Nederlands Jeugdinstituut

Interventie

PINQ-crisis

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 31 oktober 2025
Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: van Leeuwen, Konijn (30 mei 2025). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'PINQ-crisis'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Disclaimer en informatiegebruik

Dit document bevat een beknopte weergave van de beschreven interventie. Bijbehorende materialen ontbreken, denk aan een handboek, werkboek en opleidingsdocumentatie. Deze zijn wel nodig om de interventie uit te kunnen voeren. Het is daarom niet toegestaan om de interventie uit te voeren enkel op basis van dit document.

De informatie in dit document, voor zover die betrekking heeft op de hier beschreven interventie, mag niet worden overgenomen zonder toestemming van de eigenaar van de interventie. Ook mag de informatie niet worden gebruikt voor het maken van een eigen variant van de beschreven interventie.

Wil je de beschreven interventie gaan uitvoeren? Of wil je informatie over deze interventie overnemen? Neem dan contact op met de interventie-eigenaar of contactpersoon. Deze staat genoemd op de webpagina van de interventie in de Databank Effectieve Jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud **3**

Samenvatting **4**
Doelgroep 4
Doel..... 4
Aanpak 4
Materiaal 5
Onderbouwing 5
Onderzoek 5

1. Uitgebreide beschrijving **6**
1.1 Doelgroep 6
1.2 Doel 7
1.3 Aanpak 9

2. Uitvoering **15**

3. Onderbouwing **19**

4. Onderzoek **31**
4.1 Onderzoek naar de uitvoering 31
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten 31

5. Samenvatting Werkzame elementen **33**

6. Aangehaalde literatuur **34**

Samenvatting

PINQ-crisis biedt opvang en crisisinterventie aan meisjes die (vermoedelijk) slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. De opvang wordt geboden vanuit een beschermd adres gedurende een periode van 4 tot 8 weken. De slachtoffers van seksuele uitbuiting zijn een deel van de groep meisjes die bij de crisisopvang wordt geholpen. De naam van de crisisopvang is Meisa. In de periode dat het meisje daar verblijft, wordt haar situatie in kaart gebracht en wordt er een advies gegeven voor evt. vervolghulp. Zowel het meisje als haar ouders krijgen intensieve begeleiding.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit meisjes in de leeftijd van 12 tot 18 jaar die vanwege een crisissituatie, waarbij een situatie van seksuele uitbuiting mogelijk een grote rol speelt, niet meer in de huidige (thuis) situatie kunnen verblijven. In veel gevallen is het niet zeker dat er sprake is van mensenhandel, maar is er een combinatie van signalen die daarop wijzen.
Bij deze meisjes is sprake van genderspecifieke problematiek (sociaal-emotionele problemen, (seksueel) grensoverschrijdend gedrag) in combinatie met een acute crisis in de thuissituatie, waardoor de veiligheid van het meisje niet langer gewaarborgd kan worden en tijdelijke opname op de crisisopvang met daarbij behorende intensieve (gezins-) begeleiding noodzakelijk is. De meisjes zijn gebaat bij opvang in een homogene groep.

Doel

Stabilisatie van en inzicht in de crisissituatie waarbij het meisje zich in een veilige omgeving bevindt, zodat zij en haar gezin thuis of elders de vervolghulp kunnen ontvangen die nodig is voor het opbouwen van een leven, vrij van (seksueel) geweld en/of uitbuiting.

Aanpak

De aanpak van PINQ-crisis verloopt in 4 tot 8 weken in de volgende fasen: 1) plaatsing en onderzoek, 2) analyse en advies, 3) (optioneel) verlenging, 4) afsluiting.
Het meisje komt tot rust in een veilige en warme omgeving waarin (medische) zorg en structuur geboden wordt. Aan de hand van diverse middelen worden onderwerpen zoals haar levensverhaal, sociaal netwerk, zelfbeeld en seksuele ontwikkeling besproken. De ouders worden in wekelijkse gesprekken intensief bij de hulp betrokken. Daarnaast neemt het meisje, samen met de andere meisjes die bij de crisisopvang verblijven, deel aan groepsbesprekingen over thema's zoals grenzen, mensenhandel, seksuele voorlichting en sociale media. De meisjes doen hierdoor relevante kennis op en leren van elkaar.
Over de situatie waarin het meisje verkeert wordt informatie verzameld en geanalyseerd (onder meer of er sprake is van seksuele uitbuiting). Door intensief samen te werken met het meisje en haar ouders wordt er een situatie gecreëerd waarin behandeling na afronding van PINQ-crisis mogelijk is. Er wordt - indien nodig - een plan opgesteld voor vervolghulp.

Materiaal

Voor de medewerkers is een methodiekhandleiding beschikbaar. Aanvullend is er een uitgebreide toolkit met diverse werkvormen en hulpmiddelen.

Onderbouwing

PINQ-crisis biedt opvang aan meisjes en hun ouders die door een crisissituatie uit hun evenwicht zijn gebracht en daardoor meer open staan dan op andere momenten om hulp te accepteren. Deels betreft dit slachtoffers van seksuele uitbuiting, hoewel zij dat vaak ontkennen bij opname. Omdat probleembesef de eerste stap naar verandering is, is het belangrijk na te gaan in welke situatie het meisje verkeert en of er sprake was/is van seksuele uitbuiting. Daarnaast wordt gewerkt aan een beginnend inzicht in de problemen van het meisje en haar gezin. Slachtoffers van mensenhandel hebben - naast problemen als gevolg van mishandeling, verkrachting, bedreiging - ook onderliggende problematiek (gezinsproblemen, traumaklachten, hechtingsproblemen). Als gevolg daarvan hebben de meisjes onder meer weinig vertrouwen in hulpverleners en andere volwassenen. Bij PINQ-crisis wordt veel geïnvesteerd in een goede sensitieve werkrelatie met het meisje en een veilig en warm leefklimaat met duidelijke structuur en regels. Meisjes kunnen tot rust komen en nieuwe positieve ervaringen met hechtings(relaties) opdoen. Om de gezinsproblemen aan te pakken worden de ouders intensief betrokken bij de hulp en tevens wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn voor steun vanuit het sociale netwerk van het meisje en haar ouders. Door directe, in tijd afgebakende, intensieve en gestructureerde crisisinterventie met een trauma sensitieve aanpak wordt gestabiliseerd en verergering van de situatie voorkomen. Er wordt vervolgens advies gegeven hoe er gewerkt kan worden aan een gezond toekomstperspectief.

Onderzoek

Het Nederlands Jeugdinstituut, de Universiteit van Amsterdam, NHL Stenden Hogeschool en Amsterdam
UMC hebben onderzoek gedaan naar de effectiviteit van Nederlandse zorgprogramma's v oor meiden die
slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting. PINQ-crisis heeft deelgenomen aan dit onderzoek, en op basis hiervan in september 2022 een instellingsrapport ontvangen. In dit onderzoek zijn vier cases van PINQ-crisis geïncludeerd. Door het geringe aantal cases was er onvoldoende bewijskracht voor effectiviteit van PINQ-crisis, ook al heeft het voor driekwart van de meisjes verbetering gebracht. (Nederlands Jeugdinstituut, Universiteit van Amsterdam, NHL Stenden Hogeschool en Amsterdam UMC, 2022)

In een procesevaluatie over de trajecten in 2021 bleek dat 80% van de meisjes een positief resultaat hadden: zij waren tevreden, realiseerden hun doelen (grotendeels), maakten hun traject af volgens plan en volgden het advies voor het vervolg op (Konijn e.a., 2022).

In de jaarlijkse meting van het leefklimaat rapporteren de meisjes over het algemeen positief over de sfeer, veiligheid, verbondenheid, aandacht en de helderheid van afspraken (Pannekeet & Konijn, 2021-2024).

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De doelgroep bestaat uit meisjes in de leeftijd van 12 tot 18 jaar die vanwege een crisissituatie, waarbij seksuele uitbuiting mogelijk een grote rol speelt, niet meer in de huidige (thuis) situatie kunnen verblijven. In veel gevallen is het niet zeker dat er sprake is van uitbuiting, maar is er een combinatie van signalen die daarop wijzen.
Bij deze meisjes is sprake van problematiek op het gebied van seksualiteit in combinatie met een acute crisis in de thuissituatie, waardoor de veiligheid van het meisje niet langer gewaarborgd kan worden en tijdelijke opname op de crisisopvang met daarbij behorende intensieve (gezins-) begeleiding noodzakelijk is.

Intermediaire doelgroep

De aanpak richt zich ook op de ouders van het meisje. De ouders worden intensief betrokken bij de begeleiding.

Selectie van doelgroepen

De aanmeldingen komen schriftelijk binnen bij het centrale meldpunt van de organisatie waar PINQ-crisis wordt uitgevoerd. Aan de hand van de onderstaande criteria wordt beoordeeld of de aanmelding passend is. Indien nodig wordt er bij de aanmelder aanvullende informatie opgevraagd. In samenspraak met de gedragswetenschapper van PINQ-crisis wordt er besloten of het meisje wordt opgenomen.

<u>Indicatiecriteria:</u>
Wanneer er sprake is van criteria 1, in combinatie met een (of meer) van de andere criteria, komt het meisje in aanmerking voor een plaatsing op de crisisopvang

1. Er is sprake van problematiek op het gebied van seksualiteit (seksueel risicogedrag, internaliserende en externaliserende problematiek); (mogelijk) als gevolg van seksuele en/of lichamelijke mishandeling, seksueel misbruik, seksuele uitbuiting.
2. Er is sprake van een acute crisissituatie. Ouders en meisje kunnen (tijdelijk) niet meer samenwonen vanwege de voortdurende conflicten en/ of een onveilige situatie. Het kan hierbij ook om een pleeggezin of leefgroep gaan. Er zijn opvoedingsproblemen zoals verstoorde gezagsverhoudingen, pedagogische onmacht, verwaarlozing en (seksuele) mishandeling.
3. Er is zodanig ernstige bedreiging van de veiligheid van het meisje dat opvang op een beschermd adres noodzakelijk is.
4. Het is onacceptabel als het meisje in een gemengde setting verblijft.

<u>Contra-indicaties:</u>
1. IQ-score lager dan 70 (voor zover bekend).
2. Langer dan zeven maanden zwanger.
3. Het meisje verkeert in dezelfde vriendengroep (c.q. mensenhandel netwerk) als een ander meisje op de groep; dit geeft mogelijke onveiligheid voor dit en/ of andere meisjes in de opvanggroep.
4. Het meisje toont geen enkele motivatie om te worden opgenomen in de crisisopvang.
5. Er is sprake van zodanige psychiatrische problematiek (bv. psychose, ernstige depressie, eetstoornis) die vraagt om opname in een ggz-instelling.

Betrokkenheid doelgroep

Leefklimaat 2021-2024 (Pannekeet & Konijn, 2021-2024). In de jaarlijkse metingen van ervaringen met het leefklimaat rapporteerden de meisjes bij Meisa in 2021-2024 vergelijkbaar of beter dan de jongeren van overige groepen bij Levvel. In 2024 werd het leefklimaat als relatief positief ervaren, m.n. op veiligheid, verbondenheid, aandacht, sfeer en helderheid van de afspraken. Elke meting wordt in het team met de medewerkers en in de wekelijkse vergadering met de meisjes besproken.

Procesevaluatie 2021 (Konijn e.a., 2022). De procesevaluatie betrof 25 trajecten die in 2021 werden afgesloten; daarnaast leverde Meisa aan nog eens 21 meisjes één of een paar nachten noodopvang. In aanvulling op de registratiegegevens en ingevulde vragenlijsten over problematiek, uitgevoerde interventies en resultaten zijn bij 9 van de 25 cases de meisjes, hun moeder en hun hulpverleners geïnterviewd. Uit de procesevaluatie bleek dat ouders en meisjes die in 2021 hulp ontvingen overwegend positief waren over Meisa. Ouders waardeerden de hulpverleners en de steun voor hun dochters. De meisjes vonden het leefklimaat bij Meisa huiselijk en gezellig, en hadden een goede band met de begeleiders. Hun ervaringen met medebewoners waren gemengd: zowel gezellig als conflictrijk door roddels en ruzies. Ook de regels over telefoontijden, vroeg opstaan en opruimen vonden ze lastig. De feedback van de meisjes hebben tot de volgende inhoudelijke aanpassingen geleid: ze mogen in de weekenden langer uitslapen, de algemene regels over telefoontijden zijn ingetrokken en tijdens de wekelijkse huisvergaderingen wordt meer aandacht besteed aan de onderlinge sfeer.

