



Nederlands  
Jeugdinstituut

---

## **Interventie PINQ-gesloten**

## Erkenning

Erkend door deelcommissie: Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 15 december 2017  
Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: (juni 2017).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'PINC-gesloten'.

Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies).

# Inhoud

Colofon .....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
<b>Inhoud .....</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
Korte samenvatting van de interventie .....	4
Doelgroep .....	4
Aanpak .....	4
Materiaal .....	4
Onderbouwing .....	4
Onderzoek .....	5
<b>1. Uitgebreide beschrijving .....</b>	<b>6</b>
1.1 Doelgroep .....	6
1.2 Doel .....	7
1.3 Aanpak .....	8
<b>2. Uitvoering .....</b>	<b>15</b>
<b>3. Onderbouwing .....</b>	<b>19</b>
<b>4. Onderzoek .....</b>	<b>30</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	30
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	30
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen .....</b>	<b>31</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur .....</b>	<b>32</b>

# Samenvatting

## *Korte samenvatting van de interventie*

PINQ-gesloten is een integraal zorgprogramma met een behandelaanbod van jeugdhulp, onderwijs en GGZ-behandeling in gesloten setting voor meisjes die slachtoffer zijn geworden van een loverboy, en haar ouders. De interventie heeft in de eerste plaats als doel het meisje veilig te stellen en te beschermen tegen verdere traumatisering. De problematiek van deze meisjes is dermate ernstig en de risico's zo groot, dat behandeling in een gesloten setting als laatste redmiddel wordt gezien. De meisjes verblijven in een meisjes-specifieke groep en gaan naar een meisjesklas in de interne school. De behandelduur bedraagt zes tot negen maanden. Veiligheid, stabilisatie en traumaverwerking, versterken van de eigenwaarde en het zelfbeeld, samenwerking met gezin en netwerk, versterken van algemene- en seksuele interactievaardigheden zijn de belangrijkste thema's.

## Doelgroep

De doelgroep van de interventie bestaat uit meisjes in de leeftijd van 12 t/m 18 jaar die door een afhankelijkheidsrelatie met een loverboy / mensenhandelaar in een zeer onveilige situatie van dreiging, seksueel misbruik en uitbuiting zijn terechtgekomen. Plaatsing in een gesloten voorziening wordt noodzakelijk geacht om te voorkomen dat het meisje zich aan hulp onttrekt of daar door anderen aan onttrokken wordt.

## Doel

Hoofddoel van de interventie is dat de veiligheid van het meisje zodanig is hersteld dat een gesloten plaatsing niet langer nodig is. Concreet wordt daarmee bedoeld dat het meisje zich los gemaakt heeft uit de afhankelijkheidsrelatie met de loverboy, het risico om opnieuw slachtoffer te worden van een loverboy aanzienlijk verkleind is en er een basis is voor een gezond toekomstperspectief.

## Aanpak

PINQ-gesloten is een integraal behandelaanbod van jeugdhulp, onderwijs en GGZ-behandeling in gesloten setting. De behandelduur is zes tot negen maanden. Het meisje krijgt bij binnenkomst direct medische en psychosociale zorg. Samen met het meisje en haar ouders wordt de actuele en de onderliggende problematiek in kaart gebracht en op basis daarvan een behandelplan gemaakt. Door middel van het verblijf in de meisjes-specifieke groep, groepsprogramma's, individuele behandelmodules en gezinsbehandeling wordt gewerkt aan een gezond toekomstperspectief. Opleiding en vrijetijdsbesteding maken daar deel van uit. Er is veel aandacht voor traumaverwerking en versterking van het zelfbeeld.

## Materiaal

Voor de medewerkers is een uitgebreide methodiekhandleiding beschikbaar. Aanvullend is er een werkmapp met formulieren en hulpmiddelen, zoals het Risicotaxatie-instrument Seksueel grensoverschrijdend gedrag (RIS), de modules van de interventie Julia die in groepsbijeenkomsten worden uitgevoerd, en diverse tools voor gespreksvoering, zoals de oplossingsgerichte technieken en het 5G-schema.

Voor andere instellingen die PINQ-gesloten willen implementeren, zijn trainingen en adviezen beschikbaar.

## Onderbouwing

De interventie gaat ervan uit dat de onderliggende problematiek van de meisjes ertoe leidt dat zij geen weerstand kunnen bieden tegen loverboys. Voor de opvang van getraumatiseerde meisjes is een veilig en positief leefklimaat van groot belang. PINQ-gesloten biedt veiligheid in een meisjes-specifieke groep waar medewerkers een traumasensitieve aanpak hanteren. Binnen die veiligheid kan gewerkt worden aan herstel

en behandeling. Naast het groepsklimaat en de relatie met de hulpverleners wordt door middel van groepsprogramma's (o.a. de interventie Stapstenen) gewerkt aan stabilisatie. Tegelijkertijd worden meisjes zich meer bewust van hun situatie en worden zij sterker gemaakt door inzet van de interventie Julia in individuele en groeps gesprekken. Door middel van een integraal aanbod van individuele behandelmodules waaronder traumabehandeling en systeemtherapie, wordt gewerkt aan zowel factoren die bij het meisje zelf aanwezig zijn zoals trauma, negatief zelfbeeld, weerbaarheid, psychische problemen, geen grenzen kennen, als factoren in de context zoals contacten met de loverboy en 'foute vrienden', de relatie met ouders/familie, school/vrije tijd en vriendenkring.

## Onderzoek

Binnen PINQ – gesloten wordt regelmatig onderzoek gedaan naar het leefklimaat in de groepen. Het onderzoek wordt uitgevoerd met de vragenlijst Leefklimaat (Van der Helm, Stams & Van der Laan, 2011). Daarnaast worden de kwaliteit van de uitvoering en de resultaten van de behandeling gevolgd met programma-evaluatie en de Monitor Jeugdzorg-Plus. De uitkomsten worden jaarlijks intern gerapporteerd en besproken.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## Beschrijving interventie

### 1.1 Doelgroep

#### Uiteindelijke doelgroep

De doelgroep van de interventie PINQ-gesloten bestaat uit meisjes in de leeftijd van 12 t/m 18 jaar die door een afhankelijkheidsrelatie met een loverboy / mensenhandelaar in een zeer onveilige situatie van dreiging, seksueel misbruik en uitbuiting zijn terechtgekomen. De meisjes lopen hoog risico om (opnieuw) in de handen van een loverboy te vallen door verschillende factoren in hun achtergrond. Ze komen altijd uit een problematische gezinssituatie en kampen met hechtingsproblematiek en vroegkinderlijk trauma. Deze achtergrond maakt dat andere, niet-gesloten hulpvormen ontoereikend zijn. Plaatsing in een gesloten voorziening wordt noodzakelijk geacht om te voorkomen dat het meisje zich aan hulp onttrekt of daaraan door anderen onttrokken wordt.

#### Intermediaire doelgroep

De interventie richt zich ook op de ouders van het meisje. Het uitgangspunt is dat samenwerking met de ouders een voorwaarde is voor het bereiken van behandelresultaten. De ouders worden intensief betrokken bij de behandeling.

#### Selectie van doelgroepen

Het meisje kan geplaatst worden als de Gecertificeerde Instelling, naar aanleiding van ernstige zorgen over het meisje van bijvoorbeeld de politie, Veilig Thuis of een zorgaanbieder een machtiging voor gesloten plaatsing bij de Kinderrechter aanvraagt. Voor een machtiging gelden de volgende criteria:

- Jeugdhulp is noodzakelijk in verband met ernstige opgroei- of opvoedproblemen die de ontwikkeling van de jeugdige naar volwassenheid ernstig belemmeren.
- De opneming en het verblijf zijn noodzakelijk om te voorkomen dat de jeugdige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken.

De Koppeling plaatst het meisje in een meisjes-specifieke groep van PINQ-gesloten wanneer haar problematiek te maken heeft met het slachtoffer zijn van loverboy-constructies, samenhangend met hechtingsproblematiek en vroegkinderlijk trauma. Dit blijkt uit haar aanmeldingsdossier. In de meeste gevallen is er sprake van vooroverleg tussen plaatsende instantie en PINQ-gesloten en wordt gevraagd naar eventuele meldingen bij Comensha. Geprobeerd wordt te voorkomen dat meisjes die elkaar kennen uit het loverboy-circuit bij elkaar geplaatst worden. Als het zich voordoet en het wordt gezien als belemmering voor de behandeling van een van of beide meisjes, kan een meisje buitenregionaal geplaatst worden. PINQ – gesloten houdt dan de eindverantwoordelijkheid.

Contra-indicaties zijn:

- Een verstandelijke beperking (IQ < 75), gecombineerd met achterstand op het gebied van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Deze meisjes kunnen niet profiteren van de geboden programma's. Een verstandelijke beperking blijkt uit het dossier en/of schoolgegevens. Wanneer deze informatie niet beschikbaar is, wordt een intelligentietest afgenomen in de eerste fase van de behandeling.
- Dusdanige omstandigheden, bijvoorbeeld laatste stadium van zwangerschap, of andere problematiek zoals ernstige verslaving of medische problematiek, dat de aanpak hiervan (in eerste instantie) leidend is. Het kan bijvoorbeeld gaan om situaties waarin (medische) dwangbehandeling nodig is. Dit wordt duidelijk uit het dossier of bij telefonisch overleg voorafgaand aan de plaatsing.

- Dusdanige psychiatrische problematiek, dat eerst behandeling in een klinische setting nodig is, of dat ingeschat wordt dat het niet lukt om het meisje binnen 3 maanden te stabiliseren.
- Eerdere veroordeling voor betrokkenheid bij mensenhandel, waardoor zij een risico is voor de groepsgenoten.

## Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep was niet direct betrokken bij de ontwikkeling van de interventie. Wel is de interventie steeds bijgesteld aan de hand van evaluatie van resultaten en tevredenheid bij de meisjes/ouders en via het leefklimaat-onderzoek.

