelen bij de Albert-Heijn. Ik moest de filiaalmanager afleiden, zodat hij het broodje kon stelen.' Sydney begint te lachen. 'Dat was ik dus. Zo zijn we aan de praat geraakt. Christopher wilde m'n snapchat en zo bleven we in contact.'

Het weekend erop spreken ze af. 'De dingen die ze tegen me zei, raakten me. Ik heb de juiste steun van haar gekregen', blikt hij terug. En dat is broodnodig. Zonder Sydney had Christopher hier nu niet gezeten. Zij meldt hem aan bij DNK. De volgende dag al wordt Christopher opgebeld. Het is zijn verjaardag. Een beter cadeau had ze hem niet kunnen geven. 'Maar ik kon niet meteen

aan de slag bij DNK, want vlak erna moest ik 28 dagen zitten, omdat ik een openstaande boete had die ik niet kon betalen.' Sydney vult hem aan. 'Hij belde me op vanuit de gevangenis. Ik wist net dat ik zwanger was. Ik heb meteen DNK gebeld om te vragen wat we moesten doen.' Christopher moet zijn tijd uitzitten, maar kan daarna meteen bij DNK aan de slag.

Intake DNK

Christopher: 'Dat was afgelopen juni. Tijdens de intake bij DNK heb ik mijn begeleider Roy alles over m'n leven verteld. Hij vond het tof dat ik uit mezelf was gekomen om m'n leven te gaan beteren, maar eerlijk gezegd komt dat door Sydney. Zij heeft mij aangemeld en is echt mijn reddende engel, anders was ik nu denk ik dood geweest of had ik opnieuw in de bak gezeten.'

Laura regelt een inkomen voor Christopher en een kamer op Slinge. Sydney woont namelijk in Den Haag en elke dag op en neer naar DNK is niet handig. 'Laura regelde ook een baan voor me als asbestverwijderaar, maar ik werd boos en sloeg mijn hand kapot op de muur en kon niet meer werken.' Sydney zwijgt als hij vertelt over zijn woedeaanvallen. Ze is de rust zelve. 'Nee ik ben nog nooit bang voor hem geweest. Ik weet dat hij me niks zal doen', zegt



Christopher met zijn vriendin Sydney en hun pasgeboren zoon Christopher.

ze als erom wordt gevraagd. Bij DNK leert hij zijn woedeaanvallen onder controle te krijgen. Ook leert hij discipline en vooral routine in zijn leven te krijgen. Sydney: 'Hij was geen normaal leven gewend. Dat had hij gewoon nog nooit gehad. Dat hebben ze hem hier bij DNK geleerd.'

Vertrouwen

Christopher is zichtbaar geroerd door hetgeen hij de afgelopen maanden heeft meegekregen. De lessen bij DNK, maar ook het luisterend oren en de praktische hulp zoals een baan en een dak boven zijn hoofd. Sydney en Laura hielpen hem aan een normaal leven. Ze hadden vertrouwen in hem en hielpen hem in een paar maanden tijd voor zichzelf zorgen.

Maar zelfs nu hij op eigen benen kan staan, wijken ze niet van zijn zijde. Zelfs tijdens het interview staan ze letterlijk achter hem, maar laten hem zelf zijn verhaal doen. Ze weten dat hij het kan. Christopher kan zijn eigen boontjes doppen. 'Moet je nagaan. Ik had een paar maanden geleden niet eens een bankrekening! Ook die heeft Laura voor me geregeld. Nu wordt er elke maand een vast bedrag op gestort. In mijn oude leven was alles een gok. Ik wist nooit of ik wel geld zou hebben.'

De grote gewelddadige tatoeage van een pistool die nu nog op zijn linkerhand siert, gaat er binnenkort ook vanaf. Het is een cadeau voor zijn verjaardag van Sydney. 'Nu is het pistool het eerste wat mijn zontje ziet wanneer ik hem beetpak. Dat is toch erg? Dat wil ik niet meer. Dit mag niet zijn voorbeeld zijn', sluit Christopher af.

MICHEL

MIQUEL | OUD-DEELNEMER AW-DNK

50



'Het is een soort huis en school ineen'

De Rotterdamse Miquel (28) klopte in 2013 aan bij DNK. 'Ik wist me geen raad meer.' Dankzij de mensen die daar werkten, wist hij zijn leven te beteren en kreeg hij een baan als asbest-verwijderaar.

51

Miquel vertelt zijn levensverhaal terwijl hij relaxed op een houten kist in zijn appartement in Rotterdam-West zit. 'Het was gewoon continu stoer gedrag dat uit de hand liep.' Hij oogt nog altijd stoer, maar klinkt vooral hartelijk en oprecht nu.

Gebroken gezin

Net als de meeste jongens met multiproblematiek groeit Miquel op in een gebroken gezin. Zijn moeder haalt hem en zijn twee zusjes vanuit Suriname naar Nederland. 'Ik vind Rotterdam een leuke, levendige en multiculturele stad. Ik ben blij dat ik hiernaartoe ben verhuisd.' Als je hem nu hoort praten over hoe hij in het leven staat, zou je niet denken dat zijn leven hier in de Maasstad er vijf jaar geleden nog heel anders uitzag. Door een ruzie op school mag hij zijn opleiding niet afmaken. Hij gaat in de keuken werken in een Rotterdams restaurant, maar als hij door een openstaande boete vast komt te zitten, raakt hij deze baan kwijt. 'Toen ik vrij kwam, wist ik me echt geen raad meer. Ik had geen diploma en geen baan. Ik moest geld hebben om mijn rekeningen en huur te kunnen betalen. Ik wilde graag mijn leven beteren, want ik wist dat het anders moest.'

Zoektocht

In zijn zoektocht naar een oplossing komt hij uit bij DNK. 'Ik vond ze via Google en toen ik over hen las, dacht ik meteen: dit is wat ik moet doen.' Hij meldt zich aan bij DNK en binnen no time mag hij op intakegesprek komen. Vanaf dag één voelt hij zich thuis bij DNK. Miquel vertelt met een glimlach om zijn lippen: 'Je hebt het gevoel dat je er thuis bent, maar er zijn wel 'leraren' die je bijvoorbeeld les geven in maatschappijleer, taal, rekenen, Engels en zelfs kunst. Het is een soort huis en school ineen, zo voelde het voor mij.'



Miquel volgde het DNK-programma om meer structuur te krijgen.

Dagprogramma

Miquel volgt er een dagprogramma om onder meer weer structuur te krijgen in zijn leven. 'Dat is zo belangrijk. Zonder structuur kom je nergens. Ik heb meerdere baantjes gehad en ik kwam altijd te laat, maar dankzij DNK ben ik bijna nooit meer ergens te laat. Ik heb daar veel discipline geleerd.' Wat hij er ook heeft geleerd is de omgang met andere mensen. 'Ik heb geleerd de ander te accepteren voor wie hij of zij is. Niet iedereen is hetzelfde. Mijn logica en die van een ander kan verschillen.' Hij noemt ook de liefdevolle aandacht als belangrijk onderdeel van zijn tijd bij DNK.

De Rotterdammer vertelt: 'De begeleiders van DNK leefden met me mee, het zijn geen politieagenten. Er staat daar altijd iemand voor je klaar.' Vooral Roy heeft een speciaal plekje in zijn hart gekregen. 'Die man laat je echt niet aan je lot over. Roy blijft bellen en appen. Als iemand zo onvoorwaardelijk achter je staat, laat je het zelf ook echt niet afweten. Ik ben Roy, maar ook de anderen zo dankbaar. En tot op de dag van vandaag zeg ik tegen andere jongens: ga daar ook heen, zij helpen jou!' En hoe lang zij je helpen, hangt helemaal van jezelf af, licht Miquel toe. 'Je moet verschillende fases doorlopen en achteraf wordt er geëvalueerd. Ik heb het traject in 1 jaar doorlopen. Maar ik kom er nog steeds om te sporten. Als ik de begeleiders tegenkom, word ik opnieuw blij.'

Wetenschappers

Hij weet zich ook nog het onderzoek van de Academische Werkplaats te herinneren. 'We moesten allemaal vragenlijsten invullen voor ze. En de wetenschappers zaten vaak bij DNK en dat was altijd leuk en gezellig. Ik heb niet per se iets van ze geleerd,

'Zelf zou hij, nu het beter met hem gaat, zijn steentje bij willen dragen en jongens willen begeleiden die nu in de situatie zitten waar hij zelf in heeft gezeten'

maar ik wist dat ze wel iets konden met de lijsten die ik invulde. Ze zeiden dat ze daarmee het DNK traject konden verbeteren. En dat is natuurlijk weer goed voor de nieuwe gasten die, net als ik, hier geholpen willen worden. Dus het leek me goed om aan het onderzoek mee te werken.' Maar hij heeft ook zijn vraagtekens bij het onderzoek. 'Ik weet niet of ze nou echt een duidelijk beeld krijgen van de doelgroep, want er zijn nog zoveel jongens die in de problemen zitten en niet bij DNK zitten. Ik ben nog dagelijks met deze jongens in contact en zeg dan vaak tegen ze dat ze wel een stukje begeleiding kunnen gebruiken. En ik leg dan uit wat ik er allemaal heb geleerd, maar de meesten zijn koppig en gaan niet.'

Toekomst

Zelf zou hij, nu het beter met hem gaat, zijn steentje bij willen dragen en jongens willen begeleiden die nu in de situatie zitten waar hij zelf in heeft gezeten. Miquel: 'Ik ken de weg wel, maar ik heb er nu geen tijd voor om er energie in te stoppen. Maar ik zou het best willen. Ik zou m'n vrienden ook graag willen helpen, want dan zouden we op één lijn zitten als we praten. Ik werk veel aan

mezelf, maar zij niet en daardoor kan ik geen goede gesprekken met ze hebben en dat vind ik jammer.'

Ook ziet hij jongens die bij DNK vandaan komen en toch weer terugvallen in hun oude patroon. 'Een van die gasten die ik bij DNK heb leren kennen, is onlangs zijn vader verloren en hij heeft nu niemand meer. Als het lijkt alsof er niemand voor je is, krijg je schijt. Daarom wil ik er voor hem zijn. En dat zou ik ook voor anderen willen doen, dat zou me veel voldoening geven. Meer dan het werk wat ik nu doe als asbestverwijderaar.'

IN GESPREK MET

ART-JAN VAN CAPPELLEN

Art-Jan van Cappellen was vijf jaar teamleider bij DNK en heeft het onderzoek van de AW van begin tot eind meegemaakt. 'Ik vond die wetenschappers het eerste jaar vreselijk irritant.'

Art-Jan van Cappellen is een praktijkman met een echte Rotterdamse hands-on-mentaliteit: niet lullen, maar poetsen. 'Moet je je voorstellen dat er dan dagelijks onderzoekers bij je over de vloer komen, met enkel kennis uit de boeken, die alleen maar willen praten met je. En je continu vragen waarom je doet wat je doet. Ik vond het super irritant', valt Art-Jan meteen met de deur in huis.

Hij windt er geen doekjes om. 'Het duurde bij mij een jaar voordat ik 'om' was en doorhad dat wat zij kwamen doen juist heel waardevol kon zijn voor onze jongens. De vraag waarom je doet wat je doet, is juist de meest relevante vraag die je je kunt stellen. Maar in de waan van

de dag zag ik dat niet. Ik was super druk met het regelen van praktische zaken voor die jongens, zoals een huis en ze helpen met het aflossen van hun schulden. Eigenlijk pas toen er rust en ruimte kwam, ging ik het nut van het onderzoek inzien.'

Spotlightsessies

Die rust en ruimte creëerde het onderzoeksteam van de AW bijvoorbeeld door het houden van zogenaamde Spotlightsessies. Onderzoekers en praktijkwerkers kwamen tweewekelijks bij elkaar. Verschillende thema's, aangedragen door de praktijk, werden dan wetenschappelijk belicht. 'Als je de tijd neemt om in te zoomen op de materie waar je dagelijks mee bezig bent, ga je stapje voor stapje vooruit. Een voorbeeld:

als wij van DNK met een vraag zaten die op dat moment speelde, doken de wetenschappers voor ons de boeken in en zochten het antwoord. Zo konden ze ons en dus ook onze jongens direct heel concreet helpen.'

De belangrijkste hulpvraag waar Art-Jan antwoord op heeft gekregen tijdens het onderzoek is de vraag wie die jongen met multiproblematiek precies is. 'Doordat we dit nu heel duidelijk op papier hebben, hebben we een intake kunnen ontwikkelen waarbij we een jongen die bij ons binnenkomt meteen hierop kunnen testen. We screenen nu ook standaard op een Lichte Verstandelijke Beperking. Met als doel dat we hem vervolgens zo goed mogelijk kunnen helpen.'



Wat heeft het deel uitmaken van AW-DNK opgeleverd?