Met het team is in een plenaire sessie in het kader van de procesevaluatie nagegaan welke ervaringen de hulpverleners hebben met de uitvoering van de PINQ-crisis methodiek. Bespreking van de uitkomsten in het team van Meisa leverde actiepunten op voor door-ontwikkeling. De sociale netwerkanalyse komt systematischer in de casuïstiekbesprekingen aan de orde. De set vragenlijsten wordt aangepast. De vragenlijst Seksuele Interactiecompetentie En Relaties/SIER wordt vervangen door de Kind en Jeugd Trauma Screener/KJTS. De interventielijst die in de procesevaluatie werd gebruikt om te noteren wat werd uitgevoerd, wordt in het vervolg bij afsluiting van elk traject ingevuld zodat de volgende procesevaluatie sneller uitgevoerd kan worden. Aan het einde van een traject wordt de tevredenheidsvragenlijst door de meisjes en/of de ouders ingevuld die specifiek is ontwikkeld voor crisishulpverlening (Evaluatie behandeling Spoedhulp en crisisopvang). Deze actiepunten zijn twee jaar na dato allemaal gerealiseerd en aangepast in de methodiekbeschrijving. Als laatste actiepunt is in een vervolgbijeenkomst van medewerkers van Meisa en de gesloten jeugdzorg van Levvel georganiseerd omdat een aantal meisjes daarnaar waren doorgeplaatst als gevolg van een niet-succesvol traject. In die bespreking is nagegaan wat PINQ-crisis anders kan doen bij volgende meisjes met een soortgelijk situatie- en achtergrondprofiel. Acties die hieruit voortkwamen zoals een verklarende analyse maken, vaker vroegtijdig overleggen met elkaar over de aanpak, zijn ook verwerkt in de methodiek.

1.2 Doel

Hoofddoel

Stabilisatie van en inzicht in de crisissituatie waarbij het meisje zich in een veilige omgeving bevindt, zodat zij en haar gezin thuis of elders de vervolghulp kunnen ontvangen die nodig is voor een leven vrij van (seksueel) geweld en/of uitbuiting.

Subdoelen meisje

1. Het meisje komt in een veilige, stabiele en rustige omgeving.
   a. Het meisje verblijft op een beschermd adres, in een veilig en positief leefklimaat in een homogene groep meisjes.
   b. De (seksuele) uitbuiting van het meisje is tijdens het verblijf op Meisa gestopt.

2. Inzicht in de relatie tussen het meisje en haar ouders, en relaties die het meisje en/of het gezin kunnen ondersteunen.
   a. De relatie tussen het meisje en haar ouders is in kaart gebracht.
   b. Het meisje heeft in haar sociale netwerk minimaal één betrouwbare volwassene gezocht (en zo mogelijk: ook gevonden) die haar steunt.
   c. Er is een plan om te werken aan herstel van de gezinsrelaties en zo nodig aan verbetering van de opvoedvaardigheden van de ouders.

3. Het meisje heeft een start gemaakt met het hervatten van een dag- en nachtritme.
   a. Het meisje draait mee met de dagstructuur van de crisisopvang.
   b. Het meisje gaat naar school, (vrijwilligers) werk of stage en als dit niet mogelijk is volgt zij een dagprogramma op de groep.
   c. Het meisje neemt deel aan tenminste een van de activiteiten die ter ontspanning op de crisisopvang worden aangeboden.

4. Er is onderzocht of er sprake is van seksuele uitbuiting.
   a. Er is een verslag van de observaties die gedaan zijn naar uit onderzoek bekende signalen naar mogelijk slachtofferschap van seksuele uitbuiting.
   b. Er is een verslag met zowel positieve als negatieve contacten en relaties van het meisje om een inschatting te maken in hoeverre zij zich beweegt binnen een (mensenhandel-) netwerk.
   c. Er zijn gesprekken gevoerd, zorgen in kaart gebracht en in verslagen vastgelegd met het meisje en de belangrijke mensen om haar heen. In ieder geval is er gesproken met haar (pleeg)ouders, eventueel betrokken familieleden, hulpverleners, mentor op school en vriend(en).

5. Verkenning van emotionele gezondheid en (seksuele) ontwikkeling van het meisje.
   a. De seksuele ontwikkeling van het meisje is in kaart gebracht door het bespreken van het boekje Verliefdheid en Seks (V&S).
   b. Aan de hand van de middelen uit de toolkit (levensverhaal, zelfbeeld, bolletjesschema en genogram) zijn er gesprekken gevoerd om het inzicht van het meisje in haar situatie te vergroten en haar (meer) te motiveren voor verandering. Het meisje heeft deelgenomen aan de groepsthema's: doos van Pandora (seksuele voorlichting), mensenhandel, grenzen aangeven en handhaven, seksuele gezondheid, omgaan met sociale media en het spel Wietwijs van de Jellinek (over middelengebruik) waardoor ze psycho-educatie heeft gekregen en geleerd van de haar eigen ervaringen en van anderen.

Subdoelen ouders (intermediaire doelgroep)

1. Ouders hebben door de wekelijkse (systeem) gesprekken meer kennis over de levensfase van hun dochter (pubertijd), de seksuele ontwikkeling, seksuele uitbuiting en over trauma.
2. Er is overeenstemming met ouders over het ontstaan van de crisissituatie en de verstoring van de gezinsrelaties, en dit is vastgelegd in de analyse, onderdeel van het adviesverslag.
3. Ouders hebben personen aangewezen in hun netwerk die hun gezin kunnen ondersteunen, dit is vastgelegd in een gespreksverslag

De subdoelen worden afhankelijk van de situatie van de meisjes - bv vluchteling of zonder ouders - aangepast.

In het eindverslag van PINQ – crisis staat in samenspraak met het meisje en haar ouders een analyse van de problematiek met een advies voor passende vervolghulp, onder meer gericht op diagnostiek en behandeling.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

PINQ-crisis biedt hulp gedurende een periode van 4 tot 8 weken. Het programma richt zich op de stabilisatie van de crisissituatie door veel interventies in korte tijd, het meisje en haar ouders te activeren door aanwijzingen en opdrachten, en hen actief te betrekken en te bevragen. In deze periode wordt samen met het meisje en haar ouders intensief en gefaseerd gewerkt om de situatie in kaart te brengen. Ook school wordt bij de verkenning en hulpverlening betrokken. De methodiek van PINQ-crisis wordt uitgevoerd in een open setting. Dit maakt dat deelname vrijwillig is, maar niet vrijblijvend.
Ieder meisje heeft haar eigen mentor op de groep. De mentor volgt de ontwikkeling van de situatie rondom het meisje. De individuele gesprekken met het meisje kunnen echter door alle groepsmedewerkers worden gevoerd. Op deze manier bouwt het meisje met alle begeleiders een hulpverleningsrelatie op en blijft de vaart in de gesprekken. De meisjes hebben twee individuele gesprekken per week. Tevens wordt er minimaal één keer per week door de gezinswerker een gesprek met haar ouders gevoerd. Van het meisje wordt verwacht dat zij tijdens haar verblijf op Meisa deelneemt aan de wekelijkse thema-avonden op de groep. Deze thema-avonden worden door de groepsleiding intensief begeleid en zijn gericht op psycho-educatie en op het leren van elkaars ervaringen.

Fasering	**Aanpak**	**Duur**	**Over alle fasen heen**
Fase 1: Plaatsing en onderzoek	Startgesprek Medische zorg Belangrijke onderwerpen bespreken: levensverhaal, netwerk, zelfbeeld, zelfbewustzijn en seksuele ontwikkeling Informatie verzamelen over de situatie waarin het meisje zich bevindt: school, relatie, (mensenhandel) netwerk, hulpverleningsgeschiedenis, thuissituatie, relatie tussen ouders, meisje en evt. broers/zussen	3 weken	Opvang in veilige en warme omgeving Structuur, dagbesteding, ontspanning Motiverende gesprekstechnieken Oudergesprekken/ gezinsgesprekken
Fase 2: Analyse en advies	Analyseren en opstellen plan voor vervolghulp Adviesgesprek met meisje, ouders en verwijzer	1 week	Individuele gesprekken Groepsthema's/ psycho-educatie

Fase 3: (optioneel) Verlenging	Aanvullende informatie verzamelen Mogelijk aanvraag voor diagnostisch onderzoek/ IQ-test Organisatie van de vervolghulp	3 weken	over mensenhandel, seksuele voorlichting, sociale media, grenzen aangeven en handhaven en middelengebruik
Fase 4: Overdracht en afsluiting	Overdracht en afscheid	1 week	

Inhoud van de interventie

Basiselementen van het programma zijn:

- Veiligheid en opvang in warme omgeving;
- Gesprekken met ouders/gezin en sociaal netwerk;
- (Seksuele) gezondheid;
- Onderzoek en advies;
- Werkrelatie met de hulpverlener;
- Groep en dagelijks leven;
- Groepsthema's en individuele gesprekken;
- School en dagbesteding.

Veiligheid en opvang in warme omgeving

Binnen PINQ-crisis krijgt veiligheid als volgt vorm:

- Fysieke veiligheid: De opvang heeft een beschermd adres, het meisje wordt (tijdelijk en op maat) beschermd in relatie tot haar contacten, ook met betrekking tot haar telefoon en sociale media. Er is veel toezicht, structuur en er zijn duidelijke afspraken. Er is aandacht voor medische controle, zoals voor SOA's en zwangerschap.
- Sociaal-emotionele veiligheid: Er sprake van een warm en positief leefklimaat. De hulpverleningsrelatie is gebaseerd op wederzijds vertrouwen en respect.
- Psychische veiligheid: Er is veel aandacht voor de gevolgen van de traumatische ervaringen en psychische problemen of stoornissen die (onder meer) daaruit voortvloeien. Deze worden, in nauwe samenwerking met de GGZ, gediagnosticeerd en zo nodig ook van een behandelplan voorzien.
- Samenwerking met politie en justitie: Levvel maakt deel uit van de ketenaanpak op het gebied van mensenhandel in Amsterdam. Het meisje wordt ondersteund bij de afweging om wel of niet aangifte te doen. Verder wordt het meisje (bij toestemming van meisje en ouders) gemeld bij het Coördinatiepunt Mensenhandel (CoMensha).

Gesprekken met ouders, gezin en sociaal netwerk

De relatie tussen het meisje en haar ouders is vrijwel altijd diepgaand verstoord op het moment dat zij bij de crisisopvang wordt aangemeld. De ouders worden vanaf de start nauw betrokken bij de hulpverlening. In eerste instantie zijn de gesprekken met ouders alleen en in een later stadium met het hele gezin. Er vinden minimaal één keer in de week gesprekken met ouders plaats en deze duren ongeveer een uur. Door het geven van informatie (psycho-educatie) over onder andere seksuele uitbuiting en wat dit met hun dochter doet, wordt er geprobeerd meer begrip van ouders voor de situatie te creëren waarin hun dochter is terecht gekomen. Door het geven van informatie en het belang van hun rol als ouders te benadrukken, worden ouders gemotiveerd voor (vervolg)hulp. Er worden hierbij circulaire gesprekstechnieken ingezet. Deze vragen

geven inzicht in de interactiepatronen en de responsiviteit van het gezin. De gezinswerker luistert goed naar de gezinsleden, toont respect, spreekt vertrouwen uit naar de ouders en hun kind, en heeft veel geduld. De ouders worden - op een niet-beschuldigende wijze - erkend in hun eigen problemen en eventuele pijn rond hun ouderschap. Zo probeert de hulpverlener de ouders te helpen hun responsiviteit te vergroten, hun ouderrol (weer) op zich te laten nemen en een begin te maken met het herstellen van hun relatie met hun kind. De gezinsgesprekken worden voor- en nabesproken met het meisje. Er wordt zoveel mogelijk geprobeerd aan te sluiten bij de religie en cultuur van het gezin. Dit door goed te luisteren, vragen te stellen, respect te tonen en zich bewust te zijn van de verschillen. Indien nodig wordt er een tolk gevraagd bij het gesprek aanwezig te zijn, en wordt er extra tijd uitgetrokken voor de gesprekken. Wanneer het meisje uit een eercultuur komt, heeft de medewerker van PINQ-crisis contact met specialisten van Veilig Thuis voor advies en ondersteuning. De risicofactoren en de krachten van het gezin worden in kaart gebracht. Ook andere belangrijke personen uit het netwerk worden betrokken bij de hulpverlening. Zij worden voor gesprekken uitgenodigd, of de gezinswerker gaat samen met het meisje bij hen op huisbezoek. Wanneer het meisje weinig tot geen netwerk (meer) heeft, wordt er besproken welke contacten zouden kunnen worden aangehaald. Hierbij neemt de gezinswerker een actieve rol aan door deze mensen uit te nodigen en/ of bij hen langs te gaan en te onderzoeken wat zij voor het meisje/ gezin kunnen betekenen.
Wanneer het meisje een relatie heeft, maakt de gezinswerker kennis met hem of haar. Voordat deze afspraak heeft plaatsgevonden, krijgt het meisje geen toestemming om met deze persoon af te spreken. Het doel van deze afspraak is om meer inzicht in de relatie te krijgen en te onderzoeken of de (eventuele) zorgen gegrond zijn.