## 1.2 Doel

### Hoofddoel

Hoofddoel van de behandeling is dat de veiligheid van het meisje zodanig is hersteld dat een gesloten plaatsing niet langer nodig is. Concreet betekent dit dat het meisje zich losmaakt uit de afhankelijkheidsrelatie met de loverboy, het risico om opnieuw slachtoffer te worden van een loverboy aanzienlijk verkleind is en er een basis is voor een gezond toekomstperspectief.

### Subdoelen

Veiligheid:

- Het meisje kan, met steun van haar ouders / netwerk zelf voor haar veiligheid zorgen.
- Het meisje ervaart veiligheid en vertrouwen in een veilig en positief leefklimaat.

Losmaken uit afhankelijkheidsrelatie met loverboy:

- Het meisje heeft inzicht in de situatie waarin zij terecht is gekomen en hoe het komt dat ze daarin terecht is gekomen.
- Het meisje heeft de contacten met het loverboy-circuit verbroken.
- Het meisje heeft inzicht in hoe zij risicovolle situaties in de toekomst kan vermijden.

Emotionele en seksuele gezondheid en ontwikkeling

- Psychische en trauma-gerelateerde klachten zijn hanteerbaar.
- Het meisje is voldoende weerbaar om te zorgen voor haar veiligheid.
- Het meisje leert haar eigen krachten en talenten kennen.
- Het meisje weet wat normaal seksueel gedrag is.

Toekomstperspectief: school / werk en vrije tijd

- Het toekomstperspectief van het meisje is duidelijk.
- Het meisje gaat naar school/werk/stage.
- Het meisje heeft een passende vrijetijdsbesteding.
- Het is duidelijk of en welke professionele hulp het meisje nodig heeft en deze is geregeld.
- Het meisje staat open voor vervolghulp.

Gezin en netwerk:

- De ouders zijn betrokken bij de hulpverlening.
- De relatie tussen ouders en kind is hersteld; als dat niet mogelijk is, is er duidelijkheid over wat de ouders voor het meisje kunnen betekenen.
- Indien ouders geen rol (kunnen) vervullen, zijn er één of meer vervangende vertrouwenspersonen (bijvoorbeeld familie) waar het meisje op terug kan vallen.
- Negatieve en risicovolle contacten zijn verbroken.
- Het meisje heeft voldoende steun in haar sociale netwerk (stabiele en veilige vriendenkring).

## 1.3 Aanpak

### Opzet van de interventie

PINQ-gesloten is een integraal zorgprogramma binnen een gesloten setting. De meisjes verblijven op een meisjes-specifieke leefgroep. De interventie duurt zes tot negen maanden en bestaat uit diverse onderdelen die interdisciplinair worden geboden door jeugdhulp, onderwijs en Jeugd-GGZ. De hoofdbehandelaar van PINQ – gesloten is eindverantwoordelijk voor de individuele behandelplanning, maakt keuzes wanneer welke behandeling in te zetten en voert de regie over alle onderdelen van de behandeling. Kerndomeinen van de behandeling zijn: 1) het leefklimaat in de groep, 2) behandelings- en trainingsprogramma's, 3) onderwijs en vrijetijdsbesteding en 4) gezin en netwerk. De aanpak is ingedeeld in de volgende fasen:

#### Fase 1 Wennen, vaststellen wat er aan de hand is, motiveren voor verandering (2-4 weken)

In fase 1 ligt het accent op het bieden van veiligheid en directe medische en psychologische zorg, wennen, stabilisatie, uitgebreide kennismaking met meisje en gezin, en in kaart brengen van wat er aan de hand is (o.a. risico-taxatie, screening en diagnostiek). Als de veiligheidsrisico's in kaart zijn gebracht en er bij het meisje sprake is van een zekere mate van commitment met de behandeling, kan gestart worden met een verloftraject. In eerste instantie wordt het meisje tijdens verlofmomenten begeleid door haar mentor. Aan het eind van de eerste fase is het perspectief waarnaar toegewerkt wordt duidelijk en zijn de doelen van de behandeling geformuleerd.

#### Fase 2 Werken aan verandering (6 weken)

In de tweede fase wordt op samenhangende wijze binnen de vier domeinen gewerkt aan de doelen. Aan het eind van deze fase is het perspectief geconcretiseerd en is duidelijk wat nog nodig is om het perspectief te realiseren.

#### Fase 3 Oefenen en voorbereiden op het vervolg (3-6 maanden)

In fase 3 loopt de behandeling door. Daarnaast wordt geleidelijk toegewerkt naar opheffen van de geslotenheid en wordt het meisje voorbereid op de situatie na de behandeling. Het meisje heeft steeds meer verlofmomenten, eerst nog begeleid, later ook onbegeleid, gaat zo mogelijk naar school buiten De Koppeling en leert zo omgaan met meer zelfstandigheid in een open setting.

#### Fase 4 Vertrek en overgang naar vervolg (2 weken)

In de laatste fase binnen PINQ-gesloten wordt gezorgd voor een soepele overgang naar de nieuwe situatie en afscheid van de groep.

#### Vervolg: nazorg en vervolgtrajecten

Het meisje wordt niet direct losgelaten als de behandeling afgerond is. Om terugval tegen te gaan wordt het meisje nog 6 maanden begeleid door vanuit PINQ-gesloten. Daarnaast kan het meisje, afhankelijk van de behoefte, gebruik maken van ambulante programma's van Spirit Specifiek.

Onderstaand schema geeft een overzicht van de activiteiten in de verschillende fasen.

<b>Fase / onderdeel van de behandeling</b>	<b>Waar wordt aan gewerkt</b>	<b>Activiteiten en middelen, voor alle meisjes binnen PINQ-gesloten.</b>
Fase 1 Wennen, vaststellen wat er aan de hand is, motiveren voor verandering (2-4 weken)		
Opname	Eerste opvang en zorg Informatie en uitleg Wennen	Ontvangst en introductie Acute medische zorg Start in de groep Regelen praktische zaken
Start van de hulp	Verhelderen aanleiding voor opname, problematiek en perspectieven van betrokkenen Formuleren eerste doelen	Startgesprek met meisje, ouders, verwijzer, hoofdbehandelaar, mentor, systeemtherapeut, orthopedagoog interne school



<b>Fase / onderdeel van de behandeling</b>	<b>Waar wordt aan gewerkt</b>	<b>Activiteiten en middelen, voor alle meisjes binnen PINQ-gesloten.</b>
	Afspraken over rollen en taken	
Veiligheid en risicotaxatie	Aard en ernst risico's in kaart	Inventarisatie risico's met betrokkenen (oa RIS, indien niet ingevuld door plaatser) Opstellen veiligheidsplan Melding Comensha en aangifte
Ouders en netwerk	Opbouw behandelrelatie met ouders Eerste inventarisatie netwerk	Huisbezoek ouders Genogram Netwerkschema Start systeemtherapie
Groep	Wennen Rust en veiligheid Opbouwen werkrelatie Versterken zelfbeeld Emotieregulatie	Inrichten kamer Dagelijkse routine Positief pedagogisch klimaat Lichamelijke en emotionele zorg Individuele aandacht en gesprekjes Observatie en feedback
Groepsprogramma's	Stabilisatie Kennis en bewustwording meisjes-specifieke thema's Groepsklimaat	Stapstenen (wekelijks) Vaktherapie (wekelijks) Modules Julia (wekelijks) Groepsdynamica (wekelijks)
School en vrije tijd	Herstel dagritme Oppakken school Positieve ervaringen	Start in meisjesklas interne school Start deelname vrijetijdsbesteding
Individuele gesprekken	Kennismaking Opbouwen werkrelatie Bewustwording	Mentorgesprekken (wekelijks) Bespreken thema's (emoties, toekomstperspectief, netwerk, social media, seksualiteit)
Screening en diagnostiek	Beeldvorming Aanknopingspunten voor behandeling	Gesprekken Medisch consult Psychologisch onderzoek
Verlof	Opbouw activiteiten en contacten buiten De Koppeling	Risico-inventarisatie Systeemgesprekken over risico's + veiligheidsafspraken Verlofplan
Evaluatie eerste fase	Perspectief Behandelplan	Gesprek met alle betrokkenen
<b>Fase 2 Werken aan verandering (6 weken)</b>		
Groep	Veiligheid Bewustwording en inzicht Versterken zelfbeeld	Positief pedagogisch klimaat Observatie en feedback (dagelijks groepsronde, bespreken van leerdoelen)
Individuele gesprekken	Bewustwording en inzicht Versterken zelfbeeld Werken aan toekomstperspectief	Mentorgesprekken (wekelijks) Elke ochtend en avond korte bespreking van de dag op kamer
Groepsprogramma's	Stabilisatie Voorbereiding op traumaverwerking Versterken zelfbeeld Vaardigheden leren	Stapstenen (wekelijks) Vaktherapie (wekelijks) Emotieregulatie-training (wekelijks) Modules Julia (wekelijks)