- De interventie DNK registreert thans veel beter dan voorheen wat er met de deelnemers gebeurt en wat ze daarmee kunnen (doen). Op basis van deze verbeterde registratie kan beter gerapporteerd worden naar de financier en eventuele inspectie. Ook draagt dit bij aan de inhoud van de jaarverslagen en aan het hier gerapporteerde wetenschappelijk onderzoek.
- De focus is verbreed: er werd eerst vooral ingezet op werk- en schoolmogelijkheden voor de deelnemers aan het einde van het traject. Nu is er daarnaast ook veel aandacht gekomen voor de benodigde zorg voor ieder van de deelnemers.
- Meer inzicht in psychische aandoeningen van de deelnemers.
- Het onderzoek zorgde voor de ontwikkeling van een intake met meer uitgebreide diagnostiek.
- De gedragstrainingen zijn doorontwikkeld; er is met name ingezet op Cognitieve Gedragstherapie en daarmee verwante interventies waarvan de werkzaamheid wetenschappelijk aangetoond is.
- Onderzoek van de AW-DNK naar de programma-integriteit wees uit dat de methodiek op punten niet goed werd uitgevoerd, met name waar het ging om gestructureerde aandacht voor het individu. Hieruit is voortgekomen dat de bewezen effectieve interventie 'Aan De Slag' is geïmplementeerd.
- De methodiekbeschrijving is versterkt met een theoretische onderbouwing.

Kortom, de kennis van het totale team is toegenomen en het handelen is positief beïnvloed en verrijkt.

Ons anker

Daarnaast noemt Art-Jan het meest waardevolle uit H.E.T. onderzoek de totstandkoming van de methodiek-omschrijving van DNK. 'Die stond bij ons, bij wijze van spreken, op een bierviltje. Nu hebben we een mooie bundeling waarin alle puzzelstukjes samen zijn gevoegd. Het is ons anker. En dat is zo ontzettend belangrijk, want je kunt elke jongen die hier binnenkomt dezelfde beste behandeling.'

Ondanks dat Art-Jan het eerste jaar de wetenschappers liever kwijt dan rijk was, beveelt hij nu elke interventie een samenwerking in een Academische Werkplaats aan. Hij heeft nog wel een aanbeveling voor de AW. Niet alleen de praktijk en de

wetenschap bij elkaar brengen, maar ook de mensen naar wie onderzoek wordt gedaan toevoegen aan het AW-team. 'Ik zou het heel spannend vinden als we die gasten ook mee zouden laten denken over hoe we hen beter kunnen helpen. Dat zou voor mij een zeer welkome partij zijn.'

DNK is onderdeel van iHUB, een samenwerkingsverband van Altra, Horizon, De Opvoedpoli en DNK.

IN GESPREK MET

SABINE KUIPER

Vier jaar geleden is de gemeente gestart met het beleidskader Jeugd 'Rotterdam Groeit'. Hiermee wil de gemeente de effectiviteit van interventies verbeteren. 'De gemeente wil de impact van risicofactoren voor multiprobleem jongeren verkleinen en de beschermende factoren doen toenemen.'



56

'Het onderzoek van AW-DNK bevestigt voor ons dat we vooral in moeten zetten op preventie'

Sabine Kuiper steekt meteen van wal: 'De vraag is altijd alleen hoe we dit kunnen doen. En met welke interventie. Welke interventies werken wel en welke niet?' Om hier achter te komen, vraagt de gemeente Rotterdam van organisaties dat zij, om in aanmerking te komen voor subsidie, werken met bewezen effectieve interventies en als eerste stap hun methodiek omschrijven. Hetgeen DNK succesvol heeft gedaan.

Sabine: 'Als je de methodiek op gaat schrijven, ga je vanzelf nadenken over hoe iets beter kan.' Sinds 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Eerst werd dit ingekocht bij het Rijk en de Provincies. 'Als gemeente wil je wel waar voor je geld en dus moeten we kritisch zijn op waar we in investeren.'

Effectiviteit van interventies

Met het beleidskader Jeugd 'Rotterdam Groeit', dat loopt tot 2020, wil de gemeente Rotterdam de effectiviteit van de interventies omhoog krijgen. 'Wat we vooral als gemeente zagen, is dat we te weinig doen aan preventie. Wat doen we om te voorkomen dat een jongere zoveel problemen krijgt? De doelgroep waar het hier over gaat komt al op jonge leeftijd in de gevarenzone. Wat hebben we destijds gedaan om ervoor te zorgen dat ze hulp kregen?'

Ook in de aanbevelingen van het rapport van AW-DNK komt duidelijk naar voren dat het belangrijk is om deze doelgroep eerder in het vizier te krijgen en te helpen. Zoals Theo Doreleijers vaak tegen mij heeft gezegd: 'Als je op 18 jarige leeftijd begint met een interventie, ben je 18 jaar te laat.'

Weerbaarheid

Sabine: 'Het onderzoek van AW-DNK bevestigt voor ons dat we vooral in moeten zetten op preventie. We subsidiëren op dit moment al verschillende programma's waarbij kinderen op school weerbaar worden gemaakt. Het is zo belangrijk dat jonge kinderen deze sociaal emotionele vaardigheden, naast rekenen en taal, worden aangeleerd.'

Nog twee onderdelen van het beleidskader Jeugd zijn de programma's Elke Jongere Telt en Kansrijk opgroeien. Sabine: 'Het rapport van H.E.T. onderzoek heeft ons geleerd dat we nog meer moeten inzetten op mentoring van deze doelgroep. Dit doen we onder meer al met het programma JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) waarbij een risicojongere een mentor krijgt die de jongere zelf kiest om hem of haar een handje te helpen. Dit gebeurt ook met het Mentorproject 'Rotterdamse Douwers' van Ernest van der Kwast.'

Preventie en nazorg

Al met al is Sabine zeer te spreken over het onderzoek van AW-DNK. 'H.E.T. onderzoek heeft voor ons erg nuttige informatie opgeleverd om mee verder te gaan. Ze zijn heel voortvarend te werk gegaan en hebben de multiproblematiek goed in kaart weten te brengen. Ook laat het onderzoek duidelijk zien welke ruimte er nog is voor verbetering bij DNK. Mijn aanbeveling is, en daar moeten we als gemeente ook bij ondersteunen, om niet alleen de preventie te verbeteren, maar ook in te zetten op de nazorg. Dat kunnen we doen door de doelgroep, nadat ze klaar zijn bij een interventie, een mentor, zoals een JIM of een Rotterdamse Douwer, aan te bieden. Dat is wat mij betreft de volgende fase.'

57

IN GESPREK MET

CLAUDIA TOET

Claudia Toet is sinds 2015 afdelingshoofd van het Jongerenloket. 'Wat ik het meest heb geleerd van H.E.T. onderzoek is dat er betere diagnostiek aan de voorkant plaats moet vinden.'



Toen ik in 2015 aan de slag ging bij het Jongerenloket viel me al snel op dat er veel uitval was rond de zoekperiode. Zo rond de 45 procent kwam niet terug. De resultaten uit H.E.T. onderzoek van de AW bekrachtigden deze cijfers.

We mogen jongeren die zich hier aanmelden, dankzij de participatiewet, vier weken lang niet helpen. Ze moeten eerst zelf met ons huiswerk aan de slag: een baan of werk zoeken. Bewijsvoering om in aanmerking te komen voor een uitkering.

Ik ben gaan kijken naar wat we binnen onze mogelijkheden konden doen om die jongeren toch vast

te houden. Zo maken we nu direct een vervolgspraak met de jongere. Normaal moesten ze daar zelf voor bellen. Voorafgaand aan die afspraak krijgen ze een herinnerings-sms.

Zoekperiode

Ook zijn we ondersteuning in gaan kopen bij Welzijnsorganisaties. Zo zijn we de jongeren in verband met hun zoekperiode gaan koppelen aan een welzijnsmedewerker die gedurende die vier weken met ze meeloopt. De jongeren die tijdens de intake scoorden op 'jongere met multiproblematiek' worden meteen doorverwezen naar DNK, zodat deze kwetsbare groep niet uitviel. Wat we ook hebben veranderd naar aanleiding van de

tussentijdse resultaten van H.E.T. onderzoek, is de duur van het intakegesprek. Want wat ik enorm van H.E.T. onderzoek geleerd heb, is dat de diagnostiek beter moet. En daar moet je bij deze jongeren langer de tijd voor nemen, want die hebben nogal een verhaal met veel context eromheen.

Intensievere begeleiding

Ook uit onderzoeken van andere interventies kwam naar voren dat een intensievere begeleiding van deze jongeren uiteindelijk leidt tot een kortere uitkeringsduur. Dus als afdelingshoofd werd ik eigenlijk heel gemotiveerd om betere, meer diepgaande diagnostiek te doen. En daarvoor heb je vertrouwen en meer

tijd nodig. En die tijd was er niet. De workload van de jongerencoach lag hoog.

Dus zijn we gaan rekenen en we kwamen erachter dat we 2,2 miljoen nodig hadden om extra mensen aan te trekken. En we denken dat we dit geld uiteindelijk terug kunnen verdienen aan de achterkant. Bij de duur van de uitkeringstijd. Wethouders Maarten Stuivenberg en Hugo de Jonge hebben dit bedrag in de begroting eruit geslept.

In 2017 hebben we dit geld gekregen en sinds de zomer van 2018 hebben we meer jongerencoaches en een bredere intake. We zien nu al een

kleinere uitval in die periode van vier weken. We moeten nog wel fijn gaan slijpen op de juiste diagnostiek.

Warme overdracht

Wat echt nog beter zou moeten, is hoe je zo'n jongere in de loop van het totale traject vasthoudt. Al die koude overgangen, dat is het meest risicovol. Die hebben we nog niet goed gecoverd. Ook de overgang van het Jongerenloket naar DNK moet warmer en daar zit ook eigenwijsheid in de keten. Ieder zit daar nog met zijn eigen feestje in. Wat we zouden moeten doen, en dat is ook een van de aanbevelingen uit H.E.T. onderzoek, is een consortium organiseren rond alle interventies. Een actietafel

maken. Van elkaar leren. Samen — we moeten ons in gezamenlijkheid verantwoordelijk voelen — op zoek gaan naar een manier waarop we een groot vangnet rond dit type jongeren kunnen creëren.



AANBEVELINGEN

H.E.T. ONDERZOEK

Het hoofddoel van onderzoeksprogramma AW-DNK was om de methodiek van DNK te onderzoeken en te vergelijken met andere initiatieven.

Het programma heeft dan ook veel inzichten opgeleverd over de effectiviteit van de interventie. Maar wat betekenen die inzichten voor de praktijk van DNK, voor de stad Rotterdam en voor de jongvolwassenen met multiproblematiek?

AANBEVELINGEN VOOR DE NIEUWE KANS



Theo Doreleijers

01. Een nieuwe definitie van 'succesvolle uitstroom'?

DNK blijkt een goede interventie te zijn als we kijken naar de verbetering van zelfredzaamheid op verschillende levensdomeinen, naar de beoordeling van de eigen 'kwaliteit van leven', en de daling van depressieve klachten en van antisociale persoonlijkheidstrekken. Het lukt DNK om deelnemers met de meest ernstige problematiek lang vast te houden

en ook de uitvallers verbeteren op bovengenoemde punten, zij het minder dan de uitstromers. Een belangrijke nog te beantwoorden vraag is dan ook of de definitie van 'succesvolle uitstroom', waar voor een groot deel de gemeentelijke financiering aan DNK van afhankelijk is, breder bekeken kan worden dan slechts 'uitgestroomd naar werk, school of zorg'. De gemeente Rotterdam verkent daarom de moge-

lijkheid om ook een verbetering van zelfredzaamheid als kwaliteitsmaat voor interventies in te voeren.

02. Methodisch werken

Net als iedere andere interventie voor soortgelijke doelgroepen heeft DNK te maken met forse uitval. De helft van de deelnemers stopt voortijdig. Uitvallers vertonen meer antisociaal gedrag en recidiveren sneller dan niet-uitvallers. Die problemen dienen effectief behandeld te worden, ook om uitval te voorkómen. Het is DNK sinds de komst van AW-DNK steeds meer gelukt om 'methodisch' te werken. De directie wenst op dit gebied verder door te ontwikkelen. Met de komst van jeugdpsychiatrische instelling Youz werd al een diagnostische intake toegevoegd aan het programma, er wordt inmiddels gescreend op een Lichte Verstandelijke Beperking en DNK werkt momenteel de implementatie uit van cognitieve gedragstherapie (CGT) in het programma.

03. Aanpak voor middelengebruik

De meeste DNK-deelnemers vertonen ernstige psychiatrische problemen en vaak comorbiditeit: angststoornissen, depressies, suïcidrisico's, persoonlijkheidsstoornissen en alcohol- en/of cannabisverslavingen komen het meest voor. Voor

deze deelnemers is behandeling in de GGZ van groot belang. Dankzij de shop-in-shop constructie die DNK, Youz en AW-DNK tezamen bewerkstelligd hebben, is de drempel naar GGZ-hulp voor DNK-deelnemers inmiddels verlaagd. Naast deze positieve doorontwikkeling biedt DNK momenteel echter nog in onvoldoende mate een *evidence based* aanpak voor het problematische middelengebruik van de doelgroep. Middelengebruik is de enige gemeten uitkomst die niet is verbeterd. Nieuwe trainingsprogramma's zouden positieve resultaten kunnen opleveren en zijn dus de moeite waard om - voorlopig op experimentele basis - in te voegen in het DNK-aanbod.

04. Reclasseringsverleden en risicotaxatie

Uit H.E.T. onderzoek blijkt dat de uitvallers van DNK vaker een reclasseringsverleden hebben dan de uitstromers. DNK zou dergelijke informatie bij (of voor) aanvang van het traject kunnen laten meewegen in de 'risicotaxatie' en deze groep (bijvoorbeeld) intensievere begeleiding kunnen bieden.