(Seksuele) gezondheid
Bij PINQ-crisis wordt er veel aandacht besteed aan de (seksuele) gezondheid van het meisje. Bij de start wordt samen met het meisje de gezondheidsvragenlijst doorgenomen, waarin onder meer vragen staan over haar (lichamelijke) gezondheid en haar ervaringen met mishandeling, seksueel grensoverschrijdend gedrag en middelengebruik. Er is een nauwe samenwerking met de huisarts, de tandarts, de GGD en de locatie van centrum seksueel geweld die zich allen in de directe omgeving van de locatie bevinden.
Wanneer duidelijk wordt dat een bezoek aan de huisarts, centrum seksueel geweld, GGD en/ of tandartsbezoek gewenst is, wordt hier direct een afspraak voor gemaakt. Indien nodig wordt een zwangerschapstest afgenomen. Wanneer een meisje een of meerdere nachten is weggebleven, wordt samen met haar besproken of een bezoek aan centrum seksueel geweld noodzakelijk is, of dat de 'morning after pil' en/ of een bezoek aan de GGD dient te worden ingepland. Seksuele voorlichting en anticonceptie zijn belangrijke gespreksonderwerpen. Door gesprekken naar aanleiding van het boekje 'Verliefdheid en Seks' wordt het meisje zich bij PINQ-crisis meer bewust van haar eigen grenzen. Bij de meeste meisjes is het belangrijk om verder te oefenen met het aangeven van grenzen en in rollenspellen. Ook de ouders krijgen informatie over normale seksuele ontwikkeling van meisjes en mogelijke risico's. Ze worden ondersteund in het voeren van gesprekken met hun dochter over relaties, seksualiteit, voorbehoedsmiddelen en sociale media.

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

In de vierde week van de opname vindt een adviesgesprek plaats op basis van alle informatie die in de eerste fase is verkregen. Naar aanleiding van de beoordeling van de situatie worden de volgende opties voor vervolg besproken: (1) terug naar huis of familie met evt. verder diagnostisch onderzoek, trauma- en/ of gezinstherapie/ ambulante hulp, (2) verblijf in een kleinschalige groep of gezinshuis met aanvullende ambulante hulpverlening en /of behandeling voor het meisje/ gezin, (3) (vervolg) behandeling in de vorm van een behandelgroep specifiek voor slachtoffers van seksuele uitbuiting. Wanneer er meer tijd nodig is om voldoende informatie te verzamelen voor analyse en een passend advies, kan de crisisperiode worden verlengd met 4 weken. Daarna wordt opnieuw advies voor het vervolg gegeven.

Werkrelatie met de hulpverlener
Voor het meisje is het belangrijk dat zij ondervindt dat zij op de hulpverleners van PINQ-crisis kan vertrouwen. Dit maakt dat zij meer van zichzelf zal durven laten zien en open staat voor de inbreng van de ander. Hierdoor zal er bij het meisje (meer) motivatie komen om haar situatie te veranderen. De hulpverleners zetten met dit doel de volgende relationele vaardigheden in:

- Accepterende houding: een open en neutrale houding, waarbij de hulpverlener het verleden en de opvattingen van het meisje met respect benadert.
- Aansluiten bij het meisje: gebruik maken van de belevingswereld van het meisje en zoveel mogelijk aansluiten bij de taal van het meisje.
- Uitnodigende houding: zoveel mogelijk open vragen stellen en letterlijk een uitnodigende houding aannemen.
- Laagdrempelig: nergens gek of veroordelend op reageren, flexibel zijn en afspraken nakomen.
- Open en eerlijk: transparant zijn over wat de hulpverlener met derden bespreekt (waaronder ouders, school of andere hulpverleners) en sorry zeggen als de hulpverlener iets vergeet of een fout maakt.
- Voorbeeldrol: bewust zijn van de eigen voorbeeldrol, respectvol en betrouwbaar zijn.
- Aanspreken op ongewenst gedrag: gedrag concreet bespreken, vanaf de 'trigger' tot aan het effect van het gedrag, zodat het meisje ervan kan leren; het meisje laten merken dat ze als persoon niet afgewezen wordt.

Groep en dagelijks leven
In de groep is een warm en veilig leefklimaat en zoveel mogelijk een huiselijke sfeer. Het huis is gezellig ingericht, er zijn verse bloemen en het huis is altijd schoon en opgeruimd. Er wordt veel structuur geboden met een vast dagprogramma en heldere afspraken.
De meisjes helpen bij het doen van de boodschappen, eten koken, hebben rust en ruimte voor huiswerk en zijn verantwoordelijk voor het schoonhouden van hun eigen kamer. Ze worden hierbij positief gestimuleerd door beloningen, zoals een kookdiploma, een kamerprijs en een klein cadeautje grabbelen uit de grabbelton.
Naast alle verplichtingen worden er diverse activiteiten ter ontspanning aangeboden: één keer in de week krijgen de meisjes pianoles. Om de week mogen zij deelnemen aan een voetmassage uitgevoerd door een professionele masseuse en wekelijks wordt er yogales aangeboden. Daarnaast is er de mogelijkheid voor de meisjes om, zo nodig onder begeleiding, naar de sportschool te gaan. In de weekenden worden er spelletjes gespeeld, gezichtsmaskertjes opgedaan, henna gezet en nagels gelakt. Wanneer de meisjes naar bed gaan, krijgen degenen die dit fijn vinden warme melk en bij koude dagen een kruikje mee. Ook worden zij - desgewenst - voorgelezen en ingestopt.
Een huiselijke sfeer creëren is belangrijk voor deze groep meisjes. Zo is het naar bed brengen en voorlezen een rustgevend ritueel dat veiligheid en geborgenheid biedt - belangrijk voor meisjes die geen stabiele thuissituatie hebben gekend. Uiteraard dient dit

op een respectvolle en ondersteunende manier te worden uitgevoerd. Zittend aan de rand van hun bed, zijn het vaak momenten dat zij zich kwetsbaar op durven opstellen en open over hun gedachten en gevoelens.
De groepsleiding probeert te voorkomen dat de meisjes buiten hun aanwezigheid met elkaar over hun problemen praten. Veel meisjes hebben namelijk moeite met het aangeven van hun grenzen en/ of het aanvoelen van de grenzen van anderen. De groepsleiding houdt zoveel mogelijk zicht op wat er tussen de meisjes onderling speelt. Bij onderhuidse spanningen (roddelen, fluisteren, het gebruik van straattaal), wordt meteen ingegrepen om te voorkomen dat de spanningen toenemen.
Elke week wordt in een huisvergadering aandacht geschonken aan de sfeer op de groep. Er wordt nadrukkelijk geluisterd naar de meisjes en gehandeld naar de daar gemaakte afspraken. Zo ervaren de meisjes dat zij invloed kunnen uitoefenen op de eigen leefsituatie. De sfeer op de groep en de hierbij behorende groepsdynamica wordt dagelijks bij de overdracht besproken en staat wekelijks op de agenda van de teamvergadering. Twee keer per jaar vindt een gestructureerde evaluatie van het leefklimaat op de groep en de relatie tussen groepsleiding en de meisjes plaats.

Groepsthema's en individuele gesprekken
De meisjes zijn verplicht om tijdens hun verblijf op de crisisopvang wekelijks deel te nemen aan een thema-avond met de groep. Bij deze thema-avonden worden modules uit de interventie Julia (erkend als 'goed onderbouwd' en opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies) ingezet. De inhoud van deze interventies zijn gericht op de bevordering van de gezonde seksuele ontwikkeling. De volgende thema's komen aan de orde: de doos van Pandora (seksuele voorlichting), mensenhandel, grenzen aangeven en handhaven, seksuele gezondheid, omgaan met sociale media en het spel Wietwijs van de Jellinek (over middelengebruik). De bijeenkomsten worden door de groepsleiding begeleid en zijn gericht op psycho-educatie en het leren van elkaars ervaringen.
Daarnaast hebben de meisjes twee individuele gesprekken per week, waarin de onderwerpen levensverhaal, zelfbewustzijn, sociaal netwerk, genogram, verliefdheid & seks en zelfbeeld aan de orde komen. Ook deze middelen zijn afkomstig uit de interventie Julia. In deze gesprekken wordt geprobeerd het inzicht van het meisje in haar situatie te vergroten en haar (meer) te motiveren voor verandering.
Tevens wordt het zelfbeeld en het zelfvertrouwen van deze meisjes in de gesprekken verkend. Hierbij worden de dagelijkse gebeurtenissen uit het leven van het meisje als voorbeeld genomen. De mentoren maken hierbij gebruik van rollenspelen om de situaties na te doen. Er wordt aandacht besteed aan het afwegen van voor- en nadelen van gedrag en van verandering. Met het 5G-gesprek wordt geprobeerd om het meisje inzicht te laten krijgen in disfunctionele gedachten of cognities.
Er wordt positieve feedback gegeven op gewenst gedrag van meisjes; ongewenst gedrag wordt zoveel mogelijk genegeerd. Meisjes kunnen een beloningssysteem krijgen, waarbij positief gedrag beloond wordt met een leuke activiteit, zoals uit eten of naar de bioscoop gaan.
Elk meisje heeft een vaste mentor en elke week vindt uitwisseling van informatie en ervaringen plaats in het hulpverleningsteam waardoor de medewerkers voldoende geïnformeerd zijn om elkaar moeiteloos te kunnen vervangen (backup voor de mentor) en de beoordeling van de situatie van het meisje kwalitatief beter wordt.

School en dagbesteding
Inherent aan de problematiek zijn er vrijwel altijd problemen met de schoolgang: verzuim, slechte resultaten, conflicten met medeleerlingen en/of opstandig gedrag naar

docenten toe, zorgelijke contacten in en rondom school. Vaak is de leerplichtambtenaar betrokken bij het meisje. School draagt bij tot meer zelfvertrouwen bij het meisje en een positiever toekomstperspectief en is daarom heel belangrijk. Er vindt gedurende het verblijf van het meisje op de crisisopvang minimaal één gesprek op school plaats om informatie uit te wisselen. Daarnaast wordt het meisje vanuit de opvang ondersteund bij haar schoolgang, gericht op haar aanwezigheid, huiswerk, schoolresultaten en haar gedrag.
Het komt voor dat het meisje school gebruikt als 'dekmantel' om met haar zorgelijke contacten af te spreken, of om hieraan gerelateerde afspraken te plannen. Om deze reden is direct contact met school zeer belangrijk, zodat het verzuim bij de hulpverleners snel bekend is.
Wanneer het meisje geen school (meer) heeft, wordt met spoed gezocht naar een nieuwe school en/ of een vervangende dagbesteding. Tot die tijd wordt op de opvang een vervangend dagprogramma ingezet. Dit dagprogramma bestaat uit schoolopdrachten, creatieve opdrachten en taken in huis. Het kan zich ook richten op het zoeken naar een bijbaan. Dit programma geldt ook voor meisjes die gedurende hun verblijf (tijdelijk) niet naar buiten mogen in verband met grote zorgen over hun veiligheid.

2. Uitvoering

Materialen

De materialen zijn te vinden op de locatie van PINQ-crisis, maar ook op te vragen via meisa@levvel.nl.
Voor de medewerkers is een uitgebreide methodiekhandleiding beschikbaar. De methodiekhandleiding gaat in op de opzet en inhoud van het programma en geeft per fase een beschrijving van werkzaamheden. Aanvullend is er een toolkit, waarin hulpmiddelen, formulieren en diverse werkvormen opgenomen zijn. De toolkit bevat de volgende onderdelen:

<u>Formulieren</u>

- Hulpverleningsplan inclusief de hierbij behorende veiligheidsafspraken
- CoMensha toestemmingsformulieren voor het meisje en de ouders/ voogd

<u>Middelen</u>

- Complimentenzon, Plussenlijst, Dagprogramma, Dagstructuur, Eerste week, Huisregels, Emotiethermometer, Gezinsgesprek voor- en nabespreken, Gebruiksaanwijzing, Levensverhaal, Rondje lopen met een meisje, Genogram, Sociogram, Vriendenlijst, Verliefdheid en Seks, Zelfbeeld

<u>Thema's</u>

- *Grenzen*
    - Jouw grens voelen (deel 1)
    - Besluiten waar je grens ligt (deel 2)
    - 'Nee' zeggen (deel 3)
- *Loverboy*
    - Uitspraken Loverboy (deel 1)
    - Fout vriendje (deel 2)
    - Hoe weet je of jouw vriend oké is? (deel 3)
- *Seksuele gezondheid*
- *Doos van Pandora* (seksuele voorlichting)
- *Sociale media*
    - Internetgebruik (deel 1)
    - Sexting (deel 2)
    - Grooming (deel 3)
    - Nienke (deel 4)
- *Wietwijs* (middelengebruik)

<u>Vragenlijsten</u>

- Gezondheidslijst
- KJTS (trauma vragenlijst)
- ASH tevredenheidsvragenlijst

Overige

- Stappenplan voor professionals 'Hoe signaleer ik slachtoffers van mensenhandel' (Nederlands Jeugdinstituut / Landelijk Kenniscentrum LVB, 2017).
- Meisa beertje.

Daarnaast maken het boekje 'Verliefdheid en Seks' en het meisjeskwartet (uitgegeven door Qpido), de Anticonceptievoorlichtingskoffer van Rutger Nisso en het spel Wietwijs van de Jellinek, deel uit van de materialen.