<b>Fase / onderdeel van de behandeling</b>	<b>Waar wordt aan gewerkt</b>	<b>Activiteiten en middelen, voor alle meisjes binnen PINQ-gesloten.</b>
	Kennis en bewustwording meisjes specifieke thema's	Groepsdynamica (wekelijks) <i>Geleidelijk meer toegespitst op situatie buiten De Koppeling</i>
Individuele behandeling	Conform doelen in behandelplan	Behandel- en trainingsmodules op maat ingezet
Gezin en netwerk	Conform doelen in behandelplan	Systeemtherapie (wekelijks/tweewekelijks)
School en vrije tijd	Regelmatige schoolgang Passend onderwijstraject Ontdekken talenten en hobby's	Test intelligentie en schoolse vaardigheden Contacten school van herkomst Inventariseren wensen en mogelijkheden opleiding Deelname vrijetijdsactiviteiten
Verlof	Conform behandelplan en verlofplan	Monitoren risico's en oplossingen Voor- en nabespreken verlof
Evaluatie	Realiseren perspectief en doelen Duidelijkheid perspectief na afloop gesloten behandeling	Evaluatiegesprekken 1x per 6 weken
<b>Fase 3 Oefenen en voorbereiden op het vervolg (3-6 maanden)</b>		
Groep	Loskomen van groep Eigen keuzes maken	Voorbereiden op nieuwe leefsituatie
Individuele gesprekken	Voorbereiden op vervolg	Gericht op situaties buiten
Groepsprogramma's	Stabilisatie en Verwerking Versterken zelfbeeld Vaardigheden leren Kennis en bewustwording meisjes-specifieke thema's	Afronden van groepsprogramma's eerdere fasen Start programma 'Voorbereiding op de toekomst'
Individuele behandeling	Conform doelen in behandelplan	Voortzetten noodzakelijke behandeling zoals traumabehandeling, afhankelijk van het individuele behandelplan Afronden overige behandeling
School en vrije tijd	Voortzetten schoolloopbaan, Vrijtijdsbesteding	Oriëntatie en besluit nieuwe school Schoolgang zo mogelijk buiten De Koppeling Keuze voor hobby's/vrijtijdsbesteding in vervolgsituatie
Verlof	Wennen aan zelfstandigheid in open setting	Uitbreiding verlofmomenten Onbegeleid verlof Voor- en nabespreken verlof
<b>Fase 4 Vertrek en overgang naar vervolg (2 weken)</b>		
Vertrek en overgang naar vervolg	Soepele overgang	Voorbereiden meisje en nieuwe woonomgeving op overgang Afscheid van groep
<b>Vervolg</b>		
Trajectbegeleiding	Behoud van resultaten Voorkomen terugval	Monitoring en begeleiding door trajectbegeleider (tot 6 maanden na beëindiging van plaatsing op Koppeling). Inzet van NOVA dan wel STERQ (modules vanuit Spirit Specifiek), zo lang als nodig Systeemtherapie

## Inhoud van de interventie

De gesloten plaatsing bij PINQ-gesloten heeft in de eerste plaats als doel het meisje veilig te stellen en te beschermen tegen verdere traumatisering. Van daaruit wordt gewerkt aan het realiseren van een gezond toekomstperspectief. Veiligheid, stabilisatie en traumaverwerking, versterken van de eigenwaarde en het zelfbeeld, samenwerking met gezin en netwerk, versterken van algemene- en seksuele interactievaardigheden zijn de belangrijkste elementen van de interventie.

De kerndomeinen van de interventie zijn:

### A. Groep en groepsklimaat

De meisjes verblijven 24 uur per dag in een gesloten setting. PINQ-gesloten probeert zoveel mogelijk veiligheid voor de meisjes te creëren door de meisjes in een speciale meisjesgroep op te vangen en een positief en veilig leefklimaat te realiseren. De pedagogisch medewerkers gebruiken hiervoor de vier pijlers van Van der Helm e.a. (2011) bij het vormgeven van het pedagogisch klimaat: 1) ondersteuning, 2) groei, 3) sfeer en 4) structuur zonder repressie. Belangrijk element hierin is de basishouding van de pedagogisch medewerkers, die zich kenmerkt door:

- a. Er 'zijn' voor het meisje, uitstralen dat zij kan rekenen op je zorg – ook als ze 'fouten' maakt. Als het meisje wegloopt of zich onttrekt aan de behandeling, moet ze het gevoel hebben dat zij altijd weer terug kan komen en dan welkom is.
- b. Respectvol en onbevooroordeeld: acceptatie, oprechte interesse in wat het meisje te zeggen heeft, serieus nemen van haar wensen en meningen.
- c. Ruimte voor eigen initiatieven en keuzemogelijkheden bieden, zodat het meisje ervaart dat zij invloed heeft.
- d. Hoopvol en optimistisch, zodat het meisje weer kan geloven in verbetering. Oog hebben voor haar krachten en talenten en alles wat wel goed gaat.
- e. Aansluiten bij en meebewegen met het meisje, in combinatie met duidelijk zijn en aanspreken op gedrag.
- f. Betrouwbaar zijn: afspraken nakomen, transparant zijn.

De pedagogisch medewerkers zijn allemaal getraind in traumasensitief werken en in verschillende benaderingen en technieken om het gedrag van de meisjes te begrijpen, adequaat te reageren en escalaties zoveel mogelijk te voorkomen. De belangrijkste methodische benaderingen die de groepsleiding inzet zijn: motiverende gespreksvoering, oplossingsgericht werken, engageren en positioneren (balans tussen 'aansluiten' bij het meisje enerzijds en 'aanspreken' anderzijds), schemagericht werken (zie 10. hieronder), cognitief-gedragsmatige gesprekstechnieken (bijvoorbeeld met behulp van het 5G-schema) en de-escalerend werken.

De dagroutine en regels bieden veel structuur en duidelijkheid. De dagroutine is zodanig ingevuld, dat de meisjes steeds 'iets te doen' hebben en er geen lege momenten zijn.

Binnen de groep heeft het meisje regelmatig individuele gesprekken. Het meisje heeft wekelijks een individueel mentorgesprek waarin thema's aan de orde komen als toekomstperspectief, netwerk, social media, relaties en seksualiteit.

### B. Behandelings- en trainingsprogramma's

Er worden diverse behandelings- en trainingsprogramma's geboden. Er zijn groepsprogramma's waaraan elk meisje deelneemt, individuele programma's waarvoor een meisje geïndiceerd wordt op basis van haar problematiek en mogelijkheden, en systeemtherapie voor het meisje samen met de gezinsleden.

De keuze welk programma en wanneer in te zetten, hangt af van de specifieke situatie, zoals de motivatie van het meisje, de fase waarin zij verkeert wat betreft de afhankelijkheid van de loverboy, de mate van traumatisering en de mate waarin zij door ouders (nog) wordt gesteund, of herstel in de relatie mogelijk is.

Voor elk meisje wordt een intensief behandeltraject ingezet waarvan meerdere programma's tegelijkertijd deel uitmaken. Daarvoor wordt gekozen vanwege de ernst van de problematiek. De manipulatie, isolatie, het geweld en andere controletechnieken van de loverboy hebben op het meisje het effect van 'hersenspoeling'. Door verschillende programma's te bieden wordt gezocht naar de aangrijpingspunten die voor dit meisje het beste werken. De hoofdbehandelaar (GZ-psycholoog) coördineert dit. De behandelaars stemmen onderling en met de hoofdbehandelaar de behandeling op elkaar af door middel van een uitvoerdersoverleg en tussendoor via mail en telefoon. Als een van de behandelaars bijvoorbeeld een specifieke traumatische ervaring van het meisje probeert aan te pakken, zijn de anderen daarvan op de hoogte. Zij kunnen hun eigen activiteiten en timing daarop afstemmen en signaleren het als zij merken dat het daardoor slechter gaat of dat het meisje vastloopt. Het meisje is vooraf geïnformeerd over het gegeven dat de verschillende behandelaars en de hoofdbehandelaar informatie over het meisje met elkaar uitwisselen. Aan de hand van de ontwikkelingen en evaluaties wordt het behandelprogramma voor het meisje steeds bijgesteld. Door middel van de systeemtherapie blijven de ouders steeds betrokken en wordt gewerkt aan de gezinsrelaties, zodat de ouders zoveel mogelijk steunend zijn in het proces van hun dochter.

Groepsprogramma's die altijd deel uitmaken van de behandeling zijn:

#### 1. Stapstenen

Stapstenen is een stabilisatieprogramma voor meisjes die getraumatiseerd zijn, nog niet toe zijn aan traumaverwerking en die in grote mate vermijdingsgedrag vertonen. Doel van de training is dat de meisjes meer controle krijgen over denken, voelen en handelen, ander gedrag aanleren en specifieke vaardigheden leren, bijvoorbeeld ontspannen, grenzen aangeven en emoties herkennen. Elementen van de training zijn: psycho-educatie, vaardigheidstraining en cognitief-gedragstherapeutische procedures en principes.

#### 2. Emotieregulatie therapie (ERT)

ERT is een training voor jongeren met emotieregulatieproblemen. Het doel van de training is om de meisjes te leren hun emoties en gedrag beter onder controle te krijgen.

#### 3. Groepsdynamica

De module groepsdynamica is gericht op leren herkennen van de eigen rol binnen een groep, bespreekbaar maken van een groepsproces en leren hoe je op een goede manier een bijdrage kan leveren aan een gezond klimaat.

#### 4. Vaktherapie

Vaktherapie (beeldende therapie en muziektherapie) wordt ondersteunend aan de behandeling ingezet. Vaktherapie heeft een functie voor het tot stand brengen van een therapeutische werkrelatie en voor het ondersteunen van een bewustwordingsproces.

#### 5. Modules Julia

Julia is een programma van Qpido voor meisjes van 13 tot 19 jaar die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt of signalen daarvan vertonen. Doel is het bevorderen van een gezonde seksuele ontwikkeling en vergroten van de seksuele interactiecompetenties. Er komen thema's rondom seksualiteit, relaties en liefde aan de orde, gericht op vergroten van kennis en verbeteren van attitudes en vaardigheden. Julia is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies op het niveau goed onderbouwd.

#### 6. Voorbereiding op de toekomst

Met het programma Voorbereiden op de toekomst leren meisjes zich voorbereiden op de nabije toekomst, waarin het meisje meer verantwoordelijkheid zal (terug)krijgen als zij de geslotenheid verlaat, en op de verdere toekomst (na de leeftijd van 18 jaar).

Afhankelijk van de uitkomsten van de diagnostiek worden op indicatie de volgende individuele behandel- en trainingsmodules ingezet:

## 7. Traumabehandeling

Traumabehandeling is geïndiceerd voor vrijwel alle meisjes. Het programma Stapstenen bereidt de meisjes voor op traumatherapie. Zodra het meisje voldoende gestabiliseerd is om over haar klachten en traumatische ervaringen te kunnen praten, wordt traumabehandeling gestart. Meisjes die, zonder de begeleiding van Stapstenen, voldoende gemotiveerd zijn, kunnen al eerder met traumatherapie starten. Van belang is dat de ouders het meisje de ruimte geven om deze behandeling aan te gaan. Als het meisje voldoende in staat is haar gedachten onder woorden te brengen en daarop te reflecteren, wordt traumagerichte cognitieve gedragstherapie (TG-CGT) ingezet. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) wordt ingezet bij meisjes die hiertoe onvoldoende in staat zijn. EMDR is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies, op het niveau goed onderbouwd.