05. Intensivering van nazorg

De nazorg van DNK-deelnemers die het traject afgerond hebben, dient geïntensiveerd te worden: bijvoorbeeld middels laagdrempelige open avonden waar de bekende medewerkers aanspreekbaar zijn. Temeer omdat blijkt dat juist de uitstromers een half jaar na DNK nog steeds kampen met serieuze depressieve klachten. De kans op terugval is groot wanneer de onderliggende problematiek van deze groep niet aangepakt wordt. DNK experimenteert momenteel met 'vermaatschappelijking' om deelnemers meer weerbaar te maken wanneer zij de maatschappij opnieuw betreden. Dit betekent dat de jongvolwassenen een transitie doormaken vanuit hun eigen leefwereld naar de maatschappij. Zij leren bij DNK vaardigheden, normen en waarden om zich staande te houden in de samenleving. Door

Onze jongens, die gasten



'Een van de belangrijkste directe opbrengsten van H.E.T. onderzoek is de verbeterde screening op gedragsstoornissen tijdens de intakegesprekken met de jongens die bij DNK binnenkomen. En daarnaast de implementatie van cognitieve gedragstherapie (CGT) in onze methodiek. Daar wisten we echt te weinig van.'

We hebben nu een veel bredere intake van een periode van twee weken. Hier kijken we niet alleen naar de direct zichtbare problemen, zoals schulden en dakloosheid, maar ook naar psychiatrische problemen en problematisch drugsgebruik. Voorheen wisten we niks van gedragsstoornissen af.

Uit de eerste rapportages van AW-DNK kwam direct naar voren welke stoornissen er bij deze jongens voorkomen. Daar kwamen de onderzoekers achter door de vele gesprekken en testen die ze uitvoerden. Directeur Theo (Doreleijers) koppelde deze opgedane kennis terug aan mij tijdens onze wekelijkse gesprekken en toen ontstond bij mij het besef dat we onze methodiek aan moesten passen. En meteen ook. Niet pas na H.E.T. onderzoek.

We hebben nieuwe mensen aangesteld die kennis hebben op het gebied van CGT en zijn gaan samenwerken met GGZ. Het was een heel directe en waardevolle opbrengst van de AW, want deze jongens kampen vaak met meerdere stoornissen tegelijkertijd en die moeten worden aangepakt, voordat DNK een kans van slagen heeft. DNK veranderde hierdoor van een meer schoolse omgeving naar een plek waar nu alles veel beter overdacht is. En hierdoor zijn we succesvoller geworden in onder meer het helpen van een jongere aan een baan. Ook werd de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) snel geïmplementeerd als kwaliteitsmaat. Met deze matrix kijken we bij binnenkomst hoe zelfredzaam een jongen is. Gedurende het traject blijven we de ZRM afnemen om te zien of zo'n jongen verbetert. Voor iedere nieuwe deelnemer wordt de ZRM nu op meerdere momenten ingevuld.

Waar we dankzij H.E.T. onderzoek ook achter kwamen, is hoe belangrijk zelfmelding is. Een jongen die zichzelf aanmeldt, kan de maandag erop meteen aan de slag bij DNK. Als er via het Jongerenloket wordt doorverwezen kan dit, ook door wettelijk geregelde vertragingen, pas na 8 weken. Dan haken ze af. Als je ze binnen hebt, moet je vanaf dag 1 een goede relatie met ze opbouwen. Anders zijn ze meteen weg en zie je ze nooit meer terug.

Piet Boekhoud
Voormalig directeur DNK

deelnemers zo te ondersteunen tijdens hun 're-integratie' worden negatieve gevoelens bestreden.

Voorts blijken de succesvolle DNK-deelnemers veel vaker uit te stromen naar werk dan naar school dan de uitvallers. Het is dan ook van belang dat er, ook in de toekomst, op dit gebied voldoende mogelijkheden zijn die passen bij de talenten (en beperkingen) van de doelgroep. Gelukkig helpt de grote beschikbaarheid van banen momenteel. Naast werk is een veilige woonruimte ook een belangrijke voorwaarde voor de verduurzaming van interventie-resultaten. DNK kent op dit moment slechts beperkte mogelijkheden om deelnemers aan huisvesting te helpen. Intensieve begeleiding tijdens het (her)betreden van de arbeidsmarkt en bij het zelfstandig leren wonen is daarnaast van groot belang.

06. Zelfmelding is waardevol

Tot slot heeft DNK te maken met 'zelfmelding'. Zelfmelders kunnen veelal dezelfde week nog starten met een traject bij DNK, in tegenstelling tot aanmelders bij het Jongerenloket die met wachtperiodes worden geconfronteerd. Uit de resultaten blijkt dat de zelfmelders van DNK meer kans hebben op een positieve uitstroom. Aanvankelijk werd verwacht dat dit te maken had met motivatie. Dit bleek na verdiepende analyses echter niet het geval. De belangrijkste succesfactoren zijn waarschijnlijk de initieel minder ernstige problemen en het spoedig terecht kunnen. Het is in elk geval duidelijk dat het voor DNK unieke fenomeen zelfmelding een waardevol onderdeel van de instelling is: een belangrijke aanbeveling voor andere Rotterdamse interventies is dan ook om deze manier van aanmelden op te nemen in hun repertoire.

AANBEVELINGEN

VOOR DE STAD

07. Zorg voor spoedige en gedegen diagnostiek:

Het Trajectonderzoek laat zien dat veel multiprobleem jongvolwassenen al op heel jonge leeftijd 'het systeem' binnenkomen. De diagnostiek en vervolgens indicatiestelling en risicotaxatie bij binnenkomst lijken niet voldoende om direct effectieve interventies in te zetten. Het jeugdbeleid van de gemeente zou daarom in samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming moeten zorgen voor spoedig uitgevoerde en gedegener diagnostiek.

08. Kijk naar de geschiktheid van interventies:

Gezien de problematiek waar de doelgroep van jongs af aan mee te maken heeft, zouden aangeboden interventies idealiter zo langdurig en intensief als nodig, gericht op het hele gezin en *evidence* of ten minste *practice based* moeten zijn.

09. Kijk verder dan de ZRM: Het Effectonderzoek geeft een doorkijkje in de werkwijze van het Jongerenloket. De ZRM, het screeningsinstrument dat de gemeente Rotterdam gebruikt, blijkt een goede globale

indicatie te geven voor de aanwezige multiproblematiek. Het instrument geeft echter geen gedetailleerd beeld, met name niet op het vlak van psychische problematiek. Voor multiprobleem jongvolwassenen zou het lonen onmiddellijk een diagnostisch traject in te gaan. De diagnostiek zou idealiter moeten plaatsvinden tijdens de zoekperiode, direct in samenwerking met interventies zoals DNK. Door contact te houden tijdens de zoekperiode wordt de kans op uitval verkleind; door interventies direct aan te laten sluiten op de diagnostiek wordt de kans op een warme overdracht sterk vergroot. Een aanbeveling voor de gemeente is verder om de diagnostiek behalve op ZRM-domeinen te richten op:

1. talenten die ontwikkeld kunnen worden;
2. steunsystemen die ingezet kunnen worden (gezins- en familieleden, vrienden, burens, etc.);
3. psychiatrische problematiek die behandeld moet worden.

10. Baseer financiering op de kans op resultaat: Het is raadzaam om de financiering van trajecten te baseren op 'de kans op resultaat'; na adequate diagnostiek kan voorspeld worden welke jongeren succesvol zullen uitstromen. Er

wordt daarnaast aangeraden om het beleid omtrent het verstrekken van uitkeringen aan deze doelgroep te koppelen aan het belonen van gewenst gedrag, zoals het volgen en/of afronden van een interventie. Voor de meest problematische groep, met een geringe kans op succesvolle uitstroom, dienen geschikte, op *care* gerichte interventies ter beschikking te komen. Dat zijn interventies die langdurige begeleiding bieden bij (het leren omgaan met) hun problemen met als doel om meer stabiliteit te creëren in hun leven zonder dat de lat te hoog wordt gelegd qua ambities op school en werk. Deze interventies dienen daarnaast rekening te houden met voorspelbare uitvalfactoren en daarbij te verwachten beperktheid van kansen. De profielen van multiprobleem jongvolwassenen die blijken te verschillen naar ernst en aard van problematiek (zie figuur 3 pagina 23) geven een eerste aanzet voor verdieping van de diagnostiek.

11. Zet consortia op met een gekoppelde reeks van interventies: Het Effectonderzoek laat verder zien hoe de vele 'tussenstations' op de weg van het Jongerenloket naar interventie de kans op uitval telkens vergroten. Slechts 15% van alle bij het Jongerenloket binnengekomen multiprobleem jongvolwassenen ronden succesvol een interventie af.

Wanneer een deelnemer uitvalt, verdwijnt ieder (gemeentelijk) zicht op hem. In veel gevallen gaat de betreffende opnieuw 'de fout in'. Sommige deelnemers passeren op die manier vele interventies, zonder resultaat. Een aanbeveling voor de gemeente is daarom om meer te werken met gecentraliseerde 'regie op trajecten'. Momenteel kan de doelgroep zich op nogal vrijblijvende wijze aanmelden bij interventies en daar tevens weer wegblijven. Dit leidt tot frequente uitval. Een ambitieus plan zou kunnen zijn om 'consortia' op te zetten met een gekoppelde reeks van interventies en/of opleidingen waarbij een klant zelf moet tekenen en beloond wordt voor een deelname. Op die manier is er voldoende tijd om problemen te behandelen en verandering te bewerkstelligen. Na het behalen van een bepaald niveau wordt gekozen voor voortzetting van de interventie in de vorm van stage of opleiding en wordt toegewerkt naar passende huisvesting. Door een koppeling door te voeren kan de kans op recidiveren na interventie omlaag gebracht worden. Een aanzet tot zo'n consortium is de gemeentelijke interventie 'Schoon Schip' voor hardnekkige high impact criminelen, die is samengebracht met DNK. Een dergelijk plan vraagt om zorgvuldige ontwikkeling, maar in Rotterdam kán zo iets!

'Slechts **15%** van de deelnemers van het Jongerenloket ronden succesvol een interventie af'

'Je hebt echt maar één kans'

'Als stadsmarinier ben ik sinds twee jaar nauw betrokken bij de vijf jaar geleden opgerichte interventie Schoon Schip. Tijdens dit re-integratieproject krijgen jongvolwassenen met multiproblematiek zowel een intensief dagprogramma als een compleet begeleidingstraject.

Ze krijgen bij Schoon Schip één-op-één aandacht. Dat is heel belangrijk bij deze groep. En je moet echt een lange adem hebben. Deze jongens haken snel af. Overigens ligt dit niet alleen aan de jongens zelf. Ze worden vaak van interventie naar interventie gestuurd en er wordt van alles beloofd, maar niet altijd waargemaakt. Geen wonder dat zo'n jongen afhaakt en (weer) zijn eigen pad kiest. Al wil ik daar niet mee goedpraten wat ze doen.

Maar daarom is het zo ontzettend belangrijk dat we tijdens het allereerste gesprek met zo'n jongen de tijd nemen om goed uit te zoeken welke problemen er spelen en welke interventie het beste bij hen past. Dus, zoals ook H.E.T. onderzoek aantoonde: een gedegener diagnostiek is van groot belang. Niet een koud gesprek van slechts een uurtje waarbij hij alleen even een vragenlijst in moet vullen. Je hebt echt maar één kans.

Sinds Schoon Schip onderdeel werd van DNK is de diagnostiek verbeterd, omdat er onder dezelfde leiding gewerkt wordt. Bij de uitvoerige intake wordt gekeken waar de jongere met multiproblematiek op dat moment het beste thuis hoort: Schoon Schip of DNK. Zodoende komt de jongen meteen bij de juiste interventie terecht en is de kans dat hij afhaakt minder groot. Zulke consortia maakt gebruik van elkaars interventies en faciliteiten. De jongens kunnen ook naar beide interventies doorstromen. Inmiddels gaan er deelnemers van DNK naar Schoon Schip of andersom.

Mijn aanbeveling is tot slot dat we eigenlijk al veel eerder moeten ingrijpen, niet pas als ze jongvolwassen zijn. De problemen spelen vaak al in hun kinderjaren. Geef de ouders de juiste ondersteuning bijvoorbeeld. Deze jongens hebben een zeer complex verleden met veel problemen op verschillende vlakken. Als ze bij Schoon Schip aankomen, zijn we eigenlijk al te laat.'

Nienke Riemersma
Stadsmarinier High Impact Crime



Schoon Schip

Als onderdeel van een Persoonsgerichte Aanpak (PGA) van ouders van High Impact Crimes (HIC), werd in 2015 het re-integratietraject Schoon Schip gestart. Deelnemers die bij Schoon Schip instromen, vertonen ernstig crimineel gedrag en zorgen voor ernstige, hardnekkige overlast. Gelijktijdig met de start van Schoon Schip, startte het onderzoek náar Schoon Schip door het VUmc, in opdracht van de gemeente Rotterdam.

Een belangrijke aanbeveling van dit onderzoek was dat Schoon Schip onderdeel uit zou moeten maken van een consortium waarin DNK en het Jongerenloket nauw samenwerken onder één regisseur. Een aanbeveling die ook uit het onderzoek van AW-DNK naar voren kwam. In mei 2018 zijn de gemeente Rotterdam en DNK de samenwerking op dit punt aangegaan. Schoon Schip is nu onderdeel van DNK.