Locatie en type organisatie

0 Basisvoorziening voor alle kinderen en jongeren
0 Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning
X Gespecialiseerde hulp

De interventie kan uitgevoerd worden in een instelling voor crisisopvang. De locatie waar PINQ-crisis wordt uitgevoerd, bevindt zich midden in de stad. Het is fijn als de locatie dicht bij de woonplaats van het meisje is, vanwege de grote rol die het contact met ouders/ netwerk en school inneemt binnen deze interventie.
Van belang is dat de uitvoerende instelling kennis en expertise heeft over seksueel gezond opgroeien.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Opleiding

Alle uitvoerend hulpverleners zijn vrouw. De pedagogisch medewerkers beschikken over een relevante Hbo-opleiding voor jeugdhulp. De gezinswerkers hebben aanvullend een opleiding tot systeem therapeutisch werker gevolgd. Daarnaast wordt er van de hulpverleners van PINQ-crisis verwacht dat zij de onderstaande trainingen volgen, uitgevoerd door Levvel Learn en/of Qpido. Met nieuwe medewerkers wordt bij aanvang van hun dienstverband met de teamleider een opleidingsplan opgesteld waarin deze trainingen worden opgenomen, waarbij de eerstgenoemde training direct na aanvang van het dienstverband dient te worden gevolgd:

- Veilig werken
- Seksualiteit & Opvoeden
- Vlaggensysteem
- Sexting & Grooming
- Mensenhandel: Loverboys en afhankelijkheidsrelaties
- LHBTIQ+ sensitief en inclusief werken
- Training culturele competenties
- Presentie: relationeel werken
- Signalen en aanpak kindermishandeling
- Toekomstgericht begeleiden
- Systeemgericht werken
- Open ogen voor LVB
- Traumasensitief werken
- JIM-aanpak
- Suïcidepreventie
- Middelengebruik bij jongeren
- Motiverende gespreksvoering.

Kwaliteitsbewaking

Twee keer per jaar vinden gestructureerde evaluaties plaats aan de hand van de Vragenlijst Leefklimaat (Van der Helm e.a., 2011). De cliënttevredenheid wordt gemeten

door de meisjes en ouders na afloop van de plaatsing de vragenlijst van Spoedhulp in te vullen.
Deze evaluaties worden uitgevoerd door het Kwaliteitsteam van Levvel. Zo nodig vindt bijstelling van de aanpak plaats. Op deze manier werkt PINQ-crisis aan kwaliteitsbewaking/ doorontwikkeling van haar methodiek.

De medewerkers nemen deel aan het registratietraject van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Het team krijgt ondersteuning van een teamleider en een gedragswetenschapper. De teamleider stuurt het team van medewerkers aan, maakt en bewaakt de planning, verdeelt taken en zorgt ervoor dat het werk goed uitgevoerd wordt. De gedragswetenschapper is een specialist in onder andere diagnostiek, (systeem)behandeling en methodisch handelen. Zij adviseert en ondersteunt de medewerkers van het team in het werken met de meisjes en het gezin.

Eén keer in de week is er casuïstiekbespreking; hierbij worden alle meisjes die op de crisisopvang verblijven besproken. Eén keer in de zes weken vindt intervisie plaats in kleine groepen. De intervisie kan op aanvraag (tijdelijk) begeleid worden door een gedragswetenschapper.
De medewerkers hebben de mogelijkheid om een individueel supervisie traject te volgen.

Randvoorwaarden

- Beschikbaarheid van goed opgeleid en getraind personeel;
- Beschikbaarheid van materiaal ten behoeve van de uitvoering van de interventie;
- Mogelijkheden tot vormgeven van intervisie, supervisie en individuele werkbegeleiding;
- Een goed registratiesysteem en verwerkingssysteem voor vragenlijsten;
- Ondersteuning bij de jaarlijkse evaluatie;
- Mogelijkheden om meisjes tijdig te kunnen doorverwijzen naar anderen vormen van hulpverlening.

Implementatie

Bij de implementatie elders kan de projectgroep PINQ ingezet worden voor advies. Het advies is gericht op de geschiktheid van het pand en de inrichting hiervan, het opstellen van een projectplan en het selecteren en opleiden van een team. Tevens is er begeleiding en coaching voor de medewerkers beschikbaar door leden van de projectgroep. Met betrekking tot het opleiden van de medewerkers, gaat het om een aanbod van de onderstaande trainingen gericht op seksualiteit;

- Seksualiteit & opvoeden: €5447,00
- Vlaggensysteem: €1362,00 (geldt ook voor Buiten de Lijnen en Residentiële Jeugdzorg)
- Sexting & grooming: €680,00
- Seksuele uitbuiting: €1362,00
- LHBTIQ+ sensitief en inclusief werken: €1362,00
- Criminele uitbuiting: €1362,00

De implementatie wordt gevolgd door periodieke audits. Tevens wordt er verwacht van de betreffende instelling dat er onderzoek wordt uitgevoerd waarbij PINQ adviseert en begeleid. Een belangrijk aspect hierbij is de onderlinge uitwisseling en doorontwikkeling.

Voorwaarde voor implementatie is dat er een samenwerkingsverband is met een GGZ-instelling in de buurt die diagnostisch onderzoek kan doen. Tenzij deze expertise in het team zelf aanwezig is.

Aan het implementatietraject zijn kosten verbonden. Voor meer informatie kan contact worden opgenomen met de contactpersoon van PINQ.

Kosten

Pedagogisch Medewerker A		
Totaal uren		306
Totaal FTE		**8,50**

Gezinswerker		
Totaal uren		60
Totaal FTE		**1,66**

Gedragswetenschapper		
Totaal uren		16
Totaal FTE		**0,44**

Teamleider		
Totaal uren		8
Totaal FTE		**0,22**

De kostprijs voor een plek bij de locatie waar PINQ-crisis wordt uitgevoerd is €673,- per dag. Wanneer een meisje 4 weken wordt opgenomen kost dit €18.844,-. In dit bedrag zit het verblijf van het meisje in de 7x24 setting, pedagogische begeleiding van het meisje (nachtdienst en dagdiensten) en de crisisinterventie van 8 uur per week. De prijs is inclusief verblijf op een afdeling inclusief voeding. Voor leefgeld (eten, drinken, toiletartikelen) wordt de geldende NIBUD-norm gehanteerd. Alle aanvullende ingezette hulp wordt per meisje apart gefactureerd.

3. Onderbouwing

Probleem

Aard en ernst probleem

De doelgroep van PINQ-crisis heeft te maken met (vermoedelijke) slachtoffers van seksuele uitbuiting door mensenhandelaren. Een mensenhandelaar houdt zich bezig met het werven, vervoeren, overbrengen, opnemen of huisvesten van een persoon, met gebruik van dwang (in brede zin) en met het doel die persoon uit te buiten, bijvoorbeeld in de prostitutie, landbouw en horeca. Bij seksuele uitbuiting wordt een slachtoffer gedwongen om seks te hebben tegen betaling van geld of bijvoorbeeld kleding of eten en dit (deels) af te dragen aan de mensenhandelaar (https://www.nji.nl/seksuele-uitbuiting/definitie). Voorheen werden de mensenhandelaren ook wel loverboys genoemd, die jonge meisjes of jongens proberen verliefd op hen te maken met manipulatie en verleidingstechnieken. Die term gebruiken we tegenwoordig niet meer, want naast dat verleidingstechnieken minder vaak worden gebruikt, verhult de term ook dat het gaat om een misdrijf.

PINQ-crisis is ontwikkeld voor meisjes die (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen, vanwege ernstige acute onveiligheid (Kooymans e.a., 2024) waarbij seksuele uitbuiting vermoedelijk een grote rol speelt. Vaak is bij de opname nog niet zeker dat er sprake is van mensenhandel, maar zijn er wel signalen die daarop wijzen.

Gevolgen bij nietsdoen

De gevolgen van nietsdoen zijn groot. De relatie tussen mishandeling en externaliserende problematiek wordt bij meisjes gemedieerd door internaliserende problemen (Leenarts e.a., 2013). Het gaat dan om problemen zoals angsten, seksuele stoornissen, posttraumatische stress, zelfbeschadigend gedrag en suïcidaliteit (Nijhof, 2015). Deze internaliserende problemen zijn hardnekkig bij meisjes die deze in de adolescentie ontwikkelen; als ze volwassen zijn hebben ze niet alleen nog steeds deze problemen maar zijn ze vaak ook verergerd (Nijhof, 2015; Bongers e.a., 2003). Adequate behandeling van de opgelopen (jeugd)trauma's is niet alleen nodig om negatieve uitkomsten zoals slechte fysieke en mentale gezondheid en risicovol gedrag zoals verslaving te voorkomen (Madigan e.a, 2023) maar ook om herhaling (revictimisatie) te voorkomen. Slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting is de sterkste risicofactor voor revictimisatie (Bellot, Muñoz-Rivas, Botella, & Montorio, 2024).

Omvang probleem

In 2023 zijn er 868 slachtoffers van mensenhandel gemeld bij het Coördinatiecentrum Mensenhandel (CoMensha), waarvan 52 minderjarig. Het aantal gemelde slachtoffers is daarmee minder dan het jaar hiervoor, er is zelfs sprake van een jarenlange trend waarbij digitalisering mogelijk een rol speelt (Nationaal Rapporteur, 2024). Minderjarige slachtoffers raken steeds meer uit beeld, terwijl naar schatting een derde van alle slachtoffers van mensenhandel minderjarig is en zij veelal slachtoffer zijn van binnenlandse seksuele uitbuiting. In een eerdere monitor werd geschat dat er in Nederland jaarlijks 5.000 slachtoffers van mensenhandel zijn (Nationaal Rapporteur, 2022). Minderjarigen blijken in Nederland bijna negen keer zoveel kans te hebben om slachtoffer te worden van mensenhandel, als meerderjarigen (Covers & Meulen, 2021).

Mensenhandelaren maken steeds vaker gebruik van online platforms om contact te leggen, vertrouwen op te bouwen en slachtoffers te manipuleren. Dit is waarschijnlijk een van de redenen dat zij steeds verder buiten beeld raken (Nationaal Rapporteur, 2022; Nationaal Rapporteur, 2024). Door *sextortion* (afpersing met een seksueel getinte foto of video van het slachtoffer) creëert de mensenhandelaar een afhankelijkheidsrelatie tussen hem en het slachtoffer. Mensenhandel-officier Dorst geeft aan dat uit recentere opsporingsonderzoeken blijkt dat er geen sprake meer is van een langdurig verleidingsproces in aanloop naar de uitbuiting. De mensenhandelaar van deze categorie gaat sneller over tot manipulatie, chantage en dwang dan voorheen het geval was (Covers & Meulen, 2021). Het aantal online slachtoffers is onbekend. Via online chats zoals bij Fier (https://www.fier.nl/chat/) melden slachtoffers zich wel in toenemende mate. Van de 255 unieke slachtoffers waarover in 2023 is gechat, is 35% minderjarig en nog eens een kwart adolescent (Nationaal Rapporteur, 2024).

Oorzaken

De factoren die het probleem veroorzaken en in stand houden zijn volgens Verwijs e.a. (2011), Terpstra en Van Dijke (2015) en de Nationaal Rapporteur (2022) de volgende:

1 Acute crisissituatie: bedreiging, seksuele uitbuiting door een mensenhandelaar en verkeren in een onveilige situatie.
2 Afhankelijkheidsrelatie met een mensenhandelaar, onvoldoende inzicht in de ernst van de situatie, geen motivatie voor hulp.
3. Afwijkende thuissituatie: verstoorde relatie met ouders, onveilige gehechtheid, geen steunend netwerk, armoede, werkloosheid, eenoudergezin of opgroeien in een pleeggezin of jeugdzorginstelling.
4. Sociaal-emotionele problematiek als gevolg van vroegkinderlijk en/of recent opgelopen trauma (met als gevolg negatief zelfbeeld en weinig vertrouwen in volwassenen).
5. Functioneren op beneden gemiddeld cognitief niveau waardoor het meisje vaak niet goed in staat is om gevaar in te schatten en gevolgen van acties te overzien.
6. Verstoorde ontwikkeling en problemen in seksueel gedrag, onvoldoende vaardigheden om grenzen aan te geven en deze te handhaven.
7. Onderbroken schoolloopbaan, geen gezonde dagbesteding.
8. Eerder veel hulpverlening ontvangen en ook in beeld zijn geweest bij de politie, zowel als slachtoffer en/ of als verdachte of dader.

Het is onduidelijk of een migratieachtergrond een risicofactor is. Professionals die met deze doelgroep werken wijzen op de invloed van eercultuur, en op schaamte en taboe rondom seks en relaties (Nationaal Rapporteur, 2022).

Het gaat hierbij om deels statische en deels dynamische factoren. Statische factoren zijn belangrijk, maar niet te veranderen door crisisinterventie in te zetten. PINQ-crisis richt zich daarom op de volgende factoren:

1. *Acute crisissituatie: bedreiging, seksuele uitbuiting door een mensenhandelaar en verkeren in een onveilige situatie.*

Het meisje wordt bedreigd, geïntimideerd, agressief behandeld, misbruikt en gechanteerd om ervoor te zorgen dat ze blijft geven waar de mensenhandelaar om vraagt. Het probleemoplossend vermogen van het meisje en haar ouders is niet meer toereikend (Kooymans e.a., 2024). Als deze situatie op de een of andere manier wordt doorbroken, of het meisje zelf wegloopt uit de situatie, is direct opvang in een veilige en beschermende omgeving noodzakelijk om een start te maken om uit deze onveilige situatie weg te komen en te blijven.