## 8. Cognitieve gedragstherapie (CGT)

Cognitieve gedragstherapie wordt aangeboden aan meisjes bij wie duidelijk is dat disfunctionele denkpatronen zorgen voor klachten. Dit geldt met name voor meisjes met bijkomende problematiek waarvoor specifieke behandeling nodig is, bijvoorbeeld een dwangstoornis of eetstoornis. Het betreft vaak (jongere) meisjes die in een relatief vroeg stadium in PINQ-gesloten worden geplaatst.

## 9. Dialectische gedragstherapie voor jongeren (DGT-J)

Dialectische gedragstherapie wordt ingezet bij meisjes met een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling, waarvan emotieregulatieproblemen een belangrijk onderdeel uitmaken. Deze meisjes hebben last van heftige emoties (boosheid, somberheid, verdriet, wanhoop, angst, etc.) en/of stemmingswisselingen, gepaard gaand met bijvoorbeeld automutilatie en suïcidaliteit. Bij DGT-J leren meisjes om op een andere manier met hun emoties om te gaan, zodat controle ontstaat over het gedrag dat hen uiteindelijk schade toebrengt. DGT-J is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies, niveau goed onderbouwd.

## 10. Schematherapie

Schematherapie wordt aangeboden aan meisjes bij wie sprake is van een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling en die in staat zijn tot reflecteren op eigen denk- en gevoelspatronen. Deze therapie wordt ingezet wanneer verwacht wordt dat vergroten van inzicht bij het meisje en het systeem zal zorgen voor klachtenvermindering. Schematherapie koppelt het huidige gedrag aan vroegkinderlijke gebeurtenissen van waaruit het gedrag (actieve schema of modus) verklaard en begrepen kan worden. De pedagogisch medewerkers zijn eveneens getraind in het schemagericht werken zodat dezelfde taal en interventies ingezet kunnen worden op de groep.

## 11. Training Agressie Controle TACt)

TACt is voor meisjes met gedragsproblemen waarbij agressie op de voorgrond staat. TACt bestaat uit drie onderdelen: sociale vaardigheden, boosheidcontrole en moreel redeneren.

TACt is volledig erkend als gedragsinterventie door de Erkenningscommissie Justitiële interventies; momenteel zit deze interventie zich in de overgangprocedure van de Databank Jeugdinterventies.

De behandelprogramma's in schema:

---

### **Standaard ontvangen alle meisjes binnen PINQ-gesloten:**

---

(Groeps)programma's gericht op stabilisatie en bewustwording	Stapstenen ERT Groepsdynamica Vaktherapie (creatieve en/of muziektherapie) Julia Voorbereiding op de toekomst Vrijtijdsaanbod, sport, ontspanning
Samen met ouders en evt. personen uit netwerk	Systeemtherapie

Onderwijs gericht op cognitieve en sociale ontwikkeling

Passend onderwijstraject beginnend op interne school in meisjesklas

---

***Individueel in te zetten aanvullende behandeling op indicatie:***

---

Trauma + voldoende reflectievermogen	TG-CGT (en evt. aanvullend EMDR)
Trauma + onvoldoende reflectievermogen	EMDR
Dwang- of eetstoornis	CGT
Heftige emoties, automutilatie, suïcidaliteit	DGT-J
Bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling	Schematherapie
Agressie	TACT

---

### **C. Onderwijs en vrijetijdsbesteding**

School is van groot belang voor de toekomst van het meisje, vrijwel alle meisjes hebben problemen met de schoolgang. Vanaf het begin wordt erop ingezet dat het meisje weer naar school gaat. Aanvankelijk gaan de meisjes naar de interne school, in een aparte meisjesklas. Contact met jongens wordt vermeden. Samen met het meisje en haar ouders wordt zo snel mogelijk een passend onderwijstraject ingezet, waarbij het meisje indien mogelijk op een gegeven moment weer naar school buiten de instelling gaat.

Het meisje maakt bij PINQ-gesloten kennis met een gevarieerd vrijetijdsaanbod, op het gebied van sport en spel, creativiteit, fitness, lichaamsverzorging / beauty, kokkerellen. Hierdoor krijgt het meisje zicht op wat ze leuk vindt en waar haar talenten liggen. Een criterium voordat het meisje weer thuis gaat wonen dan wel naar een open groep gaat, is dat zij een vaste vorm van vrijetijdsbesteding heeft.

### **D. Gezin en netwerk**

Uitgangspunt van de behandeling is dat samenwerking met de ouders/het gezin een voorwaarde is voor het bereiken van resultaten. Vanaf de opname van het meisje wordt door de behandelaars samen met het meisje en de gezinsleden gewerkt aan een zogenaamde "gezinsfocus". De gezinsleden zijn onderdeel van de behandeling. Het meisje en haar ouders/gezin wordt systeemtherapie geboden. In de systeemtherapie wordt het gezin als systeem bekeken en worden problemen verklaard vanuit onderlinge relaties en (gedrags)patronen. De systeemtherapie richt zich op het positief beïnvloeden van onderlinge gezinsrelaties, waarbij niet zelden gewerkt wordt aan een herschikking van relatiepatronen. Naast het gezin als systeem, wordt ook gekeken naar relaties met het bredere systeem van familie, leefomgeving en vriendennetwerk. Met behulp van het bolletjesschema worden de contacten met het meisje besproken.

## 2. Uitvoering

### Materialen

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 werkmap met formulieren en hulpmiddelen. Inhoud van de werkmap:

- Afvinklijst nieuwe aanmelding
- Risicotaxatie-instrument Seksueel grensoverschrijdend gedrag (RIS)
- Dagelijkse routine en groepsafspraken
- Vrijtijdsactiviteiten
- Levensverhaal
- Complimentenzon
- Verlofplan
- Voor- en nabespreken buitenactiviteit
- Schema 5-G
- Bolletjesschema
- Oplossingsgerichte gesprekstechnieken (wondervraag, schaalvragen, et cetera)
- Stoplicht
- Signaleringsplan
- Thema Ouders en netwerk
- Thema Liefde en relaties
- Thema Seksualiteit
- Thema Zelfbeeld
- Thema Weerbaarheid
- Thema Social media
- Voor- en nabespreken van de dienst
- Feedback-instrument
- Casuïstiekformat

Daarnaast maakt het boekje 'Verliefdheid en seks' (uitgegeven door Qpido) deel uit van de materialen.

### Locatie en type organisatie

De interventie kan uitgevoerd worden in een gesloten instelling voor jeugdhulp: JeugdzorgPlus in een integrale, multidisciplinaire samenwerking met onderwijs en behandelinstelling(en)

Van belang is dat de uitvoerende instelling, kennis en expertise heeft op het gebied van sekse-specifieke hulpverlening.

### Opleiding en competenties van de uitvoerders

De hoofdbehandelaar dient een afgeronde GZ-opleiding dan wel orthopedagoog-generalist te hebben.

Competenties van de hoofdbehandelaar zijn:

- Kennis en ervaring in het uitvoeren van de hiervoor genoemde behandelinterventies. Bijzonder goed in staat zijn de verschillende behandelinterventies te integreren.
- Kennis en ervaring in het uitvoeren van (proces)diagnostiek, waarbij er integraal wordt samengewerkt met verschillende disciplines
- Kennis en inzicht in groepsdynamische processen, ervaring in het geven van groepstherapie

- Up to date kennis over ontwikkeling van jeugdigen en stoornissen
- Flexibele werkhouding waarin het gezamenlijk belang boven het persoonlijk belang staat
- Toont zich maatschappelijk bewust

Aanvullende trainingen die vereist zijn:

- Training 'Zorgen voor Getraumatiseerde' Kinderen (Coppens & Van Kregten, 2012);
- EMDR basis en vervolgtraining;
- Schematherapie (basiscursus);
- Training Stapstenen;
- Alle trainingen die hieronder worden genoemd voor groepsleiding.

Voor de pedagogisch medewerkers gelden de volgende functie-eisen:

1. Een afgeronde relevante HBO-opleiding.
2. Kennis van en inzicht in gender-sensitieve problematiek, risicogedrag, hulpverleningsaanbod en effectieve interventies.
3. Kennis van en inzicht in groepsdynamische processen.
4. Up to date kennis van de ontwikkeling van jeugdigen en stoornissen.
5. Flexibele werkhouding waarin het gezamenlijk belang boven het persoonlijk belang staat.
6. Toont zich maatschappelijk bewust.

Aanvullende trainingen die vereist zijn:

- Basistraining met aandacht voor sensitieve basishouding, leefklimaat en de-escalerend werken;
- Systeemgericht werken;
- Praten over seksualiteit en opvoeding;
- Training 'Zorgen voor Getraumatiseerde Kinderen' (Coppens & Van Kregten, 2012);
- Schemagericht werken.

De behandelprogramma's (zie 1.3 onder B.) worden uitgevoerd door gespecialiseerde therapeuten. Voor hen gelden de eisen en kwalificaties die voor de betreffende behandeling van toepassing zijn.

Aanvullend geldt voor de behandelaars dat zij kennis en expertise dienen te hebben op het gebied van sekse-specifieke hulpverlening.