Intensief dagprogramma

Van overleven naar leven. Van chaos naar stabiliteit. Van criminaliteit naar burgerschap. Dat is het doel van re-integratieproject Schoon Schip. Hoe? Door een intensief dagprogramma te combineren met een compleet begeleidingstraject. Terwijl de deelnemers onder leiding van oud-mariniers vol aan de bak gaan, kijken onze professionals wat zij nodig hebben om de vicieuze cirkel te doorbreken en een stabiele plek in de samenleving te bemachtigen.

AANBEVELINGEN

VOOR MULTI- PROBLEMATIEK

BIJ ROTTERDAMSE JONGVOLWASSENEN

12. Aanbevelingen

A. Maak gebruik van steunfiguren

Een belangrijke observatie tijdens H.E.T. onderzoek met betrekking tot de doelgroep was dat er zowel door het Jongerenloket als door DNK te weinig systematisch gewerkt wordt met steunende personen uit de omgeving van de deelnemer. Niemand – in de voorafgaande periode – lijkt geïnventariseerd te hebben hoe het sociale netwerk van betrokkenen er uit ziet. Dit terwijl uit resultaten van H.E.T. onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de multiprobleem jongvolwassenen problemen rapporteert op het gebied van het sociale netwerk. Zulke problemen maken een neerwaartse spiraal van crimineel en onaangepast gedrag waarschijnlijker. De literatuur laat zien dat het steun krijgen van personen in de naaste omgeving veel kan doen voor jongeren met multiproblematiek. In Nederland doet 'Jouw Individuele Mentor' (JIM) opgang. De gemeente Rotterdam is JIM op de rails aan het zetten binnen

het programma 'Elke Jongere Telt'. Ook het actieprogramma 'Zorg voor de Jeugd' van VWS speelt hier op in. Wij denken dat onze doelgroep zou kunnen profiteren van een JIM, zeker wanneer deze op zijn of haar beurt kan terugvallen op een professioneel netwerk met daarin in ieder geval een psychiater en een schuldeningsexpert.

B. Stel interventies voor vrouwen met multiproblematiek beschikbaar

De tweede aanbeveling richting de doelgroep richt zich op het beschikbaar komen van een DNK-achtige interventie voor vrouwen met multiproblematiek. De deelnemers van H.E.T. onderzoek hebben wisselende relaties en soms kinderen, vaak met vrouwen die ook kampen met allerlei problemen. Een veelgehoorde zucht bij verwijzers is dan ook dat zij een DNK voor vrouwen missen in het huidige voorzieningenlandschap.

POSITIEVE NEVENEFFECTEN VAN H.E.T. ONDERZOEK

De positieve veranderingen in het leven van de DNK-deelnemers zijn natuurlijk vooral te danken aan DNK, andere interventies en aan henzelf. Er zijn echter ook een aantal belangrijke indirecte opbrengsten vanuit H.E.T. onderzoek die direct iets kunnen veranderen in het leven van de doelgroep.

01. Verrijkte kennis van problemen

Indirecte opbrengsten van AW-DNK voor de doelgroep 'multiprobleem jongvolwassenen' in het algemeen bestaan uit een verrijkte kennis op het gebied van hun problematisch heden en verleden waardoor hen in de toekomst hopelijk betere en op maat gesneden hulp geboden kan worden.

02. Verbetering van systeem

Daarnaast dragen de onderzoeksresultaten van AW-DNK bij aan optimalisering van 'het systeem': onder andere het Jongerenloket, de RvdK en DNK, waardoor zij hun toekomstige doelgroep nog meer kans op succes kunnen bieden.

03. Brugfunctie van onderzoekers

Een ander opvallend neveneffect van H.E.T. onderzoek is de brugfunctie die de onderzoekers soms vervulden tussen de doelgroep en de hulpverleners. In de looptijd van AW-DNK is het een aantal keer voorgekomen dat een onderzoeker geconfronteerd werd met een acute crisissituatie bij een respondent van H.E.T. onderzoek, die vaak pas aan het licht kwam in de

uitgebreide diagnostiek van AW-DNK tijdens de TO-meting. Hierbij valt te denken aan suïcidegedrag en acute dakloosheid. Het is de onderzoekers gelukkig steeds gelukt om – volgens het protocol dat ze voor deze situaties hadden ontwikkeld – in overleg met de betrokkene direct hulp te arrangeren via het Jongerenloket of vanuit een interventie. Daarnaast ervoeren respondenten het herhaalde contact met onderzoekers als zeer positief: het vertrouwelijk doen van hun relaas zorgde meer dan eens voor opluchting en soms zelfs voor wat meer zelfinzicht. Voorts volgden de deelnemers bij DNK lessen over psychologie, wetenschappelijk onderzoek en de werking van de hersenen die verzorgd werden door de AW-DNK-medewerkers. Op deze manier was er – in groepsverband – ook contact met de deelnemers buiten de onderzoekafspraken om en werd hen meer inzicht verschafte in de problemen waar zij zelf mee worstelden.

'Daarnaast ervoeren respondenten het herhaalde contact met onderzoekers als **ZEER** positief.'



Investeren aan de voorkant

Richard Scalzo was tijdens de dataverzameling van H.E.T. onderzoek afdelingshoofd Jeugd bij de Directie Jeugd & Onderwijs, cluster Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente Rotterdam. Op dit moment is hij directeur bij Stichting MEE Rotterdam Rijnmond. Scalzo geeft zijn visie op het onderzoek van de AW-DNK.

Terwijl H.E.T. onderzoek liep, is Scalzo gestart met het gemeentelijke beleidsplan jeugd 'Rotterdam Groeit' waarbij er werd ingezet op het verkleinen van de impact van risicofactoren voor jeugdigen en het vergroten van de impact van beschermende factoren. Scalzo: 'H.E.T. onderzoek sloot mooi aan op dit beleidsplan, want voor ons was het heel waardevol om te weten waar het mis gaat bij de eerste stap naar de juiste interventie. AW-DNK heeft dit mooi in kaart gebracht.'

Eén van de aanbevelingen van AW-DNK is om het sociale netwerk van de jongeren te verbeteren. Scalzo noemt steun van een maatje of een mentor een belangrijke voorwaarde in de groei naar zelfstandigheid. Scalzo: 'Je hebt nou eenmaal altijd mensen nodig die je kunnen helpen. En het is heel belangrijk dat we die steun ook professioneel organiseren, want een vrijwilliger kan afhaken. Bij deze kwetsbare groep moet je zowel informele als formele hulp aanbieden.'

Scalzo vervolgt: 'Dit onderzoek heeft voor mij ook aangetoond dat we niet moeten wachten totdat ze überhaupt bij een interventie aan moeten kloppen, omdat ze een probleem hebben. Het onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming bijvoorbeeld laat heel duidelijk zien dat deze jongens schade oplopen in de kindertijd door gefragmenteerde en kortdurende inzet. Hierdoor ontstaat onomkeerbare schade, die ervoor zorgt dat deze groep langdurige gespecialiseerde zorg nodig heeft.'

De aanbeveling uit H.E.T. onderzoek aan de gemeente om eerder in te grijpen bij deze doelgroep heeft Scalzo direct in het beleidsplan door kunnen voeren. 'Deze conclusie sloot precies aan op het plan van de gemeente om goed te investeren aan de voorkant, want daar hebben we later profijt van. En we moeten ook durven erkennen als maatschappij dat er een groep jongeren is die je levenslange ondersteuning zult moeten bieden. Dat is geen pampieren maar durven investeren.'

Richard Scalzo
Directeur Stichting MEE Rotterdam-Rijnmond

Het belang van goede coördinatie



Floor Bevaart en Reshmi Marhe van AW-DNK coördineerden zes jaar lang H.E.T. onderzoek. Reshmi: 'We hebben nu eindelijk een totaalbeeld van wie de jongvolwassenen met multiproblematiek zijn in Rotterdam.'

	Percentage / Gem
Leeftijd	22,05
IQ	80,86
Geen Startkwalificatie	78,6
Indicatie LVB	50,7
Migratie-achtergrond	88,0
Lage zelfredzaamheid* - Huisvesting	
Lage zelfredzaamheid* - Sociaal Netwerk	
Lage zelfredzaamheid* - Huiselijke relatie	
Indicatie psychiatrische stoornis(sen)	
Comorbiditeit (2 of meerdere stoornissen)	
Indicatie voor depressie ^b	
Indicatie voor suicide-risico ^c	
Indicatie voor psychose ^e	
Indicatie voor ADHD ^b	
Indicatie voor antisociale persoonlijkheid ^b	
Indicatie voor verslaving ^b	
Delicten ooit gepleegd	
Vermogensdrediging	
Agressie- en geweldgevoelens	
Heeft zelf kind(eren)	52
Problemen met school	33
Recidive	
Algemeen	
Ernst	
Zeer	





Reshmi Marhe: 'Stagiairs voerden de dataverzameling uit.'

Ze zijn hét gezicht van de AW-DNK die in hetzelfde gebouw als DNK gehuisvest is. Op die manier konden Floor en Reshmi tijdens H.E.T. onderzoek te pas en te onpas binnenwandelen bij DNK om zowel de praktijkmensen als de jongens zelf aan te spreken.

Ook het begeleiden van drie promovendi en 65 stagiaires en het contact met hun universitaire begeleiders behoorden tot hun takenpakket. Floor: 'We konden een unieke stage bieden waarbij we de studenten

niet alleen achter de pc een onderwerp lieten uitzoeken, maar hen de gelegenheid boden direct contact te hebben met mensen met problemen.'

Dataverzameling

Reshmi vult aan: 'De drie promovendi en verschillende stagiaires hebben letterlijk 'met de voeten in de klei gestaan' want zij voerden de dataverzameling uit. Floor en ik coördineerden H.E.T. onderzoek wat inhoudt dat we het aanspreekpunt waren voor alle netwerkpartners

en medewerkers. AW-DNK was een bedrijfje op zichzelf: we stuurden het secretariaat aan, we informeerden de eindverantwoordelijken en we werkten samen met collega's van het VUmc in Amsterdam en met collega's op de Erasmus Universiteit en het Erasmus Medisch Centrum. Wetenschap bedrijven gaat verder dan methodologie en publiceren,' aldus Reshmi.

Maar dat niet alleen. Ze schreven samen met de directie het 108 pagina tellende rapport over H.E.T. onderzoek dat de multiproblematiek heel gedetailleerd in kaart heeft gebracht. Dit onderzoek toonde onder meer aan hoe belangrijk het is dat er voorafgaand aan de behandeling van zo'n jongere met multiproblematiek gedegen diagnostiek plaats vindt. Want alleen op die manier

'Samen schreven en becijferden ze het 108 pagina's tellende wetenschappelijk rapport'



Floor Bevaart: 'We hebben het verleden tot op het bot ontleed.'

kan de juiste behandelmethode worden gekozen wat de kans van slagen van deze jongens vergroot. Nu is die kans, berekend vanaf het Jongerenloket tot aan het einde van de interventie, slechts 15 procent.

Reshmi: 'Dankzij H.E.T. onderzoek weten we nu onder meer hoeveel van hen schulden hebben, hoeveel van hen verslaafd zijn, en hoeveel van hen kampen met psychiatrische problemen. Binnen het Traject-onderzoek is uitgezocht hoeveel van hen in de gevangenis hebben gezeten. Daarnaast hebben we ook gekeken naar de kindertijd van de jongens. Welke jeugdtrauma's maakten ze mee?' Floor vult haar collega aan: 'We hebben het verleden tot op het bot ontleed. Door dossierinformatie bij verschillende instanties op te vragen en door veel

vragenlijsten af te nemen.' Op basis van die gegevens is gekeken naar in hoeverre het verleden van invloed is op het heden. Floor: 'Nu weten we niet alleen dat de ernst en de aard van de multiproblematiek bij jongvolwassenen varieert, maar ook dat diverse combinaties van problemen een verschillende invloed kunnen hebben op het heden.'

Niet alleen het verleden draagt bij aan het gedrag van nu bij deze groep jongvolwassenen. Ook de hersenen spelen een belangrijke rol, zo blijkt nu. Zo is er binnen het Hersenonderzoek gekeken naar het proces van cognitieve controle, dus controle houden over je gedrag. Reshmi: 'We zagen bij de doelgroep dat dit deel van het brein minder goed werkt.' Volgens Reshmi is dat een indirecte aanwijzing dat deze groep jongens

moeite heeft om gedrag aan te passen. Wat zou kunnen betekenen dat het dus lastiger is om deze groep te laten leren wat wel en niet goed is. 'Voor de mensen die met deze groep jongens werken, is het goed om dit in het achterhoofd te houden.'

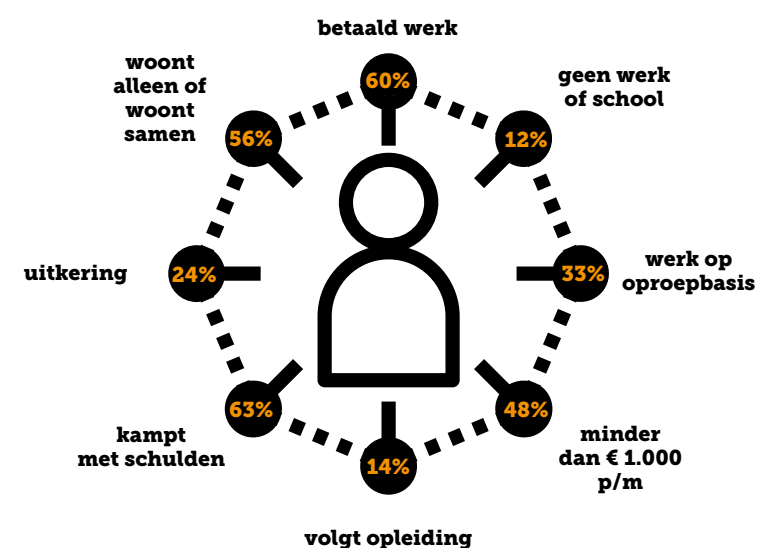
Conclusie

De belangrijkste conclusie uit het Effectonderzoek is dat alle jongens die een interventie volgen het sowieso beter doen. Hun geestelijke gezondheid is verbeterd, ze recidiveren minder, hun kwaliteit van leven is verbeterd en ze hebben vaker werk of gaan vaker naar school dan degenen die niet begonnen aan een interventie of voortijdig stopten. De uitval tijdens een interventie is wel groot. Vijftig procent haakt af. Floor: 'Je moet deze jongens echt aan de hand nemen en niet meer loslaten.'