2. *Afhankelijkheidsrelatie met mensenhandelaar, onvoldoende inzicht in ernst van situatie, geen motivatie voor hulp.*

Door de strategieën van de mensenhandelaar is een traumatische verbintenis ontstaan waarbij sprake is van afhankelijkheid, angst en een sterke loyaliteit van het slachtoffer naar de pleger (Commissie Azough, 2014). Het meisje zal zich maar langzaam van hem los kunnen maken; daarvoor zal ze ook gemotiveerd moeten worden. Ze is door de mensenhandelaar geïsoleerd geraakt van haar gezin, familie en positieve vrienden, waarbij vaak intimidatie, dreiging en/of geweld aan te pas is gekomen; ze is steeds afhankelijker gemaakt, waardoor de mensenhandelaar zijn macht over haar vergroot (Verwijs e.a., 2011). Het meisje wil of kan niet meer breken met de mensenhandelaar en gaat geloven dat de situatie waarin ze zit haar eigen keuze is. Vaak ziet ze zichzelf dan ook niet als slachtoffer en is er volgens haar niets aan de hand. Ze zal zich dan ook vaak verzetten tegen bemoeienis van mensen die het beste met haar voor hebben en hulpverleners (Terpstra & Van Dijke, 2015). Van de slachtoffers van mensenhandel gemeld bij de politie wordt 45% binnen vijf jaar opnieuw slachtoffer van een delict. Twee derde van deze groep wordt opnieuw slachtoffer van een ernstig misdrijf, zoals zeden, mensenhandel en geweld (Nationaal Rapporteur, 2024).

3. *Afwijkende thuissituatie: verstoorde relatie met ouders, onveilige gehechtheid, geen steunend netwerk, armoede, werkloosheid, eenoudergezin of opgroeien in een pleeggezin of jeugdzorginstelling*.

De thuissituatie van slachtoffers van seksueel geweld verschilt op meerdere punten van die van andere jongeren in de samenleving. Zo wonen zij minder vaak bij hun ouders (vaker in een jeugdinstelling). Als minderjarige slachtoffers wel thuis wonen gaat het vaak om gezinnen met één ouder die vaak geen baan of weinig opleiding heeft en een relatief laag inkomen. Deze omstandigheden verklaren niet waarom iemand slachtoffer wordt, maar dit soort kenmerken kunnen wel wijzen op een kwetsbare omgeving waarin een jongere zich bevindt (Rapporteur mensenhandel, 2022).

Veel slachtoffers van seksuele uitbuiting zijn in de kindertijd langdurig en veelvuldig blootgesteld aan traumatische gebeurtenissen zoals mishandeling, misbruik en ander huiselijk geweld - ook wel als vroegkinderlijke traumatisering of complex trauma aangeduid (Van der Kolk, 2005). Trauma's bij een jeugdige gaan vaak samen met een problematische gehechtheidsrelatie. Jeugdigen met ernstige gehechtheidsproblemen zijn zeer onzeker over de emotionele beschikbaarheid van anderen, hebben een laag zelfbeeld en laten zich volledig overweldigen door hun eigen emoties. (Richtlijn Problematische gehechtheid, 2024).
De impact is zo groot omdat het kind getraumatiseerd is door degene die juist liefdevolle verzorging en veiligheid had moeten bieden (Grinsven & Holdorp, 2015). Doordat de ouder zowel bron van steun als van angst is voor het kind, kan gedesorganiseerde of verstoorde gehechtheid ontstaan (Richtlijn Problematische gehechtheid, 2024).
Vaak is ook sprake van een problematische partnerrelatie van de ouders en pedagogische onmacht bij de ouders (Verwijs e.a., 2011; Terpstra & Van Dijke, 2015). In de puberteit zet het meisje zich af tegen haar ouders en gaat ze haar eigen gang. Ouders begeleiden hun dochter niet goed bij de ontwikkelingstaken die de puberteit met zich meebrengt en verliezen de grip op hun dochter; er is geen gezag relatie meer (Verwijs e.a., 2011; Terpstra & Van Dijke, 2015). Daarnaast is de relatie tussen ouders en het meisje diepgaand verstoord door de relatie met de mensenhandelaar; het is immers de werkwijze van de mensenhandelaar om het meisje van haar sociale omgeving te isoleren en te vervreemden (Verwijs e.a., 2011).

4. *Sociaal-emotionele problematiek als gevolg van vroegkinderlijk en/of recent opgelopen trauma (met als gevolg negatief zelfbeeld en weinig vertrouwen in volwassenen).*

Wanneer ingrijpende gebeurtenissen herhaaldelijk of langdurig plaatsvinden binnen de context van een relatie, spreken we van meervoudige interpersoonlijke traumatisering. Deze problemen uiten zich op het gebied van de geestelijke en lichamelijke gezondheid. Bij interpersoonlijke traumatisering kunnen naast trauma- en stressor gerelateerde problemen meer co morbide problemen worden vastgesteld, voorbeelden hiervan zijn problemen met emotieregulatie, interpersoonlijke problemen en een negatief zelfbeeld. Wanneer andere psychische problemen op de voorgrond staan, kan dat het vaststellen van de trauma gerelateerde problemen compliceren (Richtlijn Traumagerelateerde problemen, 2023).

Ontkennen van de ernst van de situatie. Confrontatie met een situatie die geassocieerd wordt met het trauma ('trauma-trigger') kan een heftige reactie veroorzaken van intense angst, hulpeloosheid of afschuw (Grinsven & Holdorp, 2015). Om zich hiertegen te wapenen, vermijden of ontkennen de meisjes de ernst van de situatie waarin zij verkeren. Het meisje wil of kan niet over de traumatische gebeurtenissen praten, ze kan het zich niet herinneren of ze overtuigt zichzelf ervan dat het niet zo erg was. Dit belemmert de traumaverwerking, waardoor de gevolgen van het trauma blijven bestaan: angstig, emotioneel afgevlakt, concentratieproblemen, veelvuldige ruzies, nachtmerries, schuldgevoel, risicovol seksueel gedrag (Leenarts e.a., 2013; Nijhof, 2015; Grinsven & Holdorp, 2015).

Niet goed in staat om gevaar in te schatten en de gevolgen van acties te overzien.
Meisjes met complex trauma hebben moeite met het herkennen en benoemen van gevoelens, structureren van gedachten, leggen van relaties tussen gedachten, gevoelens en gedrag (zelfinzicht), overzien van de gevolgen van acties en oplossen van probleemsituaties door een tekort aan cognitieve vaardigheden. Onder invloed van traumatische ervaringen is het deel in de hersenen dat voor beheersing van impulsen en emoties zorgt namelijk minder goed ontwikkeld (Grinsven & Holdorp, 2015). Daarnaast ontbrak het aan voldoende ouderfiguren die het meisje ondersteunden en stuurden bij het leren reguleren van emoties. Doordat het meisje haar emoties en impulsen minder goed kan reguleren, reageert ze ondoordacht en emotioneel, en kan gedrag ontstaan zoals vechten, agressief worden en weglopen bij stressvolle situaties (Grinsven & Holdorp, 2015). Ook gebruiken de meisjes vaak verdovende middelen (zelfmedicatie) (Lindauer & Boer, 2013).

Negatief zelfbeeld, gebrek aan vertrouwen in volwassenen.
Ingrijpende gebeurtenissen kunnen negatieve gedachten oproepen over zichzelf, anderen of de wereld. Voorbeelden: het is mijn schuld; ik kan ook nooit iets goed doen; dat overkomt mij ook altijd; ik kan niemand vertrouwen; niemand geeft om mij; niemand kan mij helpen; de wereld is onveilig (Richtlijn Problematische gehechtheid, 2024). Veel meisjes geven zichzelf de schuld van de traumatiserende gebeurtenissen, waardoor hun zelfbeeld negatief gekleurd wordt (Grinsven & Holdorp, 2015). Bovendien geeft het interne werkmodel dat voortkomt uit onveilige gehechtheid de boodschap dat volwassenen eerder mogelijke bron van dreiging zijn, dan van steun en koestering (Grinsven & Holdorp, 2015). Hierdoor ontstaat wantrouwen en doen zij niet snel een beroep op hulp. Dit negatieve zelfbeeld hangt samen met geringe weerbaarheid. Doordat

zij zichzelf waardeloos vinden en niet geloven dat iemand hen wil of kan beschermen, overschatten ze vaak hun eigen zelfstandigheid. Ze gedragen zich vaak stoer, vinden dat ze alles zelf moeten regelen en zijn minder goed in staat gevaar te herkennen of grenzen te stellen. Deze combinatie – een laag zelfbeeld, beperkt vertrouwen in anderen en geringe weerbaarheid – vergroot de kans op risicovol gedrag. Hun gedrag kan zich uiten in het mijden van hulp en het aangaan van ongezonde of gevaarlijke relaties. Door de actuele ervaringen met uitbuiting en prostitutie wordt hun negatieve zelfbeeld verder versterkt: zij geloven dat ze niets waard zijn en dat niemand echt om hen geeft. Zij vinden zichzelf niet de moeite waard om beschermd te worden (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010). Tegelijkertijd hunkeren ze naar aandacht en liefde. Deze kwetsbare combinatie van hunkering naar nabijheid en een diep gevoel van waardeloosheid maakt dat zij gemakkelijk (opnieuw) in de val van mensenhandelaren lopen.

5. *Verstoorde ontwikkeling en problemen in seksueel gedrag, onvoldoende vaardigheden om grenzen aan te geven en deze te handhaven.*

Vaak hebben meisjes die in handen van een mensenhandelaar vallen, al op jonge leeftijd in geseksualiseerd gedrag. Dat kan een reactie zijn op eerder seksueel misbruik of andere traumatische ervaringen. Ze hebben geleerd dat seks een manier is om iets gedaan te krijgen, om liefde te krijgen, of het gevoel van eigenwaarde te verhogen (Terpstra & Van Dijke, 2015). Hun seksuele ontwikkeling is ernstig verstoord. Ze hebben geen besef van wat normaal seksueel gedrag is en zijn niet goed in staat hun grenzen te herkennen en aan te geven. Ze problematiseren vaak hun eigen gedrag en niet het grensoverschrijdende gedrag van jongens. Zij zien zichzelf niet als slachtoffer omdat ze redeneren vanuit een referentiekader dat er pas sprake is van dwang of prostitutie als zij zich met hand en tand verzet heeft en er zichtbaar betaald is voor seks (Terpstra & Van Dijke, 2015).

6. *Onderbroken schoolloopbaan, geen gezonde dagbesteding.*

School en de interactie met leeftijdsgenoten spelen een steeds belangrijkere rol in de ontwikkeling van het kind, naar gelang het ouder wordt (Nationaal Rapporteur, 2022). Voor slachtoffers van seksuele uitbuiting is de schoolgang vaak een probleem. Ook al gaan daders vaak te werk via internet, voor sommige meisjes is school geassocieerd met de periode dat zij contact hadden met de mensenhandelaar (zij wachten hun meisjes vaak op met de auto bij school) maar ook met andere negatieve ervaringen. Vaak hebben deze meisje een geschiedenis van gepest worden, slechte schoolresultaten, spijbelen (Kroneman & Van der Molen, 2015). Ook heeft ze vaak geen bij haar leeftijd passende vrijetijdsbesteding of positieve vriendenkring.

Aan te pakken factoren

PINQ-crisis biedt crisisopvang en een trauma-georiënteerde aanpak waarbij de volgende subdoelen centraal staan (tussen haakjes staan de factoren die met deze doelen beginnend worden beïnvloed):

1. Het meisje komt in een beschermde, veilige, stabiele en rustige omgeving (factor 1).
2. Verkenning van de relatie tussen het meisje en haar ouders, en relaties die het meisje en/of het gezin kunnen ondersteunen (factor 3).
3. Verkenning van emotionele gezondheid en (seksuele) ontwikkeling van het meisje en eerste aanzet tot stabilisatie en verandering (factoren 4, 5, 6).
4. Het meisje heeft een start gemaakt met het hervatten van een dag- en nachtritme (factoren 1 en 7).

5. Het is duidelijk of er sprake is van mensenhandel (factor 2).
6. Er is advies gegeven voor passende vervolghulp, onder meer gericht op diagnostiek en behandeling het meisje en haar ouders zijn gemotiveerd om hiermee te starten (alle factoren).

Verantwoording

PINQ-crisis heeft een beperkte duur waarin het meisje veilig wordt opvangen en tot rust kan komen, waarin kan worden uitgezocht in welke situatie zij verkeert en hoe zij hierin terecht is gekomen. Daarnaast wordt uitgezocht welke behandelmogelijkheden er voor haar en haar ouders (gezin) zijn. Zij en haar ouders worden gemotiveerd om hiermee aan de slag te gaan na afsluiting van PINQ-crisis. Mocht dit laatste niet lukken en behandeling echt nodig zijn, dan wordt een verwijzing naar PINQ-intensief overwogen.

Met vijf elementen in de aanpak van PINQ-crisis worden de doelen gerealiseerd.