## Kwaliteitsbewaking

Twee keer per jaar vinden gestructureerde evaluaties plaats aan de hand van de vragenlijst Leefklimaat (Van der Helm e.a., 2011), de vragenlijst Seksuele Interactie En Relatie (SIER) die kennis en attitude ten aanzien van seksualiteit en relaties meet (Konijn & Bontes, 2012), de CRIES (Children and War Foundation, 1998; traumaklachten) en informatie uit de Monitor JeugdzorgPlus (zie ook [www.jeugdzorgplus.nl](http://www.jeugdzorgplus.nl)) waarin met herhaalde metingen onder meer de problematiek van de meisjes, de uitgevoerde interventies, cliënttevredenheid en behandelmotivatie worden gevolgd. Hiermee worden de volgende vragen beantwoord: Welke meisjes zijn er de afgelopen periode geholpen? Welke interventies ontvingen zij? Wat zijn de resultaten? Deze evaluaties worden uitgevoerd door het Kwaliteitsteam van Spirit en besproken in de teams waar PINQ-gesloten wordt uitgevoerd. Zo nodig vindt vervolgens bijstelling van de uitvoering en de aanpak plaats. Op deze manier werkt PINQ-gesloten aan kwaliteitsbewaking en doorontwikkeling van haar methodiek.

Alle pedagogisch medewerkers op de behandelgroep zijn SKJ-geregistreerd. Om goede kwaliteit te behouden krijgen zij intervisie en supervisie aan de hand van een persoonlijk ontwikkelingsplan. Een GZ-psycholoog en een coach geven werkbegeleiding. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een feedback-instrument (zie Werkmap).

Elke twee weken vindt in het team casuïstiekbespreking plaats aan de hand van een casuïstiekformat.



Voor de kwaliteit is de interdisciplinaire samenwerking een belangrijk element. Dit gebeurt in het uitvoerdersoverleg waar meisjes elke zes weken worden besproken met de betrokken hulpverleners/behandelaars om zo het traject en de behandeling met elkaar te blijven afstemmen.

## Randvoorwaarden

Randvoorwaarden zijn:

- Interdisciplinaire samenwerking van jeugdhulp, onderwijs en jeugd-GGZ, gekenmerkt door:
  - o Duidelijkheid over hoofdaannemer en onderaannemers;
  - o Samenwerkingsafspraken over inzet van expertise, mensen en middelen;
  - o Duidelijke afspraken over de eindverantwoordelijkheid;
  - o Gedeelde visie en doelen;
  - o Korte lijnen en vaste overlegmomenten.
- 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 van PINQ-gesloten in andere instellingen kan de projectgroep PINQ adviseren.

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.

Het advies van de projectgroep PINQ is gericht op de geschiktheid van het pand en de inrichting hiervan, het opstellen van een projectplan, het selecteren en opleiden van een team, en de kwaliteitsborging. Tevens is er begeleiding en coaching voor de medewerkers beschikbaar door leden van de projectgroep. In aanvulling op de basisopleiding en ontwikkelde basiscompetenties voor JeugdzorgPlus (zie *Opleiding en competenties van de uitvoerders* hierboven) biedt Spirit de volgende sekse-specifieke trainingen aan, die noodzakelijk zijn voor medewerkers van het team dat PINQ uitvoert:

- Sexting & Grooming*	€ 250,00
- Jongeren en Seksualiteit*	€ 4.000,00
- Jongeren en Seksualiteit LVB*	€ 4.000,00
- Vlaggensysteem (Spirit heeft trainingslicentie)*	€ 1.000,00
- Seksualiteit en Opvoeden Basis*	€ 4.000,00
- Seksualiteit en Opvoeden Oprfris*	€ 1.000,00
- De Bril op .. (training signalering van en handelen bij loverboyproblematiek)*	€ 1.200,00
- Train-de-trainer voor interventie "Julia"	€ 4.000,00

\* training is SKJ-geregistreerd

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

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

## Kosten

De kosten van verblijf, onderwijs en behandeling bij PINQ-gesloten komen overeen met het landelijk gemiddelde. Voor JeugdzorgPlus geldt een normbedrag van 117.000 euro per plaats per jaar.

De personele kosten voor één behandelgroep met acht meisjes zijn omschreven in uren per week (fte) in onderstaande tabel:

<b>Onderdeel van PINQ-gesloten</b>	<i>Uren per week</i>	<i>FTE</i>
<b>Verblijf op de groep</b>		
Pedagogisch Medewerker A	310	8,6
Nachtwacht	36	1,0
<i>Totaal per week</i>	<b>346</b>	<b>9,6</b>
<b>Diagnostiek en behandeling</b>		
Systeemtherapeut	16	0,44
Vaktherapeut (beeldend en muziek)	16	0,44
GZ-psycholoog, psychotherapeut	12	0,33
<i>Totaal per week</i>	<b>44</b>	<b>1,22</b>
<b>Behandel- en teamcoördinatie</b>		
GZ-psycholoog/ behandelcoördinator	32	0,89
Team(bege)leider	8	0,22
<i>Totaal per week</i>	<b>40</b>	<b>1,11</b>
<b>Totaal aantal FTE per behandelgroep</b>		<b>11,93</b>

De materiele kosten bestaan uit huisvestingskosten en verzorgingskosten. Bij de huisvestingskosten gaat het om onder andere de energie, afschrijving rente, huur en huismeesters (vanwege geslotenheid) is omgerekend 136 euro per dag per meisje. De verzorgingskosten bestaan uit onder andere huishouding, voeding, verzorging, activiteitengeld voor de meisjes en bedragen omgerekend 21,40 euro per dag per meisje.

Naast de behandeling krijgen de meisjes ook intern onderwijs. Deze financiering is geregeld via het speciaal onderwijs.

### 3. Onderbouwing

#### Probleem

De interventie PINQ-gesloten is ontwikkeld voor meisjes in de leeftijd van 12 t/m 18 jaar die door een afhankelijkheidsrelatie met een loverboy / mensenhandelaar in een zeer onveilige situatie van dreiging, seksueel misbruik en uitbuiting is terechtgekomen en voor wie plaatsing in een gesloten voorziening noodzakelijk is om haar veilig te stellen. Het risico op herhaling is groot.

Een loverboy is een mensenhandelaar die minderjarige meisjes op een specifieke wijze (verleiding, liefdesrelatie) ronselt en inzet voor eigen gewin; dit kan de seksindustrie betreffen maar ook drugsmokkel, aangaan van leningen en plegen (winkel)diefstal (Verwijs e.a., 2011). Het meisje wordt bedreigd en uitgebuit door een loverboy en voelt ze zich van hem afhankelijk. Uit een onderzoek naar 104 slachtoffers van loverboys blijkt dat vrijwel alle meisjes fysiek, seksueel of psychisch zijn mishandeld (Dijke e.a., 2012). Op de achtergrond van het probleem spelen factoren die het meisje gevoelig maken voor (seksuele) uitbuitingspraktijken, waardoor ze – als er niets verandert – groot risico loopt op herhaling (Nijhof, 2015). Waar jongens reageren op mishandeling met externaliserend gedrag wordt de relatie tussen mishandeling en externaliserende problematiek bij meisjes gemedieerd door internaliserende problemen (Leenarts, 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; Hofstra, Van der Ende & Verhulst, 2000; Bongers, Koot & Verhulst, 2003).

De omvang van de doelgroep is niet goed te bepalen omdat mensenhandelaren, zeker als het minderjarigen betreft, werken in de illegaliteit en zich daarmee onttrekken aan registraties en onderzoek. Het Coördinatiecentrum Mensenhandel (Comensha) en het Openbaar Ministerie (OM) geven aan dat in 2010 147 en in 2012 251 meisjes slachtoffer zijn geweest van mensenhandel (Terpstra & Van Dijke, 2015). In 2013 waren dit er 258 (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014a). Dit betreft alleen de meisjes die gemeld zijn of zelf aangifte hebben gedaan tegen hun loverboy; in werkelijkheid zal het aantal slachtoffers groter zijn. Zowel (een derde van de) scholen als residentiële jeugdzorgvoorzieningen, en dan vooral jeugdzorg-plus, maken melding van het ronselen van meisjes door loverboys bij hun toegangspoort (Terpstra & Van Dijke, 2015). De laatste jaren werken mensenhandelaren ook via social media, waarbij geen enkel zicht op de frequentie is. Het aantal slachtoffers is dus groter dan het aantal geregistreerden bij Comensha en het OM. Movisie noemt een aantal van 450 slachtoffers per jaar. (Verwijs e.a., 2011).

#### Oorzaken

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

1. Bedreiging, seksuele uitbuiting door de loverboy en verkeren in een onveilige situatie;
2. Afhankelijkheidsrelatie met loverboy, onvoldoende inzicht in de ernst van de situatie, geen motivatie voor hulp;
3. Verstoorde relatie met ouders en onveilige gehechtheid, geen steunend netwerk;
4. Sociaal-emotionele problemen als gevolg van vroegkinderlijk en recent opgelopen trauma, negatief zelfbeeld, gebrekkig aan vertrouwen in volwassenen, niet goed in staat om gevaar in te schatten en de gevolgen van acties te overzien;
5. Verstoorde ontwikkeling en problemen in seksueel gedrag, onvoldoende vaardigheden om grenzen aan te geven en deze te handhaven;
6. Onderbroken schoolloopbaan, geen gezonde dagbesteding;
7. Functioneren op beneden-gemiddeld cognitief niveau.

Hieronder lichten we deze factoren toe.

1. *Bedreiging, seksuele uitbuiting door de loverboy en verkeren in een onveilige situatie.*

De meisjes komen uit een zeer onveilige situatie. Zij zijn seksueel misbruikt en vaak mishandeld. Het meisje wordt bedreigd, geïntimideerd, agressief behandeld, gechanteerd om ervoor te zorgen dat ze blijft geven waar de loverboy om vraagt.

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

Door de strategieën van de loverboy is een traumatische verbintenis ontstaan waarbij sprake is van afhankelijkheid, angst en een sterke loyaliteit van het slachtoffer naar de pleger (Nationaal Rapporteur, 2014). De meisjes zijn 'gehersenspoeld' en zijn niet in staat zelf uit de situatie te stappen. De gesloten behandeling wordt als laatste redmiddel gezien, andere vormen van hulp zijn onvoldoende gebleken. Het meisje zal zich maar langzaam van hem los kunnen maken; daarvoor zal ze ook gemotiveerd moeten worden. Ze is door de loverboy 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 loverboy zijn macht over haar vergroot (Verwijs e.a., 2011). Het meisje wil of kan niet meer breken met de loverboy en gaat geloven dat de situatie waarin ze zit haar eigen keuze is. Vaak ziet het meisje 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).