Laatste vervolgmeting H.E.T. onderzoek (T4)

In het voorjaar van 2019 heeft AW-DNK nogmaals de deelnemers aan H.E.T. onderzoek geïnterviewd om na te gaan hoe het op de langere termijn – gemiddeld drie jaar na het vorige meetmoment (T3) – met hen gaat. Hierbij wilden we bijvoorbeeld weten of ze nu werk hebben, en of dat ging om een vast contract of om een baan op oproepbasis? En ook vroegen we ze naar hun huidige woonsituatie: wonen ze geheel zelfvoorzienend of in bij anderen?

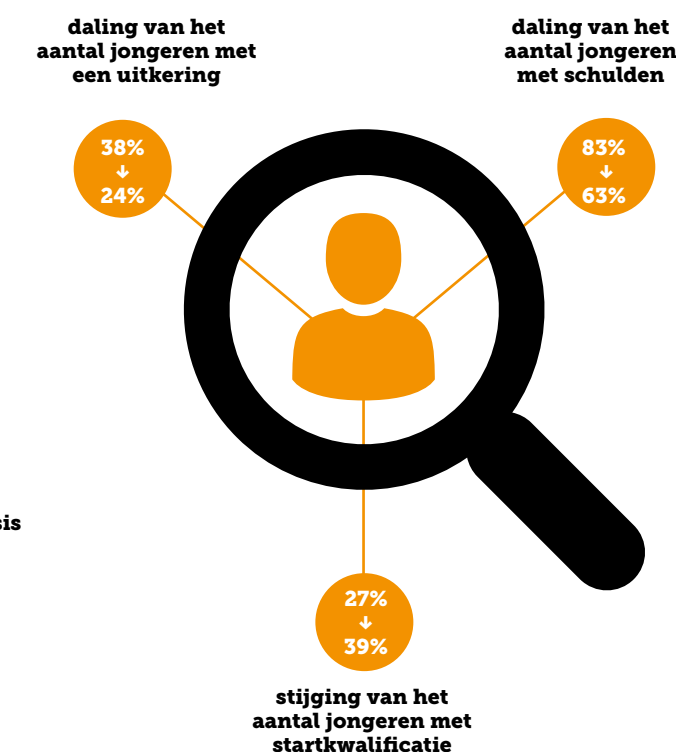
Daarnaast heeft AW-DNK onderzocht of er verandering plaats heeft gevonden wat betreft het hebben van een startkwalificatie, het hebben van schulden, en het gebruik van cannabis. Van de originele 696 deelnemers zijn er drie overleden en hebben 81 op een vorig moment aangegeven niet meer gecontacteerd te willen worden voor onderzoek. Van de overige 612 deelnemers heeft AW-DNK bij deze meting bijna de helft weten te bereiken in de periode januari tot en met maart 2019. Uiteindelijk is er met 191 deelnemers een volledige telefonische afspraak geweest waarbij verschillende vragenlijsten opnieuw werden afgenomen. Met deze groep jongeren ging het drie jaar geleden al beter dan met de jongeren die we nu niet hebben gesproken, dus we moeten voorzichtig zijn met de resultaten direct naar alle jongeren vertalen (zie tabel 7, pagina 100).



Resultaat I: Hoe gaat het met de 191 deelnemers die we hebben bereikt?

Meer dan 60% van de nu bereikte jongeren had minstens de helft van het afgelopen jaar betaald werk. Van de jongeren die nu werken heeft een derde een vast contract, een derde een tijdelijk contract, en een derde werkt op oproepbasis. Daarnaast volgt 14% een opleiding waarvan de jongeren zelf aangeven te verwachten dat ze deze zullen afronden. In totaal ontvangt 24% van de deelnemers een uitkering en 3% heeft een uitkering aangevraagd. 12% van de deelnemers heeft geen werk of school, en ook geen uitkering. Ongeveer de helft (48%) van de jongeren moet rondkomen van een inkomen van

minder dan € 1.000,- per maand. Twee van de drie deelnemers (63%) kampt met schulden en de helft van die groep heeft een schuld van € 5.000,- tot meer dan € 10.000,-. Qua woonsituatie blijkt 56% alleen te wonen of woont samen en draagt bij aan de woonlasten met een partner, vrienden, of familie. 31% van de jongeren woont bij familie of vrienden, maar draagt niet bij aan de woonlasten. De overige deelnemers wonen in een leefgroep van een instelling (7%) of zijn dak- of thuisloos (6%).



Resultaat II: Hoe gaat het met de 191 deelnemers ten opzichte van drie jaar geleden?

Ten opzichte van drie jaar geleden gaat het momenteel met de groep als geheel op veel vlakken beter. Hoewel iets minder jongeren een opleiding volgen (14% vs. 20%) komt dit omdat een deel van hen een opleiding heeft afgerond: het percentage jongeren met een startkwalificatie is gestegen van 27% naar 39%. Daarnaast hebben veel meer jongeren een baan: 59% ten opzichte van 38% drie jaar geleden. Ook heeft een kleinere groep jongeren nog schulden (63% vs. 83%) en is het aantal deelnemers met een uitkering gedaald (24% vs. 38%). De minste verandering is te zien op cannabisgebruik. Het percentage jongeren dat überhaupt gebruikt is gedaald van 55% naar 47%, maar dit betreft vooral jongeren die niet veel gebruiken. Het aandeel dagelijks gebruikers is gelijk gebleven (22%).



Resultaat III: Verschillen uitstromers, uitvallers en niet-starters

Er zijn weinig verschillen tussen deelnemers die een traject volledig afmaakten (uitstromers) en zij die wel startten maar uitvielen (uitvallers). Uitstromers hadden ten tijde van deze follow up minder schulden (63% vs. 72%) dan uitvallers en volgden vaker een opleiding (15% vs. 7%) dan uitvallers. Het gebrek aan verschillen is waarschijnlijk grotendeels te wijten aan het feit dat we relatief veel jongeren hebben bereikt die een traject zijn gestart (ten opzichte van niet gestart), en relatief veel die een traject hebben afgerond (ten opzichte van niet afgerond). Er blijkt echter wel dat de deelnemers die nooit aan een interventie begonnen (niet-starters) het drie jaar geleden beter deden dan de niet-starters die we niet gesproken hebben. Hetzelfde geldt voor de uitvallers die we dit keer hebben gesproken ten opzichte van de uitvallers die we niet hebben gesproken. Dit suggereert sterk dat we van de deelnemers die geen traject hebben gevolgd of afgemaakt, we met name die jongeren hebben gesproken waar het beter mee gaat ten opzichte van hen die we niet hebben gesproken. Dit wijst erop dat er in de gehele groep grotere verschillen bestaan tussen uitstromers en uitvallers dan hier zichtbaar zijn, en dus dat een deel van de vooruitgang te danken is aan het volgen en afronden van een traject.

Conclusie

Uit de voorgaande metingen wisten we al dat er verbetering zichtbaar was op de relatief korte termijn. De huidige bevindingen laten zien dat die vooruitgang in de meeste gevallen ook duurzaam is, vrijwel over alle gebieden heen. De grootste duurzaamheid zien we op het gebied van werk, startkwalificatie, en schuldenproblematiek. Omdat slechts een deel van de originele groep deelnemers opnieuw is gesproken, moeten we voorzichtig zijn met de resultaten generaliseren naar de gehele groep. Zo bleek dat de jongeren waarmee het drie jaar geleden al minder goed ging lastiger te bereiken waren en over hen is daarom nu geen informatie beschikbaar gekomen.

Aanbeveling

Het lijkt erop, in navolging van de eerdere bevindingen van H.E.T. onderzoek, dat het volgen van een traject bijdraagt aan de verbeteringen op de verschillende levensdomeinen, en dat de voordelen van het volgen van een traject een duurzaam karakter hebben. Daarnaast valt er nog veel winst te behalen op het helpen van de ruim een derde van de bevroegde jongeren zonder dagbesteding of met een uitkering, en op de 61% zonder startkwalificatie. Dit onderzoek onderstreept dan ook dat het met een significant deel van de jongeren die niet starten of uitvallen nog steeds niet goed gaat. Het verder ontwikkelen van methoden gericht op het daadwerkelijk starten aan en vooral op het succesvol afronden van trajecten is daarom een belangrijke aanbeveling. Het is een uitdaging voor zowel de wetenschap als praktijk hier gezamenlijk oplossingen voor te vinden.



BLIK VOORUIT

ARNE POPMA | HOGLERAAR VUMC

Hoe laat je wetenschappelijke kennis en een praktijk van doeners samensmelten? Prof. dr. Arne Popma, hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie en hoofd van de afdeling aan het VUmc, waaronder AW-DNK valt, licht toe.

De praktijk waardevol en soepel laten samenwerken met de wetenschap is een uitdaging. Zeker met een 'doenersplek' als DNK. Mensen die dagelijks handelen op basis van hun kennis, jarenlange ervaring én intuïtie. Medewerkers met een hands-on mentaliteit die stante pede iets voor de jongens met multiproblematiek willen doen. Een baan regelen, een uitkering, een onderkomen, een studie.

Popma: 'Het bijzondere aan dit project vind ik dat we het met zijn allen hebben gedaan. In de klassieke vorm zie je vaak dat de wetenschap iets oplegt aan de praktijk, informatie geeft en dan weer weggaat. Succes ermee. H.E.T. onderzoek is juist in volledige samenspraak gegaan. Daardoor zijn er al gedurende het onderzoek zoveel goede veranderingen doorgevoerd.'

Een voorbeeld hiervan noemt Popma de pop-up in het scherm die bij een medewerker van het Jongerenloket verschijnt als er tijdens het invullen van de Zelfredzaamheidsmatrix multiproblematiek bij een jongere wordt vastgesteld. 'Dan weet zo'n medewerker dat er contact dient te worden gelegd met de onderzoeker en een interventie als DNK en zo hebben we direct gezorgd voor een betere samenwerking tussen deze partijen.'



'Een **TAAL** die staat of valt met vertrouwen, het weten creëren van een goede vertrouwensband'

Snel contact

Het gaat om een belangrijke tool om deze doelgroep direct bij de juiste interventie te krijgen, want een belangrijke aanbeveling uit H.E.T. onderzoek is dat snel contact leggen en behouden de kans op uitval verkleint. Popma licht toe: 'Het eerste contactmoment, is hét 'moment van de waarheid'. Bij DNK zijn ze daar ongelooflijk goed in. En ook bij het Jongerenloket is er al heel hard aan gewerkt om juist voor de meest ingewikkelde doelgroep ook meteen te kunnen schakelen om hen effectief in zorg te krijgen.'

Popma: 'Ik vond het als wetenschapper zo interessant om te kijken waarom juist de medewerkers bij DNK het nou zo goed doen. Waarom weten zij deze doelgroep wel beter vast te houden? Ze creëren blijkbaar een veilige sfeer, maar hoe? Wat is de wetenschappelijke onderbouwing? En dit hebben we nu heel mooi omschreven. We hebben met elkaar hun 'taal' vastgelegd.'

Leeromgeving

Een 'taal' die staat of valt met vertrouwen, het weten creëren van een goede vertrouwensband. Vertrouwen is volgens Popma het sleutelwoord bij alle lagen in het onderzoek. 'Het gold net zo goed voor de samenwer-

king tussen AW-DNK en DNK. Er moest eerst flink worden geïnvesteerd in een vertrouwensrelatie met de medewerkers van DNK. Alleen op die manier konden we stapje voor stapje gaan werken aan een betere methodiek van werken.'

Popma vervolgt: 'Doordat we de gang van zaken bij gingen houden en meteen uitzochten, werd er direct verbeterd en werden de nieuwe onderzoeksvragen ook weer met elkaar opgesteld. Je creëert op die manier een continue leeromgeving. Daardoor is deze vorm van praktijk en wetenschap zo waardevol. Je gaat stapje voor stapje vooruit. Maar dat moest wel in afstemming met DNK. En dat vraagt van wetenschappers echt een andere attitude dan gebruikelijk, want het is geen perfecte werkomgeving en je kunt weinig controle uitoefenen. Uiteindelijk moet je allebei, praktijk en wetenschap, nieuwsgierig zijn naar elkaar en willen leren, dan krijg je daar een heel erg mooi resultaat voor terug.'