1. Crisisopvang: snel een veilige, stabiele en rustige omgeving creëren

Bij de aanmelding verkeren de meisjes vaak in een acute onveilige situatie van bedreiging en uitbuiting. Door directe plaatsing in de veilige en beschermende omgeving die PINQ-crisis biedt, wordt de onveiligheid doorbroken en kan een start gemaakt worden om uit de onveilige situatie weg te komen en weg te blijven. De crisissituatie biedt mogelijkheden voor groei en ontwikkeling (‘turning point’) vanwege de verstoorde balans tussen draagkracht en draaglast; iemand die uit evenwicht is, is een korte periode meer geneigd dan anders om nieuwe hulpbronnen te accepteren (‘a window of opportunities’) (Mirabito, 2017; Flannery & Everly, 2000). Succesvolle crisisinterventie maakt hiervan gebruik en bestaat uit de volgende elementen (Kooymans e.a., 2024):

- Een snelle start en snelle beschikbaarheid;
- direct verlenen van hulp waarbij het gezin en zijn netwerk worden gemobiliseerd;
- het opstellen van een interventieplan/ hulpverleningsplan

Als de crisisinterventie gekoppeld is aan residentiële opvang, geeft de Richtlijn Residentiële Jeugdhulp (2021) de volgende aanbevelingen:

- bevorderen van de normale ontwikkeling van jeugdigen;
- oog hebben voor de fysieke gezondheid van jeugdigen;
- het voorkómen van en beschermen tegen geweld en misbruik
- benaderen van ouders als partner in de hulp.

PINQ-crisis neemt meisjes - indien er plaats is- binnen 24 uur op. Er worden niet uitsluitend slachtoffers van seksuele uitbuiting opgevangen maar ook meisjes met andere problemen op het gebied van seksualiteit, en baat hebben bij opvang in een homogene groep. Daarom is het niet noodzakelijk dat het bij de aanmelding al bekend is dat er sprake is van seksuele uitbuiting. Meisa heeft een beschermd adres, er worden duidelijke afspraken gemaakt over haar telefoon en sociale media gebruik en haar contacten buiten Meisa. Er is aandacht voor de fysieke conditie van het meisje: medische controle, zoals voor SOA’s, middelengebruik en zwangerschap.
Direct bij de plaatsing wordt gestart met de crisisinterventie door middel van een startgesprek, waarvoor niet alleen het meisje maar ook haar ouders en de verwijzer worden uitgenodigd. Er is een eerste verkenning van de problematiek, taxatie van de risico’s en mogelijk perspectief na het verblijf. Bij verdenking van mensenhandel worden politie en coördinatiecentrum mensenhandel ingeschakeld. Aan het eind van het startgesprek worden de doelen samen met het gezin opgesteld voor de komende vier weken (Hulpverleningsplan) en veiligheidsafspraken gemaakt. De voortgang van het proces wordt nauwlettend gevolgd door regelmatig teamoverleg.

Er is bij PINQ-crisis veel aandacht voor het creëren van een veilig leefklimaat. Bij PINQ-crisis worden alleen meisjes opgevangen, de uitvoerende hulpverleners zijn allen vrouw. Misbruikte meisjes kunnen het beste worden opgevangen in een sekse-specifieke (homogene) groep (Terpstra & Van Dijke, 2015) waar zij één vaste hulpverlener hebben met een *backup* team (Kooymans e.a., 2024)
De hulpverleners van PINQ-crisis zijn getraind in traumasensitief opvoeden (Coppens & Van Kregten, 2012; zie ook opleiding van de medewerkers). Om een veilige gehechtheidsrelatie op te bouwen heeft elk meisje een vaste mentor, die sensitief en voorspelbaar omgaat met haar, de tijd neemt om samen activiteiten te ondernemen (doen), haar de volle aandacht geeft en goed naar haar luistert. Ze is voorspelbaar; ze zegt wat ze doet en doet wat ze zegt waardoor een vertrouwensband kan ontstaan (Grinsven & Holdorp, 2015; Nijhof, 2015). Het meisje zal zich hierdoor steeds meer open stellen voor persoonlijke gesprekken. Ook is de relatie met de hulpverleenster(s) zo oefenmateriaal om (weer) een positieve relatie met een volwassene op te bouwen en een begin voor hernieuwd vertrouwen in anderen.
Met deze aanpak van PINQ-crisis worden de volgende subdoelen gerealiseerd:

1a. Het meisje verblijft op een beschermd adres, in een veilig en positief leefklimaat in een homogene groep meisjes.
1b. De (seksuele) uitbuiting van het meisje is gestopt.
1c. Wanneer nodig: het meisje is door het centrum seksueel geweld en/ of de GGD getest op mogelijke soa's en zwangerschap.

2. Gezinsgesprekken en gesprekken met positieve steunfiguren
Ook voor de ouders biedt de ontstane crisissituatie mogelijkheden voor een heroriëntatie en 'nieuw begin' (Mirabito, 2017). Eénmaal per week zijn er gezinsgesprekken waarin o.a. circulaire gesprekstechnieken worden toegepast. Zo probeert de hulpverlener de ouders te helpen hun responsiviteit te vergroten, hun ouderrol (weer) op zich te laten nemen en een begin te maken met het herstellen van hun relatie met hun kind (Richtlijn Problematische gehechtheid, 2024). Het betrekken van ouders is belangrijk omdat er een direct verband aangetoond is tussen beperkte beschikbaarheid van ouders, weinig ouderlijke monitoring en riskant seksueel gedrag bij jongeren (Metzler e.a., 1994; Rombouts e.a., 2020).
Bij PINQ-crisis wordt het sociale netwerk van het meisje geanalyseerd (onder meer met behulp van genogram en sociogram) en wordt nagegaan wie het meisje kan steunen bij herstel van de relaties en haar ontwikkeling. Wanneer deze in eerste instantie ontbreekt, wordt advies gegeven voor een of andere vorm van netwerkversterking zoals Jouw Ingebrachte Mentor (Kooymans e.a., 2024). Onderzoek heeft uitgewezen dat een zelf gekozen mentor gunstige effecten heeft op het gebied van welbevinden, fysieke en psychische gezondheid, het sociaal-emotioneel functioneren en het schoolsucces (Van Dam, Heijmans & Stams, 2021). Hun weerbaarheid en zelfredzaamheid wordt zo vergroot en daarmee de kans op terugval in het mensenhandel-circuit verkleind (meer toezicht) (Van der Laan & Blom, 2006).

Met deze aanpak worden de volgende subdoelen gerealiseerd:

2a. Er is een eerste inzicht in de relatie tussen het meisje en haar ouders.
2b. Het meisje heeft in haar sociale netwerk minimaal één betrouwbare volwassene gezocht (en zo mogelijk: ook gevonden) die haar steunt.
2c. Er is een plan om te werken aan herstel van de gezinsrelaties en zo nodig aan verbetering van de opvoedvaardigheden van de ouders.

3. Normalisatie: aandacht voor school, werk en vrije tijd

Voor het toekomstperspectief is het belangrijk dat er niet alleen oog is voor de psychosociale ontwikkeling, maar ook voor de maatschappelijke positie. Het hervatten van de schoolgang en het behalen van een diploma is daarvoor van groot belang. Positieve associaties met school - dat een meisje zich er prettig, thuis, en onderdeel van voelt - verminderen de kans op seksuele uitbuiting (Rapporteur mensenhandel, 2024). Wanneer de veiligheidssituatie het toelaat, gaat het meisje naar school en is er vanuit PINQ-crisis contact met school. Anders wordt een alternatief dagprogramma ingezet. Het meisje wordt door gesteund bij haar schoolgang, hierbij gaat het om aanwezigheid, huiswerk, oplossen van conflicten, studie keuze etc.

Als een meisje werkt of er een andere vorm van dagbesteding is, is er soortgelijk contact met haar werkgever/ begeleiders.

De meisjes maken kennis met een gezonde en ontspannende invulling van de vrije tijd door het aanbod van pianoles, massage en yogales en sport.

Met deze aanpak realiseert PINQ-crisis de volgende subdoelen:

3a. Het meisje voegt in bij de dag structuur van de crisisopvang.

3b. Het meisje gaat naar school, (vrijwilligers)werk of stage en als dit niet mogelijk is volgt zij een dagprogramma op de groep.

3c. Het meisje maakt kennis met gezonde vrijetijdsbesteding door deelname aan de activiteiten die op de crisisopvang worden aangeboden ter ontspanning.

4. Onderzoeken van (signalen voor) mensenhandel

Bij veel meisjes die bij PINQ-crisis worden aangemeld zijn er ernstige zorgen vanuit hun ouders en/of hun omgeving die duiden op seksuele uitbuiting. Vaak ontkent het meisje dat er iets aan de hand is en verzet ze zich tegen mensen die het beste met haar voor hebben waaronder hulpverleners (zie hierboven onder *Oorzaken* 2-afhankelijkheidsrelatie). Voor adequate hulpverlening en traumabehandeling is probleembesef een eerste stap (Mein e.a., 2014). Daarom is het noodzakelijk dat eventuele situaties van misbruik worden onderzocht. Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van het stappenplan voor professionals 'Hoe signaleer je slachtoffers van mensenhandel' (Nederlands Jeugdinstituut & Landelijk Kenniscentrum LVB, 2017). Het gaat hierbij onder meer om: lichamelijke signalen zoals SOA's en pijn, opvallend seksueel gedrag, opvallend ander gedrag zoals veel schoolverzuim en middelengebruik, opvallende denkbeelden, specifieke signalen zoals veel nieuwe spullen, veel geld, opvallende tatoeages.

Hulpverleners van PINQ-crisis verzamelen in individuele gesprekken met het meisje, haar ouders en de mensen om haar heen informatie over haar gedrag en bespreken met hen hun zorgen, vermoedens en evt. signalen. Daarnaast wordt het gedrag van het meisje op de groep geobserveerd en haar netwerk verkend om in te schatten of zij zich in een mensenhandel netwerk begeeft.

Door het creëren van voldoende veiligheid en vertrouwen is de hulpverleenster in staat om seksualiteit en daaraan gerelateerde thema's te bespreken en informatie te vergaren over gevoelige onderwerpen. De hulpverleensters van PINQ-crisis werken continue aan de kwaliteit van deze werkrelatie (zie ook element 1 van de aanpak).

Om een juiste beoordeling te maken van de situatie van het meisje bespreekt de hulpverleenster de verkregen informatie met haar collega's. Het meisje wordt toestemming gevraagd om informatie te delen; daarvoor is het belangrijk dat zij weet waarom, om welke informatie het gaat, met wie deze wordt gedeeld en op welke manier

(Nederlands Jeugdinstituut & Landelijk Kenniscentrum LVB, 2017). Wanneer de vermoedens voor mensenhandel kunnen worden onderbouwd, neemt PINQ-crisis contact op met de politie. Hierbij bestaat de mogelijkheid om de casus anoniem in te brengen. Indien de toestemmingverklaring getekend is, wordt het meisje gemeld bij Comensha (zie ook element 1).
Met deze aanpak worden de volgende subdoelen gerealiseerd:

4a. Het gedrag van het meisje is geobserveerd aan de hand van de signalen die bekend zijn over slachtoffers van loverboys.
4b. Er is zicht op zowel positieve als negatieve contacten en relaties van het meisje om een inschatting te maken in hoeverre zij zich beweegt binnen een mensenhandel netwerk.
4c. Door gesprekken met het meisje en de mensen om haar heen zoals haar ouders, hulpverleners, mentor op school en vriend(en), zijn de zorgen in kaart gebracht.
4d. Bij verdenking van mensenhandel is de politie en het coördinatiecentrum mensenhandel CoMensha ingeschakeld.

5. Verkennen van emotionele gezondheid, (seksuele) ontwikkeling, zelfbeeld en weerbaarheid.

De opgenomen meisjes hebben veelal (ernstige) psychische problemen, hechtingsstoornis, gedragsstoornis, (beginnende) verslaving, posttraumatisch stress syndroom, stemmingsstoornis, angststoornis, zelfbeschadiging, et cetera (Grinsven & Holdorp, 2015; Terpstra & Van Dijke, 2015). Om de emotionele gezondheid, (seksuele) ontwikkeling, zelfbeeld en weerbaarheid van de meisjes te verkennen, voeren de pedagogisch medewerkers gesprekken met de meisjes. Dit doen zij aan de hand van middelen uit de Toolkit van PINQ-crisis, die deels uit de Julia methodiek komen (Cleef, 2021). Door onder andere reflectie, oefeningen en actieve informatieverwerking komen thema's rondom seksualiteit, relaties en liefde aan de orde. Zij zijn gericht op het vergroten van kennis en het verbeteren van attitudes en vaardigheden. Daarnaast worden de meisjes vaak aangemeld voor diagnostiek.