3. *Verstoorde relatie met ouders en onveilige gehechtheid, geen steunend netwerk.*

Veel slachtoffers van loverboys zijn als kind langdurig en veelvuldig blootgesteld aan traumatische gebeurtenissen zoals mishandeling, misbruik en ander huiselijk geweld - ook wel als vroegkinderlijke traumatisering of complex trauma aangeduid (Kolk, 2005). Dit heeft ernstige gevolgen omdat het kind getraumatiseerd is door degene die juist liefdevolle verzorging en veiligheid had moeten bieden (Grinsven & Holdorp, 2015). Doordat de ouder zowel een bron van steun als een bron van angst is voor het kind, kan gedesorganiseerde of verstoorde gehechtheid ontstaan (Wolff e.a., 2014).

Trauma's in de vroege jeugd hebben een negatieve invloed op de ontwikkeling van het brein (Perry, 2004). Als een kind in een voortdurende toestand van alarmering – hyperarousal – verkeert, is het gericht op overleven en vermijden van gevaar (Struik, 2010). Deze toestand schakelt het vermogen om goed waar te nemen en na te denken uit, pijn wordt verdoofd en het meisje voelt zich als verlamd (Struik, 2010). Het vermindert ook het leervermogen (Grinsven & Holdorp, 2015).

Vaak is daarnaast 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 kunnen hun dochter niet goed begeleiden bij de ontwikkelingstaken die de puberteit met zich meebrengt. De ouders verliezen de grip op hun dochter; er is geen gezagsrelatie 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 loverboy; het is immers de werkwijze van de loverboy om het meisje van haar sociale omgeving te isoleren en te vervreemden (Verwijs e.a., 2011).

4. *Sociaal-emotionele problemen als gevolg van vroegkinderlijk en recent opgelopen trauma, negatief zelfbeeld, gebrekkig aan vertrouwen in volwassenen, niet goed in staat om gevaar in te schatten en de gevolgen van acties te overzien;*

Als gevolg van vroegkinderlijk of complex trauma hebben de meisjes veel sociaal-emotionele problemen die moeilijk los van elkaar te zien zijn. De meisjes voelen zich in de adolescentie vaak onveilig, angstig, hulpeloos, emotioneel afgevlakt en hebben concentratieproblemen, veelvuldig ruzies, nachtmerries, schuldgevoel, risicovol seksueel gedrag (Leenarts, 2013; Nijhof, 2015; Grinsven & Holdorp, 2015). Confrontatie met een situatie die zij associëren 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 ernstige 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.

Ook kan het zijn dat het meisje moeite heeft 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. 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 verdoevende middelen (zelfmedicatie) (Lindauer & Boer, 2013).

Door onveilige gehechtheid (zie 3. hierboven) wordt het intern werkmodel van het meisje getekend door weinig zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld (IJzendoorn & Bakermans, 2010). Voor getraumatiseerde meisjes geldt bovendien dat zij vaak zichzelf de verantwoordelijkheid of schuld geven van de traumatiserende gebeurtenissen, waardoor hun zelfbeeld negatief gekleurd wordt (Grinsven & Holdorp, 2015). Ook geeft het interne werkmodel vanwege de onveilige gehechtheid de boodschap dat volwassenen eerder mogelijke bron van dreiging zijn, dan van steun en koestering (Grinsven & Holdorp, 2015). Ze hebben moeite met vertrouwen geven en krijgen, en doen niet snel een beroep op anderen. Ze gedragen zich dan ook vaak stoer, vinden dat ze alles zelf moeten regelen en zijn vaak niet in staat gevaar te herkennen. Versterkt door de actuele ervaringen op het gebied van uitbuiting en prostitutie, ontwikkelt het meisje de overtuiging dat zij niets waard is, dat niemand echt om haar geeft en dat het leven voor haar niet meer in petto heeft dan zij nu meemaakt. Zij vindt zichzelf niet de moeite waard om beschermd te worden (IJzendoorn & Bakermans, 2010). Tegelijkertijd hunkert ze naar aandacht en liefde. Hierdoor loopt zij makkelijk (opnieuw) in de val van loverboys.

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 loverboy vallen, al op jonge leeftijd 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 & 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 & Dijke, 2015).

6. *Onderbroken schoolloopbaan, geen gezonde dagbesteding;*

Voor loverboy slachtoffers is de schoolgang vaak een probleem. Ook al gaan loverboys tegenwoordig vaker te werk via internet, voor sommige meisjes is school geassocieerd met de periode dat zij contact hadden met de loverboy (loverboys wachten hun meisjes vaak op bij school) maar ook met andere negatieve ervaringen (vaak hebben deze meisjes een geschiedenis van gepest worden, slechte schoolresultaten, spijbelen) (Kroneman & Van der Molen, 2015). Ook heeft ze vaak geen bij haar leeftijd passende vrijetijdsbesteding.

7. *Functioneren op beneden-gemiddeld cognitief niveau.*

Slachtoffers van loverboys functioneren vaker dan een doorsnee meisje op beneden-gemiddeld cognitief niveau (Terpstra & Dijke, 2015). Bij een deel van deze meisjes zal deze lagere IQ-score zijn aangeboren, bij een ander deel een gevolg van vroegkinderlijke trauma's.

## **Aan te pakken factoren**

PINQ-gesloten biedt een trauma-georiënteerde aanpak waarvan de volgende elementen deel uitmaken (tussen haakjes de beïnvloedbare factoren die daarmee worden aangepakt):

1. Veiligheid: het meisje wordt door de gesloten opname veilig gesteld, zij bevindt zich niet (meer) in een situatie waarin zij uitgebuit wordt. De risico's worden samen met het meisje en haar ouders / netwerk op maat aangepakt, met als doel dat het meisje, gesteund door ouders / netwerk zelf voor haar veiligheid kan zorgen. Het meisje komt tot rust en kan weer veiligheid en vertrouwen ervaren, waardoor zij de gelegenheid heeft om corrigerende hechtingservaringen op te doen (begin van herstel van vertrouwen) (factoren 1, 3 en 4).
2. Losmaken uit de afhankelijkheidsrelatie met de loverboy: PINQ-gesloten werkt aan bewustwording bij het meisje van de situatie waarin zij terecht is gekomen, motiveren van het meisje om los te komen van het loverboy- circuit en vergroten van het inzicht van het meisje in hoe zij risicovolle situaties in de toekomst kan vermijden (factor 2 en 4).
3. Herstel van het contact met ouders en opbouwen van een positief sociaal netwerk (factor 3).
4. Werken aan emotionele gezondheid, traumaverwerking, positief zelfbeeld, weerbaarheid en seksuele interactie-competentie (factoren 4 en 5).
5. Basis voor gezond toekomstperspectief: er wordt gewerkt aan school of werk, een stabiele dagbesteding en bij de ontwikkeling, mogelijkheden en interesses van het meisje passende vrijetijdsbesteding (factor 6). Als er vervolghulp nodig is, wordt het meisje hiertoe gemotiveerd en de hulp wordt geregeld.

Factor 7 (functioneren op beneden gemiddeld cognitief niveau) is minder beïnvloedbaar. Als de beperking van het meisje zodanig is dat zij niet kan profiteren van de behandeling, is dit een contra-indicatie. Bij meisjes die wel de behandeling kunnen volgen, maar moeite hebben sommige dingen te begrijpen, wordt hier rekening mee gehouden in de uitvoering. Bijvoorbeeld door kleinere stapjes te zetten, vaker te checken of de boodschap aankomt, kortere maar meer frequente begeleidingsgesprekken, vereenvoudigen van middelen/

## Verantwoording

Met de volgende zes elementen in de aanpak van PINQ – gesloten worden de doelen gerealiseerd:

1. Veiligheid
2. Losmaken uit afhankelijkheidsrelatie met de loverboy
3. Emotionele en seksuele gezondheid en ontwikkeling
4. Toekomstperspectief (school/werk en vrije tijd)
5. Gezin en netwerk

### 1. Veiligheid

Centraal onderdeel van de aanpak van PINQ-gesloten is veiligheid en rust. De slachtoffers van loverboys verkeren bij aanmelding in een acute onveilige situatie van bedreiging en uitbuiting. Door gesloten opname in een meisjes-specifieke groep en de vrijheidsbeperking die hiermee gepaard gaat, wordt het meisje veilig gesteld. Bij PINQ-gesloten kan opname 24 uur per dag plaatsvinden, waarbij direct de noodzakelijke (medische en psychosociale) zorg wordt geboden. Binnen die veiligheid kan een start gemaakt worden met herstel en behandeling. Er is contact met politie en Comensha. De situatie rondom haar veiligheid wordt middels screening, onderzoek en gesprekken in kaart gebracht.

Een belangrijke vraag hierbij is in hoeverre een gesloten jeugdinstituting als een veilige plek kan worden gezien voor deze meisjes. Ze zijn er weliswaar fysiek veilig, maar door de opsluiting worden ze eigenlijk opnieuw 'gevangen' en dan onder begeleiding van vreemden (Marx, 2014). Dat kan opnieuw een traumatische ervaring betekenen en maakt het moeilijk om een werkrelatie op te bouwen. Ook Hermanns (2012) waarschuwt voor de inherent negatieve gevolgen van opsluiting en de daarbij gepaard gaande dwang. Van der Helm et al. (2012) weerleggen dit negatieve beeld. Van der Helm en collega's laten verschillende recente Nederlandse studies (De Swart, 2011; Harder, 2011; Nijhof, 2011; Van Dam e.a., 2010, Van der Helm, 2011) zien dat binnen de gesloten residentiële jeugdzorg jongeren van hun behandeling kunnen profiteren. Zij wijzen erop dat er een verschil is tussen dwang en repressie (Van der Helm, Stams, & Van der Laan, 2011). De gevolgen van dwang hoeven niet alleen negatief te zijn, als het gaat om de structuur en controle die nodig zijn om grenzen te stellen en chaos en anarchie in de groep te voorkomen. Souverein en collega's (2013) geven aan dat jongeren kunnen stabiliseren door het wonen en leven in een groep zoveel mogelijk te 'normaliseren'. Daarbij dienen zij zoveel mogelijk invloed en controle

uit te kunnen oefenen op hun omstandigheden (Szalavitz & Perry, 2010). Een gesloten leefklimaat met weinig invloed en veel repressie leidt tot angst, hulpeloosheid, agressie en onveiligheid (Sonderman e.a., 2015).