NAWVOOR

ROELOF PRINS & NANNE BOONSTRA | STICHTING DE VERRE BERGEN

'Goed onderzoek dat bijdraagt aan de praktijk en de discussies in de stad'

De insteek van SDVB is altijd heel duidelijk geweest. 'Wij staan voor een beter en sterker Rotterdam', aldus directeur Roelof Prins. 'Onze drijfveer met AW-DNK was om via onderzoek jongvolwassenen met multiproblematiek een grotere kans op een 'gewoon' leven te bieden. Deze specifieke doelgroep en hun dagelijkse leefwereld is voor de gemiddelde Rotterdammer niet echt zichtbaar. Ook professionals weten lang niet alle ins en outs van deze groep. Het onderkennen en benoemen van de complexe problematiek is al een grote stap richting verbetering, samen met het binnenlaten van de academici op de werkvloer.'



Roelof Prins en Nanne Boonstra van SDVB.

‘Het plan om te kijken wat er goed werkt bij DNK en dat vervolgens overtreffen en reproduceerbaar maken was een prima uitgangspunt’, gaat Roelof verder. ‘De crux van het werk ligt natuurlijk bij de juiste uitvoering. DNK heeft zelf bijgedragen aan verbetering van dit plan en de ontwikkeling van een wetenschappelijk onderbouwde methodiek. Daar bleek de AW-DNK dé tool voor.’

Rust creëren

‘Als je nu rondloopt bij het Jongerenloket, lijkt de samenwerking met DNK en de academici heel vanzelfsprekend, maar dat was het niet. Nanne Boonstra, spil vanuit SDVB in de organisatie rond de AW-DNK, verheldert het beeld. ‘We hebben in het begin heel gericht zitten pionieren. Het was belangrijk rust te creëren bij de start. Financiering

was voor vijf jaar geregeld. Er was dus gelegenheid naar elkaar toe te groeien en echt de tijd te nemen om het ook af en toe niet met elkaar eens te zijn. Dan zie je dat je een vertrouwensrelatie opbouwt.’

Gezamenlijk optrekken

Het idee om onderzoekers dicht bij praktijkprogramma’s te organiseren paste SDVB voor het eerst toe bij de

AW-DNK en ze zet dit nu ook in bij andere programma’s. Zoals bij ‘Moeders van Rotterdam’ waar studenten, Erasmus MC, sociale wijkteams en Bureau Frontlijn samenwerken. Het liefst ook in fysieke nabijheid van elkaar met veel contact met de praktijk. Dat vergt een investering van zowel de onderzoekers als de praktijk. Ze spreken een andere taal en hebben een andere snelheid. Een

‘Door onderzoek is de uitvoering geprofessionaliseerd en sluit de aanpak beter aan bij de problematiek van de jongeren’

coach heeft bijvoorbeeld met de waan van de dag te maken, terwijl de onderzoeker juist een wat langer durende scope heeft. Ook SDVB besteedt veel tijd om dát goed op elkaar aan te laten sluiten.

Kennis delen en keuzes maken

‘Het is onze verantwoordelijkheid de verzamelde kennis te delen zodat erover gediscussieerd wordt’, gaat Nanne verder. ‘De RvdK, de Jeugdbescherming, het Jongerenloket en de gemeente moeten daarna vooral zelf bepalen wat ze met de resultaten willen doen. En wat voor gevolgen dat heeft voor nieuw te ontwikkelen beleid. Vervolgens wil SDVB natuurlijk graag nadenken over welke voor de stad relevante informatie nog meer uit die onderzoekdata gehaald kan worden.’

Onafhankelijkheid

Dat SDVB als derde partij relatief onafhankelijk naast wetenschappers en praktijk zat, bracht extra voordelen mee. Politieke belangen waren er niet waardoor alle partijen vrijuit in het overleg konden meebewegen. Het langetermijnperspectief van SDVB was: goed onderzoek dat bijdraagt aan het vergroten van de kennis bij praktijkwerkers en dat discussies in de stad aanzwengelt.

‘AW-DNK is opgezet om aan te tonen dat het algemene beeld, dat onderzoek en praktijk los van elkaar moeten staan om onafhankelijkheid te organiseren, niet klopt vervolgt Nanne. ‘Je kan onderzoek doen en tegelijkertijd de praktijk blijven innoveren. Wij zijn gecharmeerd van deze manier van werken; academisch en praktijkgericht onderzoek bij elkaar georganiseerd midden in de samenleving. En blij dat SDVB dit kon faciliteren de afgelopen jaren.’

Capabel team

Roelof voegt er nog aan toe dat je voor dit succes wel een bepaald type wetenschapper nodig hebt. ‘Een heel capabel team van academici die met hun voeten in de modder zijn gaan staan. Die onderzoek hebben gedaan toegesneden op de praktijk, waardoor deze zich gaandeweg kon verbeteren. Dat zie je niet zo veel. De onderzoekers waren vanuit hun wetenschappelijke positie zeer betrokken bij de behandelingen van die jongens. Dat is mooi en bijzonder.’

Op de volgende pagina’s: Hendrik Borges, gedragstrainer/coach (links) en Roy Lints, eerste aanspreekpunt DNK. ►



cornilleau

cornilleau

300 m OUTDOOR

Cijferoverzicht

In het magazine wordt verwezen naar de belangrijkste cijfers. Deze zijn terug te vinden op de volgende pagina's. De statistisch significante verschillen zijn gemarkeerd in de tabellen.

TABEL 1. OVERZICHT VAN PROBLEMEN BINNEN DE ONDERZOEKSGROEP N=696

	PERCENTAGE	GEMIDDELDE	SD ^d	SPREIDING	TOTALEN
Leeftijd	-	22,05	2,45	18-27	696
IQ	-	80,86	10,77	47-130	579
Geen Startkwalificatie	78,6%	-	-	-	696
Indicatie LVB	50,7%	-	-	-	692
Migratieachtergrond	88,0%	-	-	-	696
Lage zelfredzaamheid ^a - Huisvesting	87,4%	-	-	-	694
Lage zelfredzaamheid ^a - Sociaal Netwerk	55,5%	-	-	-	694
Lage zelfredzaamheid ^a - Huiselijke relaties	19,7%	-	-	-	694
Indicatie psychiatrische stoornis(sen) ^c	63,7%	-	-	-	695
Comorbiditeit (2 of meerdere stoornissen)	39,1%	-	-	-	695
Indicatie voor depressie ^b	21,0%	-	-	-	696
Indicatie voor suicide-risico ^c	15,5%	-	-	-	696
Indicatie voor psychose ^c	24,6%	-	-	-	696
Indicatie voor ADHD ^b	22,4%	-	-	-	696
Indicatie voor antisociale persoonlijkheidsstoornis ^b	28,0%	-	-	-	696
Indicatie voor verslaving ^b	32,6%	-	-	-	693
Delicten ooit gepleegd (zelfrapportage)	89,8%	-	-	-	695
Vermogensdelicten	81,2%	-	-	-	686
Agressie- en geweldsdelicten	66,9%	-	-	-	688
Heeft zelf kinderen	15,8%	-	-	-	696
Problemen in het gezin (vroeger)	66,2%	-	-	-	696
Recidive (geregistreerd)					
Algemeen	62,0%	-	-	-	573
Ernstig	35,6%	-	-	-	573
Zeer ernstig	9,2%	-	-	-	573

^{a)} Gebaseerd op de drie laagste niveaus van zelfredzaamheid; score 1 (acute problematiek), score 2 (niet zelfredzaam) en score 3 (beperkt zelfredzaam)

^{b)} Gebaseerd op uitkomsten van ASR (Adult Self Report) - klinische problemen

^{c)} Gebaseerd op uitkomsten van MINI (Mini Neuropsychiatric Interview)

^{d)} SD=standaard deviatie

TABEL 2. TRAJECTVERLEDEN VAN DE ONDERZOEKSGROEP	
RAAD VOOR DE KINDERBESCHERMING ^a N=385	PERCENTAGE
Leeftijd eerste Raadsrapport	
Geen rapport	15,1%
Voor 13 ^e jaar	21,0%
13 of 14 jaar	24,9%
15 jaar of ouder	39,0 %
Aantal Raadsonderzoeken	
Geen	14,6%
1 of 2	43,9%
3 of meer	41,5%
Type Raadsonderzoek	
Geen onderzoek	14,9%
Beschermingsonderzoek	8,0%
Strafrechtelijk onderzoek	42,7%
Schoolverzuim onderzoek	1,8%
Meerdere typen onderzoek	32,6%
Geregistreerde kindermishandeling	29,5%
Huiselijk geweld	16,4%
Ondertoezichtstelling	33,6%
Uithuisplaatsing	22,1%
Leeftijd eerste delict geregistreerd	
Geen delict	10,5%
Tot 13 jaar	23,3%
13 of 14 jaar	33,6%
15 jaar of ouder	32,6%

^{a)} Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)
 Van de 591 deelnemers hebben er 385 contact gehad met de RvdK in hun jeugd. We zien dat op verschillende leeftijden het eerste Raadsonderzoek is uitgevoerd en dat bij 15,1% uiteindelijk geen Raadsonderzoek is uitgevoerd na aanmelding bij de RvdK. RvdK besluit zelf op basis van de informatie in de melding of het nodig is om een Raadsonderzoek uit te voeren. Beschermingsonderzoek kan vanaf de geboorte plaatsvinden en schoolverzuim en strafonderzoek vanaf het 12^e jaar. Bij de meesten zijn 1 of 2 onderzoeken uitgevoerd en strafrechtelijk onderzoek was het meest voorkomend. Daarnaast zijn er bij bijna een derde minimaal twee typen Raadsonderzoeken uitgevoerd; zowel strafrechtelijk, als bescherming en/of schoolverzuimonderzoek. Uit alle dossiers bleek dat in 29,5% van de gevallen gerapporteerd was door een professional dat er kindermishandeling had plaatsgevonden en in 16,4% van de dossiers was huiselijk geweld gerapporteerd. Deze ernstige situaties kunnen ook voorgevallen zijn bij kinderen die aangemeld werden bij de RvdK vanwege schoolverzuim of verdenking van een delict. Wanneer de thuissituatie van een kind dusdanig in gevaar is, kan de RvdK na het doen van een beschermingsonderzoek aan de kinderrechter verzoeken tot een ondertoezichtstelling; 33,6% van de deelnemers heeft te maken gehad met een ondertoezichtstelling waarbij het ouderlijk gezag beperkt werd en het kind onder toezicht werd gesteld van een gecertificeerde instelling zoals Bureau Jeugdzorg (nu Jeugdbescherming), William Schrikkergroep of het Leger des Heils. Uithuisplaatsing, een nog meer ingrijpende beschermingsmaatregel dan een ondertoezichtstelling, heeft bij 22,1% van de deelnemers plaatsgevonden. Bij bijna een kwart van de deelnemers is voor het 13^e jaar het eerste delict geregistreerd. Vanwege het Nederlandse strafrecht dat geldt vanaf 13 jaar, zal bij deze groep een beschermingsonderzoek danwel geen Raadsonderzoek zijn uitgevoerd.

PSYCHIATRISCH CASUS REGISTER ^b N=196	PERCENTAGE OF GEMIDDELDE	SPREIDING
Leeftijd eerste contact	12,6	4 tot 21 jaar
Aantal GGZ-contacten (ambulant, klinisch en een combinatie hiervan)	23,3	0 tot 397
Aantal ambulante contacten	21,9	0 tot 396
Type zorg		
Alleen ambulant	72,6%	
Ambulant en klinisch	20,3%	
Geen face-to-face contact	7,1%	

RECLASSERING (3RO) ^c N=346	PERCENTAGE OF GEMIDDELDE	SPREIDING
Leeftijd eerste contact	20,4	17 tot 27 jaar
Aantal inschrijvingen bij Reclassering	5,8	1 tot 31
Type eerste opdracht		
Werkstraf	23,9%	
Vroeghulp van de Reclassering	43,2%	
Reclasseringstoezicht	10,4%	
Reclasseringsadvies	22,3%	
Zorgprogramma	0,3%	
Zorgprogramma opgelegd		
Ja	29,7%	
Nee	70,3%	

^{b)} Psychiatrisch Casus Register (PCR)
 Van de 642 deelnemers bleek 30,5% bekend te zijn in het psychiatrisch casusregister van het Erasmus MC. Op 12-jarige leeftijd hadden de meesten het eerste contact met een GGZ instantie. De variatie in het aantal contacten is erg groot, met een deel (7,1%) is na de aanmelding zelfs geen face-to-face contact geweest. Ambulante behandeling was het meest voorkomend en een vijfde heeft zowel klinisch als ambulante GGZ hulpverlening gehad.

^{c)} Reclasseringsorganisaties (3RO)
 Van 669 deelnemers is bekeken of ze bekend zijn bij een reclasseringsorganisatie; Reclassering Nederland, Stichting Verslavings-GGZ of Leger des Heils. Van deze groep blijkt 51,7% contact te hebben (gehad) met een van deze organisaties. Toelichting variabelen: Leeftijd eerste contact: In principe is Reclassering voor de leeftijd van 18 jaar en ouder, maar er kan op 17-jarige leeftijd besloten worden dat de jongere te maken krijgt met 'volwassen-Reclassering' vanwege het bijna bereiken van de 18-jarige leeftijd of vanwege de ernst van het delict. Aantal inschrijvingen Reclassering: het aantal keer dat er opdracht is gegeven aan de Reclassering om met een respondent aan het werk te gaan vanwege een verdenking of veroordeling. Zorgprogramma opgelegd: een zorgprogramma houdt in een forensisch zorgprogramma of een gedragsinterventie die is ingezet vanuit de Reclassering. Hierbij wordt ingezet op verandering van het gedrag en/of behandeling van psychische of psychiatrische problematiek.