Trauma

Door het bevragen van het meisje, haar ouders en de omgeving worden trauma gerelateerde problemen en het moment van het ontstaan van de klachten in kaart te gebracht. Hierbij wordt ook gelet op klachten behorend bij andere problematiek, zoals depressie, middelengebruik, angststoornissen en/ of een licht verstandelijke beperking. De gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen op verschillende levensgebieden, zoals relaties met gezinsleden, leeftijdsgenootjes en functioneren op school worden hierin meegenomen.
In de praktijk wordt voor de meeste cliënten van PINQ-crisis traumabehandeling geadviseerd. Ondanks dat de situatie van het meisje vaak nog niet veilig en stabiel is, is het van groot belang om snel door te verwijzen en een traumagerichte behandeling op te starten. PTSS-symptomen verhogen het risico op revictimisatie, wat kan leiden tot verergering van de PTSS-klachten. Behandeling kan helpen om deze vicieuze cirkel te doorbreken. Onderzoek laat zien dat richtlijnbehandelingen voor PTSS veilig en effectief kunnen worden uitgevoerd, zelfs wanneer het meisje zich in een onveilige situatie bevindt.
De behandeling vindt niet binnen PINQ-crisis plaats vanwege het korte tijdsbestek maar soms kan deze wel al worden opgestart (Richtlijn Traumagerelateerde problemen, 2023). Voor traumabehandeling zijn stabilisatie en psycho-educatie belangrijke eerste stappen

(Struik, 2010). PINQ-crisis biedt ter stabilisatie een veilig en positief leefklimaat, een vertrouwensband tussen mentor en het meisje, herstel van een gewone dag structuur en een positief toekomstperspectief (zie ook element 1 en 4 van de aanpak). De meisjes en hun ouders/ omgeving krijgen psycho-educatie over veelvoorkomende reacties na ingrijpende gebeurtenissen en manieren om hiermee om te gaan.

Zelfbeeld en weerbaarheid
Daarnaast is bij PINQ-crisis aandacht voor het zelfbeeld en de weerbaarheid. Meisjes zijn vaker onzeker over hun lichaam, zowel over het algemeen als tijdens seks. Minder dan de helft van de meisjes is tevreden over haar uiterlijk in het algemeen, tegenover bijna twee derde van de jongens (De Graaf e.a., 2024). Door deze onzekerheid zijn meisjes vaak minder weerbaar op het gebied van relatievorming en seksualiteit (Prinsen & Terpstra, 2009). Gevoelens van eigenwaarde kunnen de ontwikkeling van de seksuele interactiecompetentie beïnvloeden (Vanwesenbeeck e.a., 1999; Deurloo e.a., 2014). Een positief zelfbeeld en weerbaarheid dragen bij aan het voorkomen van terugval in seksuele dwangsituaties (Mouthaan & Van der Vlugt, 2012).
Bij PINQ-crisis krijgt elk meisje twee keer per week individuele gesprekken. Hierin worden de thema's en middelen uit de Toolkit besproken waarbij het onder andere gaat over lichamelijke ontwikkeling, zelfvertrouwen, en relaties. Wanneer er een vertrouwensband is gecreëerd worden later ook meer gevoelige onderwerpen besproken. De criteria van het Vlaggensysteem worden gehanteerd voor signalering en begeleiding van seksueel gedrag en seksuele risico's (Richtlijn seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming, 2024). De hulpverlener maakt gebruik van cognitief-gedragsmatige technieken, rollenspellen, oplossingsgerichte technieken en reflectie, die de meisjes de wisselwerking tussen cognities, gevoelens/emoties en gedrag laten ervaren (Graham, 2006; Elling, 2008). Daarbij wordt met het 5G-gesprek geprobeerd het meisje inzicht te laten krijgen in disfunctionele gedachten of cognities (Elling, 2008; Richtlijn Ernstige gedragsproblemen, 2024). Om gedragsverandering te stimuleren wordt aandacht besteed aan het afwegen van voor- en nadelen van gedrag en van verandering (Koning e.a., 2010; Miller & Rollnick, 2002). Het meisje leert nieuwe vaardigheden en er worden situaties gecreëerd die het voor haar mogelijk maken om gewenst gedrag te laten zien. Dit wordt bekrachtigd door haar complimenten en beloningen te geven; ongewenst gedrag wordt zoveel mogelijk genegeerd (Richtlijn Ernstige gedragsproblemen, 2024). Positief gedrag wordt bijvoorbeeld beloond met een leuke activiteit, zoals naar de bioscoop gaan.

Seksuele gezondheid
Bij slachtoffers van seksuele uitbuiting is veelal sprake van een ongezonde seksuele ontwikkeling: ze kennen en handhaven hun eigen grenzen niet en hebben te maken gehad met ernstig grensoverschrijdend gedrag. Door gesprekken naar aanleiding van het boek 'Verliefdheid en Seks' wordt het meisje zich bij PINQ-crisis meer bewust van haar eigen grenzen (Cleef, 2021). Bij de meeste meisjes is het belangrijk om verder te oefenen met het aangeven van grenzen, in rollenspellen en andere oefeningen. Ook de ouders krijgen informatie over normale seksuele ontwikkeling van meisjes en mogelijke risico's. Ze worden ondersteund in het voeren van gesprekken met hun dochter over relaties, seksualiteit, voorbehoedsmiddelen en sociale media. Als het meisje niet met haar ouders wil praten over deze onderwerpen wordt in haar sociale netwerk gekeken naar een andere geschikte persoon die het meisje op dit punt kan steunen.

Met deze aanpak realiseert PINQ-crisis de volgende subdoelen:

5a. Er is een start gemaakt met stabilisatie.

5b. Er is beginnend zicht op boven- en onderliggende problematiek, zelfbeeld en weerbaarheid, en de voor dit meisje belangrijkste risico's voor herhaling van de uitbuitingssituatie.
5c. Er is een aanzet gegeven tot bewustwording van de problemen en motivatie voor verandering.
5d. Er is een aanzet voor verbetering van de seksuele interactiecompetentie: het meisje weet hoe een gezonde relatie eruit ziet en wat gezond seksueel gedrag is.

Verantwoording van de aanpak in schema

Instandhoudende factoren	*Doelen van de hulp*	*Aanpak*
1. Crisissituatie: onveiligheid, bedreiging, seksuele uitbuiting	Veilige, stabiele en rustige omgeving creëren	- Snelle plaatsing, beschermd adres, eerste week, begeleid telefoon- en internetgebruik. - Snel helderheid verkrijgen over vervolg. - Warm en positief leefklimaat, duidelijke structuur.
2. Afhankelijkheidsrelatie; Onvoldoende inzicht in de ernst van de situatie; Geen motivatie voor hulp.	Onderzocht of er sprake is van mensenhandel Probleembesef Motivatie voor verandering	- Individuele en groepsgesprekken (motiverende gesprekstechnieken), observatie gedrag. - Onderzoek situatie met o.a. stappenplan 'Hoe signaleer je slachtoffers mensenhandel' - Contact met politie en CoMensha. - Aansluiten bij wensen in combinatie met duidelijkheid en structuur. - Vaste mentor, warme werkrelatie, sensitieve attitude. - Warme fysieke en emotionele zorg. - Cognitief-gedragsmatige interventies (o.a. 5G)
3. Verstoorde relatie met ouders; onveilige gehechtheid. Geen steunend netwerk.	Inzicht in de relatie tussen het meisje en haar ouders. Inzicht in relaties die het meisje en/ of het gezin kunnen ondersteunen.	- Gezinsgesprekken. - Genogram en sociogram maken en bespreken. - Samen met meisje zoeken naar persoon die haar en haar ouders kan steunen. - Cognitief-gedragsmatig groepsgesprek over goede en foute vrienden.
4. Sociaal-emotionele problemen als gevolg van vroegkinderlijk en recent opgelopen trauma. Negatief zelfbeeld. Gebrekkig vertrouwen in volwassenen. Niet goed in staat gevaar in te schatten en de gevolgen van acties te overzien.	Probleembesef Motivatie voor verandering Inzicht in wat nodig is voor dit meisje	- Opvang in homogene groep. - Warm en veilig leefklimaat en relatie met mentor. - Ontspanningsoefeningen en beweging: yoga, piano, etc. - Positieve feedback gewenst gedrag, voorspelbaarheid. - Psycho-educatie. - Oefenen in aangeven eigen grenzen en deze bewaken (rollenspel). - Twee keer per week gesprekken met o.a. cognitief-gedragsmatige interventies: 5G-gesprek, voor- en nadelen van gedrag, kernovertuigingen bespreken, rollenspelen, oplossingsgerichte technieken (schaal- en wondervragen), emotiethermometer.

		- Plan vervolgbehandeling.
5. Verstoorde ontwikkeling en problemen in seksueel gedrag. Onvoldoende vaardigheden om grenzen aan te geven en deze te handhaven.	Eerste stap in verbetering seksuele interactiecompetentie: meisje weet hoe een gezonde relatie eruit ziet, wat gezond seksueel gedrag is.	- Gesprek n.a.v. 'Verliefdheid en Seks'. - Oefenen in aangeven eigen grenzen en deze bewaken (rollenspel). - Gesprek met ouders: informatie over normale seksuele ontwikkeling en mogelijke risico's. - Gesprek van ouders met hun dochter ondersteunen; evt. via steunfiguur in netwerk.
6. Beneden gemiddeld IQ	Aanpassen hulpverlening.	- Kleine stapjes, geduld, veel doen, korte gesprekken, concrete taal, vereenvoudiging aanpak, succeservaringen organiseren, et cetera.
7. Onderbroken schoolloopbaan, geen gezonde dagbesteding	Herstel dag- en nachtritme. Gaat naar school / (vrijwilligers) werk/ stage of volgt dagprogramma op de groep. Verkenning gezonde vrijetijdsbesteding.	- Contact met school/ werk. - Huiswerkbegeleiding. - Deelname aan activiteiten sport, spel, beweging. - Plan vervolg scholing, werk en vrijetijdsbesteding.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Procesevaluatie 2021 (Konijn e.a., 2022). De procesevaluatie betrof 25 trajecten die in 2021 werden afgesloten; daarnaast leverde Meisa aan nog eens 21 meisjes één of een paar nachten noodopvang. In aanvulling op de registratiegegevens en ingevulde vragenlijsten over problematiek, uitgevoerde interventies en resultaten zijn bij 9 van de 25 cases de meisjes, hun moeder en hun hulpverleners geïnterviewd. Ook is met het team in een plenaire sessie nagegaan welke ervaringen de hulpverleners hebben met de uitvoering van de PINQ-crisis methodiek.

De meisjes waren allen (vermoedelijk) slachtoffer van mensenhandel en op een na, 12 tot en met 18 jaar (één was 19 jaar), hadden diverse culturele achtergronden en woonden vóór opname merendeels thuis. Zij hadden negatieve ervaringen met sexting, kwamen onvoldoende voor zichzelf op en hadden moeite met grenzen aangeven, handhaven en respecteren. Bij alle meisjes waren ernstige zorgen over hun veiligheid. Daarnaast waren er conflicten en opvoedproblemen thuis, waardoor zij (tijdelijk) niet veilig thuis konden wonen. Geconcludeerd werd dat PINQ-crisis in 2021 de beoogde doelgroep bereikte.

De PINQ-crisis methodiek werd over het algemeen uitgevoerd zoals beschreven in de handleiding. Driekwart van de ouders werd betrokken bij de hulp. Voor ongeveer de helft van de meisjes was aanvullende diagnostiek en/of (trauma)behandeling aangevraagd. De hulp duurde gemiddeld 11 weken. Nagenoeg alle meisjes en ouders ontvingen een advies- en een eindgesprek, en er werd vervolghulp georganiseerd.

Zo'n 80% van de meisjes boekten een goed resultaat: zij waren ruim tevreden (7,2 - 7,3), realiseerden de hoofddoelen van PINQ-crisis, maakten de hulp af, volgden het advies voor vervolg op. Bij 20% was de hulp minder succesvol; deze meisjes werden gesloten geplaatst omdat zij frequent wegliepen of werden opnieuw opgenomen omdat de situatie thuis weer uit de hand liep. Dit percentage uitval was naar verwachting. De bespreking van de uitkomsten in het team van Meisa leverde verder actiepunten op voor door-ontwikkeling. Deze zijn twee jaar na dato allemaal gerealiseerd en ook als aanpassing opgenomen in de methodiekbeschrijving. Verder is in een vervolgbijeenkomst van medewerkers van Meisa en de gesloten jeugdzorg van Levvel waarnaar een aantal meisjes waren doorgeplaatst, nagegaan wat PINQ-crisis anders kan doen volgende meisjes met een soortgelijk situatie- en achtergrondprofiel. Acties die hieruit voortkwamen zoals een verklarende analyse maken, vaker vroegtijdig overleggen met elkaar over de aanpak, verwerkt in de methodiek. De feedback van de meisjes heeft geleid tot de volgende aanpassingen: zij mogen in de weekenden langer uitslapen, de algemene regels over telefoontijden zijn ingetrokken en tijdens de wekelijkse huisvergaderingen wordt meer aandacht besteed aan de onderlinge sfeer.