Duidelijk is dus dat veel aandacht nodig is voor het leefklimaat en de werkrelatie, om de negatieve invloed die de geslotenheid met zich mee kan brengen, zoveel mogelijk te beperken. Daarbij is specifieke aandacht nodig voor meisjes. In onderzoek van Sonderman en Van der Helm (2012) komt naar voren dat meisjes het leefklimaat in gesloten instellingen anders beleven dan jongens. Er blijkt een duidelijke relatie tussen internaliserend probleemgedrag, de sfeer in de groep en agressief gedrag. De relationele agressie die de sfeer in de groep negatief kan beïnvloeden is beschadigend voor meisjes (Sonderman et al., 2015) en moet dan ook zoveel mogelijk voorkomen worden door het creëren van een positieve sfeer.

Daarbij komt dat slachtoffers van loverboys doorgaans getraumatiseerd zijn. Bij de opvang van getraumatiseerde meisjes is een veilig en positief leefklimaat voor de meisjes van extra groot belang. Misbruikte meisjes kunnen het beste worden opgevangen in een sekse-specifieke (homogene) groep ((Terpstra & Van Dijke, 2015). Meisjes die seksueel misbruikt zijn, lopen groot risico opnieuw misbruikt te worden (Nijhof, 2015). Zij moeten leren om weerbaar te zijn in contact met jongens en mannen. De jongens in jeugdzorginstellingen zijn dan niet de juiste categorie om op te oefenen, omdat die zelf ook getraumatiseerd zijn (Van der Zee, 2014).

Voor getraumatiseerde meisjes met een gebrekkig vertrouwen in volwassenen is daarnaast belangrijk om consistent, betrouwbaar, voorspelbaar, eerlijk en transparant te zijn. De hulpverlener is dan in staat tot het aangaan van een vertrouwensband met een getraumatiseerd meisje (Van Grinsven & Holdorp, 2015; Nijhof, 2015). Pas dan kan met succes worden gewerkt aan de problematiek van het meisje: 'First connect, then correct' (Moore & Holland, in: Schuengel et al., 2006). Het meisje kan corrigerende ervaringen opdoen op het gebied van hechting

Binnen PINQ-gesloten is het creëren van een veilig leefklimaat met duidelijke structuur en regels, en positieve omgang en bejegening een centraal onderdeel van de behandeling. De pedagogisch medewerkers hanteren daarbij een sekse-specifieke en traumasensitieve benadering. PINQ-gesloten gebruikt hiervoor de vier indicatoren voor een open en therapeutisch leefklimaat die Van der Helm (2011) in onderzoek heeft gevonden: 1) ondersteuning, 2) groei, 3) structuur zonder repressie en 4) een goede onderlinge sfeer tussen de jongeren in de groep. Van der Helm (2011) heeft in zijn onderzoek vastgesteld dat een open en therapeutisch leefklimaat volgens de vier genoemde indicatie samenhangt met een grotere behandelmotivatie, een hogere interne locus of control en een actieve manier van coping.

Elke week wordt in de groepsvergadering met de meisjes aandacht geschonken aan het groepsklimaat. Er wordt nadrukkelijk geluisterd naar de meisjes en gehandeld naar de daar gemaakte afspraken. Zo kunnen de meisjes invloed uitoefenen op de eigen leefsituatie. De relatie met de pedagogisch medewerker(s) is op deze manier oefenmateriaal om (weer) een positieve relatie met een volwassene op te bouwen en een begin voor hernieuwd vertrouwen in anderen.

Onderzoekers van Van der Helm monitoren regelmatig het groepsklimaat, met behulp van vragenlijsten die door de meisjes ingevuld worden. De resultaten daarvan worden teruggekoppeld naar en besproken in het team, waardoor de teams structureel werken aan een goed leefklimaat. Elk meisje heeft een vaste mentor en elke week vindt uitwisseling van informatie en ervaringen plaats in het hulpverleningsteam. De medewerkers houden elkaar zo geïnformeerd dat zij elkaar moeiteloos kunnen vervangen. Hierdoor wordt continuïteit geboden waar de meisjes weer vertrouwen kunnen ontwikkelen.

Naast het realiseren van veiligheid, pakt PINQ-gesloten de risico's om (opnieuw) in een afhankelijkheidsrelatie met een loverboy terecht te komen, aan. De risico's worden in de eerste fase goed in kaart gebracht. Zowel de factoren bij het meisje zelf als factoren in de context worden op maat aangepakt, zoveel mogelijk met goed onderbouwde elementen (zoals Stapstenen, EMDR, Julia). Stapsgewijs leert het meisje om te gaan met vrijheden en de daarbij horende verantwoordelijkheid, daarbij hebben de ouders en het netwerk een rol.

Met deze aanpak realiseert PINQ-gesloten de volgende subdoelen:

- a. Het meisje kan, met steun van haar ouders / netwerk zelf voor haar veiligheid zorgen.
  - b. Het meisje ervaart veiligheid in een veilig en positief leefklimaat.
2. Losmaken uit afhankelijkheidsrelatie met loverboy

Kenmerkend voor meisjes die slachtoffer zijn van loverboy-praktijken is dat zij zo geïntimideerd en beïnvloed zijn, dat ze nauwelijks besef hebben van hun situatie en niet erkennen dat zij problemen hebben. Ze kunnen of willen niet breken met de loverboy. Aan dit doel wordt gewerkt in individuele gesprekken met het meisje en in groeps gesprekken. De veiligheid, stabiliteit en rust die het meisje kan ervaren in de relatie met de medewerkers en in het leefklimaat vormt hiervoor de basis. Daarbij zet de hulpverlener met het afwegen van voor- en nadelen van gedragingen een verandering van attitude in gang (O'Keefe, 2002) of wijst zij het meisje op eigen ambivalentie ten opzichte van veranderen (Koning, Engels, Verdurmen & Vollebergh, 2010; Rollnick & Miller, 2002). Ook worden psycho-educatie en cognitief-gedragsmatige technieken zoals het 5G-gesprek ingezet. Met psycho-educatie wordt de kennis over het probleem en over de manieren waarop het meisje hier het beste mee kan omgaan vergroot. Dit versterkt de cognitie dat het meisje zelf invloed heeft en 'de baas kan worden over zichzelf' (Lange e.a., 2015).

Met deze aanpak realiseert PINQ-gesloten de volgende subdoelen:

- a. Het meisje heeft inzicht in de situatie waarin zij terecht is gekomen en begrijpt hoe het komt dat ze daarin terecht is gekomen.
- b. Het meisje heeft zich los gemaakt van het loverboy-circuit.
- c. Het meisje heeft inzicht in hoe zij risicovolle situaties in de toekomst kan vermijden.

### 3. Emotionele en seksuele gezondheid en ontwikkeling

Het werken aan de emotionele gezondheid en ontwikkeling omvat de volgende elementen: traumagerichte aanpak, in combinatie met de aanpak van bijkomende psychische problemen, emotieregulatie, versterken zelfbeeld en weerbaarheid, en verbeteren seksuele ontwikkeling en gedrag.

#### *Traumagerichte aanpak*

De traumagerichte aanpak is een centraal onderdeel van PINQ-gesloten. Bij de traumagerichte aanpak wordt uitgegaan van de gefaseerde benadering bij traumabehandeling, die bestaat uit de volgende stappen: stabilisatie, psycho-educatie, traumaverwerking en integratie (Struik, 2010). Over de noodzaak van een stabilisatietraject is discussie, omdat overtuigende evidentie hiervoor ontbreekt (Bicanic et al, 2015b, 2015c). Om te voorkomen dat personen een evidence-based traumabehandeling waarbij zij baat kunnen hebben onthouden wordt, bevelen Bicanic en collega's aan om traumabehandeling alleen vooraf te laten gaan door een stabilisatietraject als direct starten met traumabehandeling lastig of onmogelijk is. Dit geldt voor de meeste meisjes die bij PINQ-gesloten behandeld worden. De meisjes kunnen of willen vaak niet praten over hun traumatische ervaringen, of zeggen hier geen last van te hebben. Door middel van het stabilisatieprogramma Stapstenen waaraan de meisjes deelnemen, wordt gewerkt aan het motiveren van het meisje voor traumabehandeling. Psycho-educatie is hierbij een belangrijk element. In nauw overleg met de behandelaar krijgt het meisje informatie over haar problematiek. Door uitleg over de reacties die bij het complex trauma horen, kan het meisje gaan inzien dat de schuld buiten henzelf ligt en dat negatieve reacties van hen op anderen te maken hebben met het verleden en niet met het hier en nu (Coppens & van Kregten, 2012). Inzicht in de oorzaken van hun gedrag kan de meisjes motiveren om traumabehandeling te accepteren (Van Grinsven & Holdorp, 2015). Ter voorbereiding op traumabehandeling leren de meisjes in Stapstenen verder onder meer vaardigheden waardoor ze spanning kunnen reguleren en vaardigheden gericht op probleemhantering.