ONDERZOEK- EN BELEIDSDATABASE JUSTITIËLE DOCUMENTATIE (OBJD) ^a N=573	PERCENTAGE OF GEMIDDELDE	SPREIDING
Leeftijd eerste veroordeling	16,5	11,7 tot 27 jaar
Aantal delicten vóór TO	7,2	
Percentage deelnemers dat veroordeeld is voor 1 of meerdere delicten vóór TO, per type delict		
Vermogensdelicten zonder geweld	64,9%	1 - 15 keer
Vermogensdelicten met geweld	32,6%	1 - 6 keer
Vernieling-, lichte agressie- of openbare ordedelicten	43,5%	1 - 11 keer
Drugsdelicten	18,5%	1 - 5 keer
Zedendelicten	7,5%	1 - 2 keer
Dader-categorieW		
Abstinenten	2,8%	
Eenmalige daders	12,6%	
Recidivisten	38,9%	
Chronische daders	45,7%	

^{a)} Onderzoek- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD)
Van de 696 deelnemers bleek 82,3% (N=573) bekend te zijn in de officiële justitie-registraties van het WODC, namelijk in de OBJD.
De overige 17,7% (N=123) hebben geen geregistreerd delict-verleden.

TABEL 3. ERNSTIGE GEBEURTENISSEN IN DE JEUGD (ADVERSE CHILDHOOD EVENTS; ACEs); N=696		
ERNSTIGE GEBEURTENISSEN IN DE JEUGD	PERCENTAGE OF GEMIDDELDE	PERCENTAGE ACE STUDIE (VOLWASSEN MANNEN VS)
Emotionele mishandeling (%)^a		
Ja	32,9%	7,6%
Fysieke mishandeling (%)^b		
Ja	34,7%	29,9%
Sexuele mishandeling (%)^b		
Ja	10,4%	16,0%
Emotionele verwaarlozing (%)^b		
Ja	69,0%	12,4%
Fysieke verwaarlozing (%)^b		
Ja	39,1%	10,7%
Eenouder gezin (%)		
Ja	40,5%	21,8 ⁹ %
Familieproblemen - alcoholgebruik (%)		
Ja	10,6%	23,8 ² %
Familieproblemen - druggebruik (%)		
Ja	9,2%	23,8 ² %
Familieproblemen - politie contact (%)		
Ja	15,7%	4,1%
Familieproblemen - psychologische problemen (%)		
Ja	9,9%	14,8%
Familieproblemen - huiselijk geweld (%)		
Ja	13,5%	11,5%
Aantal verhuizingen^c		
	4,4	-
Totaal aantal ACEs		
1	11,8%	
2	24,1%	
3	20,3%	
4	15,8%	
5	10,9%	
6	8,5%	
7	3,9%	
8	2,2%	
9	1,7%	
10	0,4%	
11	0,4%	

^{a)} N=693

^{b)} N=694

^{c)} Aantal verhuizingen wordt in veel literatuur niet als ACE gezien, maar in sommige onderzoeken wel. In H.E.T. is het wel meegenomen als een ACE.
1 Gescheiden ouders
2 Druggebruik en alcoholgebruik zijn in de ACE studie samengenomen als middelengebruik (23,8% is het totale percentage hiervan).

TABEL 4. STARTERS VS. NIET-STARTERS BINNEN DE RCT ^a				
	TO	TO	T3	T3
	Gestart met interventie	Niet gestart met interventie	Gestart	Niet gestart
N	181	270	145	163
Leeftijd	22,57	21,97*		
IQ	79,90	79,34		
Indicatie LVB	60%	50%*		
Startkwalificatie	15%	20%		
Bekend bij Raad voor de Kinderbescherming	63%	66%		
Bekend bij het Psychiatrisch Casus Register	34%	26%		
Bekend bij 3RO (3 Reclasseringsorganisaties Nederland)	49%	56%		
Dagbesteding - school en/of werk				
			45%	36%
Dagbesteding - school			22%	13%*
Dagbesteding - werk			28%	25%
Kwaliteit van leven				
	52,10	52,33	59,27	59,41
Zelfredzaamheidsscore (1 acute problemen - 5 zelfredzaam)				
Financiën	1,74	1,81	2,68	2,45*
Dagbesteding	2,02	2,03	3,06	2,88
Huisvesting	2,67	2,64	3,43	3,34
Huiselijke relaties	3,99	4,09	4,15	4,03
Geestelijke gezondheid	3,6	3,7	4,13	4,05
Lichamelijke gezondheid	4,64	4,6	4,56	4,55
Verslaving	3,81	3,86	3,87	3,73
Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen	3,93	3,93	4,08	4,03
Sociaal Netwerk	3,25	3,31	3,54	3,46
Maatschappelijke participatie	2,08	2,11	2,3	2,24
Justitie	3,31	3,01*	3,66	3,34
Middelengebruik				
Alcohol normaal gebruik in de afgelopen 30 dagen	3,2	2,65	2,35	2,4
Alcohol hoog gebruik in de afgelopen 30 dagen	0,37	0,67*	0,68	0,95
Nicotinegebruik in de afgelopen 30 dagen	18,67	20,33	16,41	20,05*
Cannabisgebruik in de afgelopen 30 dagen	10,49	9,09	11,01	9,38
Alcohol normaal gebruik in jaren	2,22	2,03		
Nicotinegebruik in jaren	4,58	4,84		
Cannabisgebruik in jaren	3,29	3,01		

	TO	TO	T3	T3
Percentage psychiatrische problematiek				
Depressief	38%	31%	22%	25%
Angstig	29%	21%*	17%	17%
Somatische klachten	28%	30%	25%	22%
Vermijdend	43%	32%*	31%	26%
ADHD	45%	43%	37%	36%
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	36%	41%	31%	33%
Totaalscores psychiatrische problematiek				
Internaliserende problematiek	71,48	67,24	61,22	58,40
Externaliserende problematiek	64,26	64,23	54,76	56,48
Totaalscore problematiek	65,25	62,54	54,75	55,28
Denkfouten				
Self-centered	22,05	21,70	19,83	19,89
Blaming others	22,25	22,42	20,76	20,74
Minimizing/mislabeling	20,69	20,80	18,94	19,34
Assuming the worst	25,87	25,88	24,06	24,83
Lying	19,40	19,61	17,71	17,93
Stealing	21,79	21,28	20,15	19,62
Physical aggression	24,15	24,34	22,31	22,89
Oppositional defiance	25,52	25,57	23,42	24,37
Een delict gepleegd in de afgelopen 6 maanden (zelfrapportage)				
			43%	49%
Per type delict:				
Vernielingsdelict			7%	13%
Vermogensdelict			29%	24%
Agressiedelict			15%	21%
Wapendelict			20%	23%
Drugsdelict			24%	25%
Recidive (geregistreerd)				
Aantal gerecidiveerd			48%	55%*
Aantal ernstig gerecidiveerd			25%	31%
Aantal zeer ernstig gerecidiveerd			4%	9%
Duur tot aan recidive (in dagen)			549	451*
Duur tot aan ernstige recidive (in dagen)			669	650
Duur tot aan zeer ernstige recidive (in dagen)			858	813

* significant verschil tussen de twee groepen; p<.05

^a Definitie groepen (zie ook Figuur 4: flowchart effectonderzoek Jongerenloket):
Gestart met interventie = alle RCT-ers (geworven via het Jongerenloket) die teruggekomen zijn van de zoekperiode, vervolgens aangemeld zijn bij een interventie en daarna ook gestart zijn bij de interventie. N=181.
Niet gestart met interventie = alle RCT-ers (geworven via het Jongerenloket) die niet teruggekomen zijn van de zoekperiode (N=178), niet aangemeld zijn (N=47) of na aanmelding niet gestart zijn (N=85), minus N=40 die zelf werk/school gevonden hebben tijdens de zoekperiode.

TABEL 5. UITSTROOM VS. UITVAL BIJ DE NIEUWE KANS ^{a)}				
	T0	T0	T3	T3
	Uitstroom	Uitval	Uitstroom	Uitval
N	142	109	117	85
Leeftijd	21,81	21,94		
IQ	81,13	80,30		
Indicatie LVB	52%	54%		
Startkwalificatie	20%	12%		
Bekend bij Raad voor de Kinderbescherming	74%	75%		
Bekend bij het Psychiatrisch Casus Register	33%	33%		
Bekend bij 3RO (3 Reclasseringsorganisaties Nederland)	48%	62%*		
Aantal dagen in traject	161	141		
Uitgestroomd naar Werk	52%	-		
Uitgestroomd naar School	30%	-		
Uitgestroomd naar Zorg	18%	-		
Dagbesteding - school en/of werk			57%	31%*
Dagbesteding - school			22%	11%*
Dagbesteding - werk			41%	21%*
Dagbesteding - zorg			Onbekend	Onbekend
Kwaliteit van leven	55,62	54,81	61,75	59,93
Zelfredzaamheidsscore (1 acute problemen - 5 zelfredzaam)				
Financiën	2,13	1,96	2,89	2,63*
Dagbesteding	2,77	2,65	3,44	2,65*
Huisvesting	2,98	2,83	3,4	3,23
Huiselijke relaties	4,15	4,1	4,09	4,19
Geestelijke gezondheid	3,82	3,87	4,09	4,05
Lichamelijke gezondheid	4,65	4,61	4,53	4,45
Verslaving	3,83	3,76	3,79	3,69
Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen	3,92	4,04	4,18	4,24
Sociaal Netwerk	3,46	3,36	3,67	3,45
Maatschappelijke participatie	2,44	2,18	2,39	2,15
Justitie	3,27	3,13	3,57	3,17*

^{a)} Definitie groepen (zie ook Figuur 4: flowchart effectonderzoek Jongerenloket):
 Uitstroom = iedereen die volgens de registratie van DNK positief uitgestroomd is naar werk, school of zorg (N=106 niet-RCT; N=36 RCT).
 Uitval = iedereen die volgens de registratie van DNK het traject niet heeft afgerond (N=69 niet-RCT; N=40 RCT).

	T0	T0	T3	T3
Middelengebruik				
Alcohol normaal gebruik in de afgelopen 30 dagen	3,42	3,38	2,99	3,25
Alcohol hoog gebruik in de afgelopen 30 dagen	0,40	0,32	0,86	1,56
Nicotinegebruik in de afgelopen 30 dagen	19,77	21,01	20,03	20,84
Cannabisgebruik in de afgelopen 30 dagen	12,53	12,68	12,62	13,46
Alcohol normaal gebruik in jaren	1,78	1,92		
Nicotinegebruik in jaren	4,25	4,74		
Cannabisgebruik in jaren	3,37	3,73		
Percentage psychiatrische problematiek				
Depressief	34%	32%	28%	15%*
Angstig	32%	25%	16%	15%
Somatische klachten	31%	28%	23%	22%
Vermijdend	42%	31%	32%	28%
ADHD	54%	47%	42%	33%
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	46%	42%	25%	39%*
Totaalscores psychiatrische problematiek				
Internaliserende problematiek	72,54	68,73	62,29	63,42
Externaliserende problematiek	69,47	67,21	58,59	62,87
Totaalscore problematiek	68,46	64,33	57,98	60,13
Denkfouten				
<i>Self-centered</i>	24,37	22,40	20,16	21,00
<i>Blaming others</i>	25,68	23,58	21,89	22,23
<i>Minimizing/mislabeling</i>	22,34	22,09	19,35	21,00
<i>Assuming the worst</i>	27,53	27,16	25,25	25,61
<i>Lying</i>	21,53	20,88	18,45	19,20
<i>Stealing</i>	24,08	22,79	20,45	20,93
<i>Physical aggression</i>	25,92	24,98	23,10	24,59
<i>Oppositional defiance</i>	28,39	26,58	24,65	25,13
Een delict gepleegd in de afgelopen 6 maanden (zelfrapportage)			49%	63%*
Per type delict:				
Vernielingsdelict			13%	18%
Vermogensdelict			27%	45%*
Agressiedelict			21%	26%
Wapendelict			25%	28%
Drugsdelict			28%	32%

	T0	T0	T3	T3
Recidive				
Aantal gerecidiveerd			53%	60%
Aantal ernstig gerecidiveerd			30%	41%
Aantal zeer ernstig gerecidiveerd			7%	14%
Duur tot aan recidive (in dagen)			612	478*
Duur tot aan ernstige recidive (in dagen)			807	635*
Duur tot aan zeer ernstige recidive (in dagen)			1013	876*