Leefklimaat (Pannekeet & Konijn, 2021-2024). In de jaarlijkse metingen van ervaringen met het leefklimaat rapporteerden de meisjes bij Meisa in 2021-2024 vergelijkbaar of beter dan de jongeren van overige groepen bij Levvel. In 2024 werd het leefklimaat als relatief positief ervaren, m.n. op veiligheid, verbondenheid, aandacht, sfeer en helderheid van de afspraken. Elke meting wordt in het team met de medewerkers en in de wekelijkse vergadering met de meisjes besproken.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd. **ja** / nee*
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant). **ja** / nee
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk. **ja** / nee
- Er is een voormeting. **ja** / nee
- Er is een nameting. **ja** / nee
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. **ja** / nee

Titel, auteurs, jaar uitgave. Maatwerk voor Meiden. Eindrapport onderzoek naar de hulp aan slachtoffers van seksuele uitbuiting. Nederlands Jeugdinstituut, Universiteit van Amsterdam, NHL Stenden Hogeschool en Amsterdam UMC. September 2022.

Onderzoeksmethoden. (1) Literatuuronderzoek. Vergelijking van werkzame elementen volgens de wetenschappelijke literatuur en elementen in de onderzochte zorgprogramma's. (2) N=1 onderzoek, Single Case Experimental Design (SCED) naar 34 casussen waarvan 4 bij Pinq-crisis (respons 44%). (3) Participatief onderzoek onder meiden.

Meetinstrumenten. Start behandeling T1: (voor meisje) SIER, RSES, YSR, CRIES 13, FAD, GCI; (voor ouder) CBCL; (voor mentor) CBCL, basisgegevens. Frequente metingen: iedere twee weken tijdens de behandeling, digitale vragenlijst met algemene en gepersonaliseerde items voor het meisje en de mentor. Einde behandeling T2: (voor meisje) SIER, RSES, YSR, CRIES 13, FAD, GCI en interview; (voor ouder) BPM en interview; (voor mentor) BPM. Follow-up T3/ 7 maanden na vertrek; interview met meisje.

Doelgroep. De onderzochte zorgprogramma's zijn gericht op meisjes en jonge vrouwen van 11 tot 24 jaar die in afhankelijkheidsrelaties slachtoffer zijn van seksueel misbruik of seksuele uitbuiting. De meisjes hebben langdurige meervoudige en complexe problematiek. Contra-indicaties voor deelname aan de onderzochte programma's zijn een verstandelijke beperking, ernstige verslaving, gevorderde zwangerschap, signalen van daderschap en ernstige psychiatrische problematiek.

Respons. In de onderzoeksperiode zijn 79 meisjes ingestroomd die voldeden aan de indicatiecriteria (12 - 23 jaar, feitelijk of vermoedelijk slachtoffer van seksuele uitbuiting, toestemming voor deelname aan het onderzoek) en 34 van hen (43%) deden mee aan het onderzoek.

Resultaten. Vier cases van Pinq-crisis zijn in het onderzoek geïncludeerd: twee meisjes die alleen Pinq-crisis kregen en twee meisjes die na Pinq-crisis ook (open) behandeling op een andere groep kregen. Bij de meisjes die alleen Pinq-crisis kregen was aan het einde van het traject op meerdere leefgebieden significante verbetering te zien. Bij de meisjes die na de crisis ook (open) behandeling ontvingen waren de resultaten verschillend: bij één meisje was verbetering en de ander was gesloten geplaatst (negatief resultaat). Door het geringe aantal cases was er onvoldoende bewijskracht voor effectiviteit van Pinq-crisis, ook al leverde het programma voor driekwart van de meisjes verbetering op.

5. Samenvatting Werkzame elementen

In het programma van PINQ-crisis zijn de kernelementen terug te vinden van het Kwaliteitskader voor jeugdhulporganisaties die gespecialiseerde opvang en hulp bieden aan meisjesslachtoffers van loverboys/mensenhandel dat gebaseerd is op het Actieplan van Commissie Azough (2014). Hieronder sommen we de werkzame elementen op, met erachter, tussen haakjes, een verwijzing naar de elementen uit het kwaliteitskader.

Inhoudelijke elementen:

- in tijd afgebakende, gefaseerde, intensieve crisisinterventie (duidelijke fasering, hulpverleningsplan op basis van een probleem-, risico-, behoeften- en krachtenanalyse);
- directe veiligheid in acute crisissituatie (veiligheid centraal);
- medische en psychosociale zorg (inzet acute medische zorg);
- veilig en warm leefklimaat in een groep voor meisjes (positief pedagogisch basisklimaat, homogene groepssamenstelling, trauma sensitieve aanpak);
- genderspecifieke aanpak en groepsprogramma's, toegesneden op de doelgroep en met veel aandacht voor kennis over en omgaan met relaties en seksualiteit (aandacht voor gezonde relaties, seksualiteit en intimiteit);
- gezins- en netwerkgerichte aanpak (betrekken ouders en sociaal netwerk);
- veel aandacht voor school en vrijetijdsbesteding (toekomstperspectief);
- onderdeel van ketenaanpak op het gebied van mensenhandel (ketensamenwerking en nazorg, samenwerking politie en justitie, melding bij CoMensha).

Praktische elementen:

- onderdeel van breder traject binnen Levvel, daardoor continuïteit in begeleiding (ketensamenwerking en nazorg).

6. Aangehaalde literatuur

Bellot A., Muñoz-Rivas, M.J., Botella, J., & Montorio, I. (2024) Factors Associated with Revictimization in Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Behavioral Science, 14*, 103. DOI: 10.3390/bs14020103.

Bongers, I., Koot, H., Van der Ende, J. & Verhulst, F. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 2, 179-192.

Covers, M. & Meulen, P. (2021). *Onzichtbare slachtoffers van mensenhandel in 2021*. Capelle a/d IJssel: Centrum tegen Kinderhandel en Mensenhandel.

Cleef, M. (2021). Julia. Werkblad erkenningscommissie. Amsterdam: Levvel/ Qpido. https://www.nji.nl/interventies/julia

Commissie Azough (2014). *Hun verleden is niet hun toekomst. Actieplan Aanpak meisjesslachtoffers van loverboys*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Coppens L. & C. van Kregten (2012). *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: een training voor opvoeders.* Bohn Stafleu van Loghum.

De Graaf, H., Oldenhof, A., Kraan, Y., & Beek, T. (2024). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2023.* Delft: Eburon.

Deurloo, J., Lanting, C., Maris, S., Van der Vlugt, I. (2014). JGZ-richtlijn Seksuele ontwikkeling. TNO, Rutgers/WPF.

Elling, M. (2008). *Denkfouten herstellen helpt bij veel kinderen met psychische problemen. Cognitieve gedragstherapeutische interventies voor jeugdigen.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Flannery, R.B., & G.S. Everly (2000). Crisis Intervention: A Review. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(2), 119-125.

Graham, Ph. (2006). Cognitieve gedragstherapie voor kinderen: voorbijgaande mode of blijvend instrument? *Kind en Adolescent Review, 13, 1,* 39-51.

Grinsven, F. van & Holdorp, J. (2015). *Trauma-georiënteerde hulp voor kinderen met complex trauma in gezinsvervangende woonsituaties. Kennisdocument voor professionals in pleegzorg, gezinshuizen en residentiële woonvormen.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Konijn, C., Boertje, M., Heerma, A.,& Oosterveer, B. (2022). *Procesevaluatie PINQ- crisis bij Meisa in 2021.* Amsterdam: Levvel (interne publicatie)

Koning, I.M., Engels, R.C.M.E., Verdurmen, J.E.E. & Vollebergh, W.A.M. (2010). Alcohol-specific socialization practices and alcohol use in Dutch early adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(1), 93-100

Pannekeet, M. & Konijn, C. (2021-2024). Diverse jaarlijkse publicaties over ervaringen van jongeren met het leefklimaat op de groepen van Levvel. Amsterdam; Levvel,Kwaliteitsteam (interne publicaties).

Kooymans, E., Mourits, E., Peters, A., Van der Veldt, M.C. (2024). *Richtlijn Uithuisplaatsing en terugplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Kroneman, L. & Van der Molen, E. (2015). Het ontstaan van probleemgedrag bij meisjes. In: Nijhof, K. & Engels, R. (red). *Meisjes in zorg. Signalering, preventie en behandeling.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Leenarts, L., Vermeiren, R., Van de Ven, P. (2013). Relationships between interpersonal trauma, symptoms of posttraumatic stress disorder and other mental health problems in girls in compulsory residential care. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 526-529.
Lindauer, R. & F. Boer (2013). *Trauma bij kinderen.* Houten: Uitgeverij LanooCampus.
Madigan e.a., (2023). Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry*, 22:463–471.
Metzler, C.W., Noell, J., Biglan, A., Ary, D., & Smolkowski, K. (1994). The social context for risky sexual behavior among adolescents. *Journal of Behavioural Medicine,* 17(4), 419-438.
Mein, A.G., Los, V., Jansma, A., Distelbrink, M., & Verwijs, R. (2014). *De effectiviteit van behandelmethoden voor slachtoffers van loverboys. Een voorstudie, in opdracht van VWS, met financiering van ZonMw*. *Eindrapportage*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). The Guilford Press.
Mirabito, D.M. (2017). Social Work Theory and Practice for Crisis, Diaster, and Trauma. In: F.J. Turner, *Social Work Treatment. Interlocking Theoretical Approaches*. Oxford: University Press (p. 117-129).
Mouthaan, I., & Van der Vlugt, I. (2012). Seksuele gezondheidsbevordering van jongeren in Nederland. *Kind & Adolescent*, 33(4), 279-288.
Nationaal Rapporteur (2022). *Brede blik op slachtofferschap. Achtergronden van slachtoffers van seksueel geweld tegen kinderen en seksuele uitbuiting*. Den Haag: Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen.
Nationaal Rapporteur (2024). *Monitor mensenhandel 2019-2023.* Den Haag: Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen.
Nederlands Jeugdinstituut / Landelijk Kenniscentrum LVB (2017). Stappenplan voor professionals 'Hoe signaleer ik slachtoffers van mensenhandel'. https://www.nji.nl/uploads/2021-05/Hoe-signaleer-je-slachtoffers-Stappenplan-voor-professionals.pdf
Nederlands Jeugdinstituut, Universiteit van Amsterdam, NHL Stenden Hogeschool en Amsterdam UMC (2022). *Maatwerk voor Meiden. Eindrapport onderzoek naar de hulp aan slachtoffers van seksuele uitbuiting*. *Deelrapport: Meiden per zorgprogramma. Resultaten voor de instellingen*. Utrecht: NJi, UvA.
Nijhof, K. (2015). Prevalentie van meisjes in zorg. In: Nijhof, K. & Engels, R. (red). *Meisjes in zorg. Signalering, preventie en behandeling.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.
Prinsen, H., & Terpstra, K. J. (2009). *Pubers van Nu!: Praktijkboek voor iedereen die met pubers werkt.* Bohn Stafleu van Loghum.
Richtlijn Ernstige gedragsproblemen (2024). https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/ernstige-gedragsproblemen
Richtlijn Problematische gehechtheid (2024). https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/problematische-gehechtheid
Richtlijn Residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming (2021). https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/uploads/2025-04/Richtlijn-Residentiele-Jeugdhulp.pdf
Richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming (2024). https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/seksuele-ontwikkeling

Richtlijn Traumagerelateerde problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming (2013), 2e druk. https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/traumagerelateerde-problemen

Rombouts, M., Dorsselaer, S. van, Scheffers - van Schayck, T., Tuithof, M., Kleinjan, M., Monshouwer, K. (2020). *Jeugd en riskant gedrag 2019. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Struik, A. (2010). *Slapende honden? Wakker maken! Een behandelmethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Pearson Benelux B.V.

Terpstra, L. & Van Dijke, A. (2015). Loverboyslachtoffers en hulverlening. In: Nijhof, K. en Engels, R. (red.) *Meisjes in zorg. Signalering, preventie en behandeling.* Amsterdam: SWP.

Van Dam, L., Heijmans, L. & Stams, G.J. (2021). Youth Initiated Mentoring in Social Work: Sustainable Solution for Youth with Complex Needs? Child and Adolescent Social Work Journal, 38. DOI: 10.1007/s10560-020-00730-z

Van der Helm, P., Stams, G.J., & Van der Laan, P. (2011). Measuring group climate in prison. *The Prison Journal, 91*(2), 158-176.

Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder. *Psychiatric Annals*, 401-408.

Van der Laan, A.M. & Blom, M. (2006). *Jeugddelinquentie: risico's en bescherming. Bevindingen uit de WODC Monitor Zelfgerapporteerde Jeugdcriminaliteit 2005.* Den Haag: WODC.

Vanwesenbeeck, I., Van Zessen, G. V., Ingham, R., Jaramazovič, E., & Stevens, D. (1999). Factors and processes in heterosexual competence and risk: an integrated review of the evidence. *Psychology and Health, 14*(1), 25-50.

Van IJzendoorn, M.H. & Bakermans-Kranenburg, M.J (2010). *Gehechtheid en trauma. Diagnostiek en behandeling voor de professional.* Amsterdam: Hogrefe.

Verwijs, R., Mein, A. G., Goderie, M., Harreveld, C., & Jansma, A. (2011). *Loverboys en hun slachtoffers. Inzicht in de aard en omvang problematiek en in het aanbod aan hulpverlening en opvang*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJi), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.