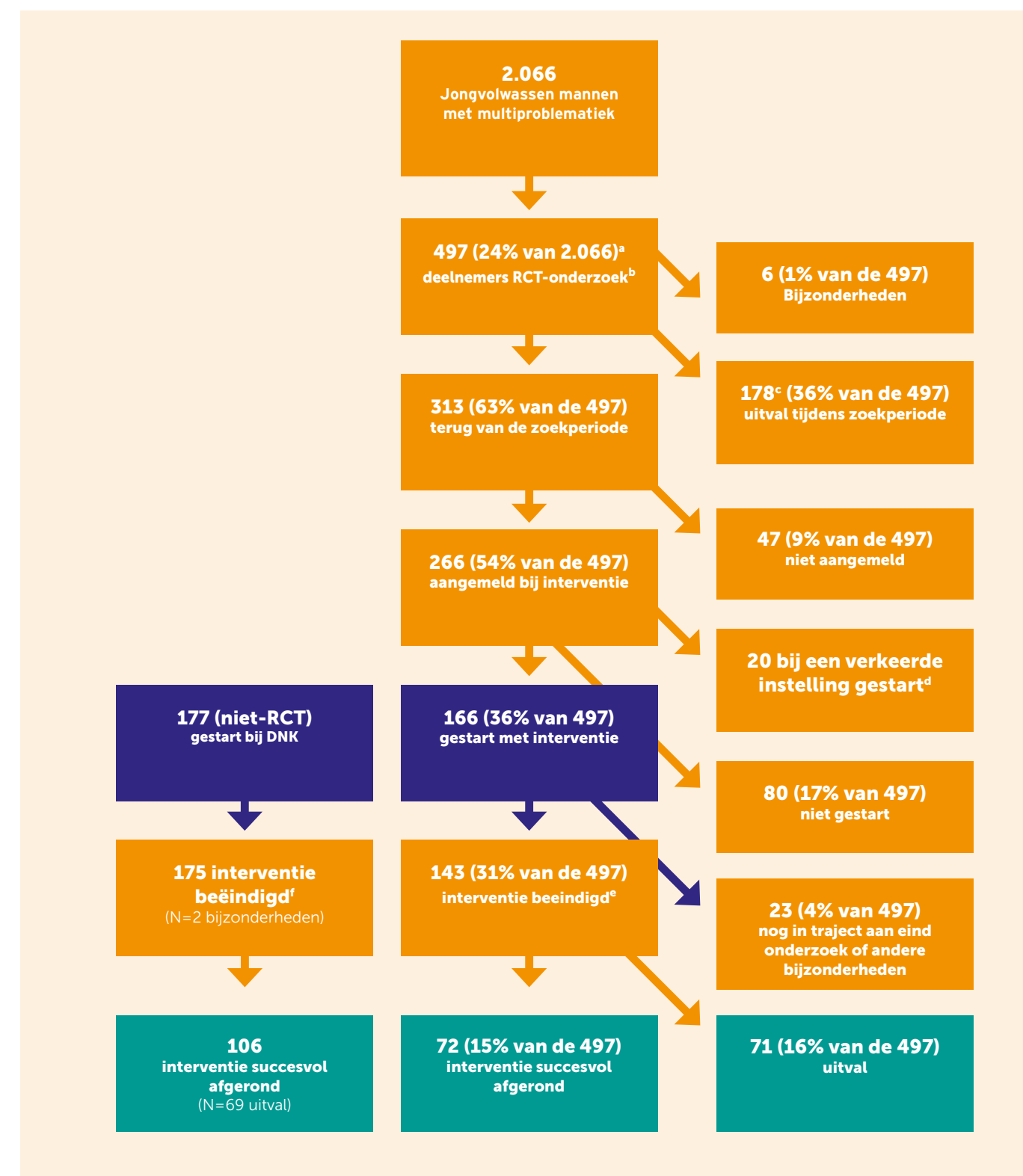
*significant verschil tussen de twee groepen; p<.05

TABEL 6A. GEMIDDELD AANTAL DELICTEN EN GEMIDDELDE KOSTEN AAN CRIMINALITEIT PER PERSOON				
	Gehele groep		Recidivisten	
DNK	Uitstroom (N=142)	Uitval (N=109)	Uitstroom (N=53)	Uitval (N=51)
Delicten	0,83	1,82	2,23	3,88
Kosten	2106,46	4331,28	5643,74	9257,04

TABEL 6A. GEMIDDELD AANTAL DELICTEN EN GEMIDDELDE KOSTEN AAN CRIMINALITEIT PER PERSOON				
	Gehele groep		Recidivisten	
RCT	Gestart (N=181)	Niet gestart (N=270)	Gestart (N=54)	Niet gestart (N=116)
Delicten	0,73	1,02	2,46	2,37
Kosten	1771,31	2408,44	5937,17	5605,84

TABEL 6B. RECIDIVECIJFERS PER DADERGROEP N=573					
	algemene recidive	ernstige recidive	zeer ernstige recidive	Delicten na T0	Kosten na T0
	%	%	%	Gemiddeld aantal pp	Euro's
Abstinenten	11,5	6,5	0,7	0,14	389,27
Eenmalige daders	38,9	15,3	5,6	0,39	1046,08
Recidivisten	49,8	22,9	5,4	0,59	1507,99
Chronische daders	76,3	50,8	13,7	1,96	4582,77

TABEL 7. VERVOLGMETING H.E.T. ONDERZOEK			
		Drie jaar geleden	Voorjaar 2019
	505 jongeren (niet gesproken in voorjaar 2019)	191 jongeren	191 jongeren
School	16%	20%	14%
Startkwalificatie	19%	27%	39%
Werk	28%	38%	59%
Uitkering	34%	38%	24%
Schulden	83%	83%	63%
Meer dan 5.000,- schuld	35%	38%	31%
Cannabisgebruik	56%	55%	47%
Cannabisgebruik dagelijks	23%	22%	22%



Figuur 11. Flowchart van het effectonderzoek uitgevoerd bij het Jongerenloket (jan 2014 t/m nov 2016; dit zijn voorlopige cijfers).

^a niet alle 2066 cliënten kwamen in aanmerking om mee te doen aan H.E.T. onderzoek en een aantal cliënten zijn niet doorgestuurd naar de onderzoekers door de jongerencoaches. Van het aantal die wel gezien is doet 61% mee aan het RCT-onderzoek.
^b TAU = Treatment As Usual ofwel vergelijkingsgroep (hieronder valt bijv. Challenge Sports, ADSMZ).
^c Hiervan zijn N=40 niet teruggekomen vanwege het zelf vinden van werk of school tijdens de zoekperiode.
^d Deze groep is geëxcludeerd uit de RCT-analyses.
^e van de totale N=143 die aan een interventie begonnen is heeft 50% (N=72) het afgerond en 50% (N=71) is uitgevallen.
^f van de N=175 die direct bij DNK begonnen zijn heeft 61% (N=106) het afgerond en 39% (N=69) is uitgevallen.

Publicaties AW-DNK

- Luijks, M.J.A., Bevaart, F., Zijlmans, J., Van Duin, L., Marhe, R., Doreleijers, T.A.H., Tiemeier, H., Asscher, J.J., Popma, A. (2017). *A multimodal day treatment program for multi-problem young adults: Study protocol of a randomized controlled trial*. *Trials* 18, 1-15
- Van Duin, L. & Bevaart, F., Paalman, C.H., Luijks, M.J.A., Zijlmans, J., Marhe, R., Blokland, A.J., Doreleijers, T.A.H., Popma, A. (2017). *Child Protection Service interference in childhood and the relation with mental health problems and delinquency in young adulthood: a latent class analysis study*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*
- Van Duin, L., Bevaart, F., Zijlmans, J., Luijks, M.J.A., Doreleijers, T.A.H., Wierdsma, A.I., Oldehinkel, A.J., Marhe, R., Popma, A. (2018). *The role of adverse childhood experiences and mental health care use in psychological dysfunctioning of multi-problem young adults*. *European Child and Adolescent Psychiatry*
- Zijlmans, J., Marhe, R., Bevaart, F., Luijks, M.J.A., Van Duin, L., Tiemeier, H., Popma, A. (2018). *Neural correlates of moral evaluation and psychopathic traits in male multi-problem young adults*. *Frontiers in Psychiatry*
- Zijlmans, J., Bevaart, F., Van Duin, L., Luijks, M.J.A., Popma, A., Marhe, R. (2019) *Error-related brain activity in relation to psychopathic traits in multi-problem young adults: an ERP study*. *Biological Psychology*
- Van Duin, L., Bevaart, F., Van Delft, I., Zijlmans, J., Luijks, M.J.A., Doreleijers, T.A.H., Marhe, R., Popma, A. (in revision) *The role of intimate relationship qualities on the association between child maltreatment and quality of life in multiproblem young adults*. *Quality of Life Research*
- Zijlmans, J., Marhe, R., Bevaart, F., Van Duin, L., Luijks, M.J.A., Franken, I.H.A., Tiemeier, H., Popma, A. (in revision). *Multimodal neuroprediction of delinquency in delinquent young adults*. *Journal of Abnormal Psychology*
- Zijlmans, J., Van Duin, L., Jorink, M., Marhe, R., Luijks, M.J.A., Crone, M., Popma, A., Bevaart, F. (in revision). *Disentangling multi-problem behavior in male young adults: a cluster analysis*. *Development and Psychopathology*
- Zijlmans, J., Marhe, R., Van Duin, L., Luijks, M.J.A., Bevaart, F., Popma, A. (in submission) *No association between antisocial behavior and autonomic functioning in multi-problem young adults*. *Journal of Criminal Justice*

Colofon

GAST! is een uitgave van de Academische Werkplaats bij De Nieuwe Kans.

Het onderzoek is mogelijk gemaakt door SDVB, Parklaan 22, 3016 BB Rotterdam
T 010 209 20 00

Publicatie
Mei 2019

Copyrights
Alle rechten voorbehouden

Idee & ontwerp
Trichis, Goudsesingel 194, 3011 KD Rotterdam
T 010 727 12 04

Bladmanagement
Corina van der Stap

Vormgeving & lay-out
Otto Mende
Guusje Houwen
Lisa Moret
Charlotte Gramberg

Redactie
Chantal Lindsen
Desiree Scheid
Nina Kamsteeg

Eindredactie
Floor Bevaart
Theo Doreleijers

Fotografie
Raymond de Vries
Daleen Bloemers
Gerhard van Roon
Iris van den Broek

Medewerkers SDVB

Roelof Prins
Nanne Boonstra
Marvin Pires
Samir Azrioual
Stephanie van Sprang
Xanel Rooderkerk
Frank van Roest

Medewerkers AW-DNK

Vaste staf
Arne Popma
Theo Doreleijers
Floor Bevaart
Reshmi Marhe
Josjan Zijlmans
Laura van Duin
Marie-Jollette Luijks

Office management
Hayet Koubai

Onderzoeksassistenten
Angeline Giel-Kelly
Harriët Dijkstra
Jim van Kralingen

Stagiairs

Alex Smirnov	Cognitive Neuroscience
Alisha Ilahibaks	Orthopedagogiek
Anne Stronks	Forensische Criminologie
Anne ter Elst	Klinische Psychologie
Anne van Dijk	Klinische Neuropsychologie
Anne Verduin	Forensische Orthopedagogiek
Astrid Ziengs	Forensische Criminologie
Brian de Munck	Forensische Orthopedagogiek
Caroline van de Geijn	Geneeskunde
Charlotte Vijverberg	Klinische Psychologie
Danielle Verheij	Forensische Orthopedagogiek

Danique Schop	Klinische Neuropsychologie
Eli-Anne Lamers	Geneeskunde
Eline Knoester	Forensische Criminologie
Fayrouz Akoudad	Klinische Psychologie
Hadassa de Ruiters	Brein en Cognitie
Ilona Karsdorp	Forensische Criminologie
Irene Brouwer	Geneeskunde
Iris Steehouwer	Forensische Criminologie
Jeroen van den Beukel	Klinische Neuropsychologie
Joran Rutgers	Neuropsychologie
Josepha Kuhn	Gezondheidspsychologie
Joyce Blom	Klinische Neuropsychologie
Kevin Hofman	Psychobiologie (bachelor)
Kris Wijma	Klinische Forensische Psychologie

Laura van Mil	Klinische Neuropsychologie
Laurelle Wagemaker	Orthopedagogiek
Lauren Euser	Forensische Criminologie
Leonie Harwig	Forensische Criminologie
Liza van der Linden	Klinische Psychologie

Lotte Rooijackers	Jeugdcriminologie
Maaïke Jorink	Methodology and Statistics in Psychology
Maaïke Poorta	Klinische Kinder- en Jeugdpsychologie
Maj-Britt Olsthoorn	Forensische Criminologie
Mandy Sijpenhof	Geneeskunde
Manon Koelemeijer	Klinische Neuropsychologie
Manon Spoel	Klinische Psychologie
Marga Kooistra	Klinische Neuropsychologie
Maria Ooft	Klinische Psychologie
Marika Kouvelis	Forensische Orthopedagogiek
Marilene Stutterheim	Forensische Orthopedagogiek
Marjolein Baas	Criminologie
Marlou van der Meer	Forensische Criminologie
Marvin Buutveld	Klinische Psychologie
Max Hoffmeister	Forensische Criminologie
Mireille Meeuwis	Forensische Criminologie
Neville Niccolson	Klinische Neuropsychologie
Nicholai Zee	Klinische Psychologie
Nikki van der Pool	Criminologie
Nora Hulscher	Neuropsychologie
Ouassila Ghoubari	Criminologie
Petra Lock	Klinische Neuropsychologie
Quiniver Streedel	Klinische Forensische Psychologie
Roosmarijn van Es	Forensische Criminologie
Roy van Dijk	Forensische Criminologie
Rutger Ottow	Klinische Psychologie
Saar Arie	Culturele Psychologie
Sander Bellekom	Forensische Criminologie
Sandra van Zoelen	Methodology and Statistics in Psychology
Saskia Wanmaker	Klinische Kinder- en Jeugdpsychologie
Shanice Romney	Psychologie (bachelor)
Shannon de Vette	Klinische Forensische Psychologie
Simone Blaauwgeers	Klinische Psychologie
Stephany Mikulicz	Criminologie
Suzie Otten	Klinische Neuropsychologie
Tessa Braam	Geneeskunde
Thera Goedegebuur	Klinische Kinder- en Jeugdpsychologie