Stabilisatie wordt ondersteund door een veilig en positief leefklimaat, de vertrouwensband tussen de mentor en het meisje, de traumasensitieve benadering en het normaliseren en het herstel van het gewone leven. De medewerkers van PINQ-gesloten zijn getraind in traumasensitief opvoeden (Coppens & Kregten, 2012). Om een gezonde gehechtheidrelatie op te bouwen heeft elk meisje een vaste mentor, die sensitief en voorspelbaar omgaat met het meisje, de tijd neemt om samen activiteiten te ondernemen, haar de volle aandacht geeft, goed luistert en kijkt. Daarnaast wordt gewerkt aan relatieherstel met de ouders of iemand anders in het netwerk, met als doel dat zij (weer) een hechttingsfiguur kunnen zijn. Het meisje kan zich veilig voelen omdat er voldoende stabiliteit en rust is in haar leefsituatie en zij kan terugvallen op een steunende hechttingsfiguur (Struik, 2010).

Verder draagt de vaktherapie die het meisje krijgt bij PINQ-gesloten bij aan de eerste stappen van traumaverwerking. Om te herstellen van trauma moet de traumatische ervaring op een of andere manier 'uitgedrukt' worden om tot een positieve verwerking te komen. Een nonverbale benadering is van belang bij



traumaverwerking, omdat het meisje vaak niet kan praten over de traumatische ervaringen. Vaktherapie maakt het mogelijk om de herinneringen op een nonverbale, sensorische manier te uiten. Een belangrijk voordeel van vaktherapie is dat, door de zintuiglijke ervaring, blootstelling aan het traumatische verhaal draaglijk wordt. Daardoor wordt vermijding voorkomen en kan het behandelproces sneller verlopen (Malchiodi, 2008).

Zodra het meisje eraan toe is, wordt voor de behandeling van trauma EMDR of traumagerichte cognitieve gedragstherapie ingezet. Mocht een meisje zonder extra stabilisatie-interventies gemotiveerd zijn voor traumabehandeling, dan wordt deze uiteraard direct gestart. Beide vormen van traumabehandeling zijn goed onderbouwd en worden op grond van onderzoek gezien als effectief voor de behandeling van posttraumatische stress (Bicanic et al., 2014).

#### *Andere therapieën*

Bij de meisjes met vroegkinderlijk of complex trauma doen zich veel trauma-gerelateerde stoornissen voor. Ze hebben veelal (ernstige) psychische problemen, hechtingsstoornis, gedragsstoornis, (beginnende) verslaving, posttraumatisch stress syndroom, stemmingsstoornis, angststoornis, zelfbeschadiging, et cetera (Van Grinsven & Holdorp, 2015; Terpstra & Van Dijke, 2015). Bij PINQ-gesloten worden alle meisjes daarom aangemeld voor diagnostiek bij de jeugd-GGZ. Op basis van de uitkomsten worden voor de problematiek goed onderbouwde of effectieve individuele behandelinterventies ingezet, zoals cognitieve gedragstherapie, dialectische gedragstherapie en schematherapie. Daarnaast wordt op de groep en in gesprekken gebruik gemaakt van technieken zoals schemagericht werken, die de therapie ondersteunen.

Voor meisjes die problemen hebben op het gebied van agressie, wordt de Training Agressie controle (TACT) ingezet.

Er is ook veel aandacht voor emotieregulatie. Tijdens haar verblijf bij PINQ-gesloten wordt het meisje ondersteund bij de ontwikkeling van emotie- en impulsregulatie door vrijetijdsactiviteiten die vooral gericht zijn op ontspanning en vaktherapie (beeldende- en muziektherapie, psychomotore therapie). Door ervaringsgericht bezig te zijn in creatieve activiteiten, muziek en beweging wordt zowel het emotionele, relationele, cognitieve als het motorische brein aangesproken (De Lange, 2010). De meisjes doen hierbij nieuwe of alternatieve ervaringen op, op lichamelijk, emotioneel, cognitief of sociaal gebied.

Door lichaamsgerichte werkvormen kan het meisje bij zichzelf leren herkennen welke veranderingen er in het lichaam (ook wel lichaamssignalen genoemd) optreden bij een prettige, dan wel onprettige situatie. Ook emoties brengen veranderingen in lichaamssignalen teweeg (DeSteno, Gross & Kubzansky, 2013). Het meisje leert de koppeling te maken tussen gebeurtenissen, lichaamssignalen en emoties. Door zich bewuster te worden van de specifieke lichaamssignalen en emoties, kan het meisje haar wensen en grenzen leren herkennen en aangeven in verschillende situaties (Versluis & Laan, 2003).

Bij de inzet van alle interventies is sprake van een integrale aanpak, gecoördineerd door de hoofdbehandelaar, waarbij alle behandelaren nauw met elkaar samenwerken. Volgens Van Grinsven & Holdorp (2015) is voor traumabehandeling van groot belang is dat de betrokkenen geïnformeerd zijn over de ontwikkelingen in de behandeling, zodat zij het gedrag van het meisje beter begrijpen. Bij een optimale integratieve behandeling delen de betrokkenen feitelijke informatie over de geschiedenis van het meisje met elkaar (Van Grinsven & Holdorp, 2015). Bij PINQ-gesloten zijn het meisje en haar ouders hierover geïnformeerd.

#### *Versterken zelfbeeld en weerbaarheid*

Een positief zelfbeeld draagt bij aan het voorkomen van opnieuw vervallen in seksuele dwangsituaties (Mouthaan & Van der Vlugt, 2012). Pubermeisjes zijn vaak onzeker en hebben, vergeleken met jongens meer seksuele schuld- en schaamtegevoelens en een negatiever lichaamsbeeld en seksueel zelfbeeld (De Graaf e.a., 2005). 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 (Dekovic & Meeus, 1997).

Meisjes die onveilig gehecht en getraumatiseerd zijn, hebben in het algemeen een sterk negatief gekleurd zelfbeeld en een laag zelfvertrouwen, gecombineerd met een gebrekkig vertrouwen in volwassenen. PINQ-gesloten hanteert een trauma-georiënteerde aanpak, waarin veiligheid, duidelijkheid, het geven van veel positieve bekrachtiging maar ook het bieden van keuzemogelijkheden belangrijke elementen zijn. Szalavitz en Perry (2010) benadrukken het belang voor getraumatiseerde kinderen om zo veel mogelijk invloed en

controle uit te oefenen op hun omstandigheden. De medewerkers, met name de mentor, bouwen een vertrouwensrelatie met het meisje op, waardoor zij negatieve beelden over relaties met anderen kan corrigeren.

Elk meisje krijgt individuele gesprekken. Om het zelfbeeld van meisjes te verbeteren, maakt PINQ-gesloten gebruik van cognitief-gedragsmatige technieken, rollenspellen, oplossingsgerichte technieken en reflectie. Indien nodig krijgt het meisje aanvullend cognitieve gedragstherapie.

Medewerkers geven positieve feedback op gewenst gedrag van meisjes; ongewenst gedrag wordt zoveel mogelijk genegeerd. Meisjes gaan zo het positieve gedrag vaker vertonen en het ongewenste gedrag zal afnemen. Dit principe van positieve bekrachtiging maar ook de analyse van de voorafgaande situatie en consequentie van gedrag (5G-gesprek), zijn belangrijke elementen in de begeleiding. Positief gedrag wordt beloond, bijvoorbeeld met een 'pret' verlof zoals naar de stad, zwemmen of andere passende activiteit. Verder zet de pedagogisch medewerker met het afwegen van voor- en nadelen van gedragingen een verandering van attitude in gang (O'Keefe, 2002) of wijst zij het meisje op eigen ambivalentie ten opzichte van veranderen (Koning, Engels, Verdurmen & Vollebergh, 2010; Rollnick & Miller, 2002). De wisselwerking tussen cognities, gevoelens/emoties en gedrag is cruciaal (Graham, 2006; Elling, 2008; van Rooijen & Ince, 2012). Probleemgedrag houdt verband met disfunctionele gedachten of cognities en kernovertuigingen (zoals 'ik ben niets waard'). Geprobeerd wordt deze disfunctionele gedachten of cognities te wijzigen waardoor emotionele nood en inadequaat gedrag afneemt of verdwijnt (Elling, 2008; Foolen, Ince & De Baat, 2012). Het meisje wordt bovendien met werkzame oplossingsgerichte technieken zoals de schaal- en uitzonderingsvragen, en de wondervraag gestimuleerd om gezonde (seksuele) relaties aan te gaan (Bartelink, 2013; Kim, 2008; Corcoran & Pillai, 2009). Door gesprekken naar aanleiding van het boekje 'Verliefdheid en Seks' leert het meisje haar eigen grens herkennen. Bij de meeste loverboy slachtoffers is het belangrijk om nog verder te oefenen met het aangeven van grenzen, bijvoorbeeld in rollenspellen en andere oefeningen. Hiervoor wordt bij deze meisjes onderdelen van het aanvullende ambulante programma Julia ingezet en/of is het een onderdeel van de vaktherapie (drama, muziek, beeldend). Dit loopt parallel aan de behandeling van PINQ-gesloten en eventuele vervolghulp.

In het verlengde van het voorgaande, besteedt PINQ-gesloten expliciet aandacht aan het ontdekken en verder ontwikkelen van de eigen krachten en talenten van de meisjes. Door een breed aanbod aan vrijetijdsactiviteiten, samen met het begeleiden van het meisje bij haar onderwijs carrière, wordt het meisje gestimuleerd om uit te vinden wat ze leuk vindt en waar ze goed in is. De veronderstelling is dat het versterken en stimuleren van de gezonde en normale ontwikkeling een belangrijke voorwaarde is voor gezond en veilig volwassen worden (De Boer en Metz, 2015).

### *Seksuele ontwikkeling en gedrag*

Bij slachtoffers van loverboys is 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 boekje 'Verliefdheid en Seks' wordt het meisje zich bij PINQ-gesloten bewust van haar eigen grenzen. Bij de meeste loverboyslachtoffers is het belangrijk om verder te oefenen met het aangeven van grenzen, in rollenspellen en andere oefeningen. Dit loopt dan parallel aan de begeleiding van PINQ-gesloten en eventuele vervolghulp.

Het meisje wordt bovendien met werkzame oplossingsgerichte technieken zoals de schaal- en uitzonderingsvragen, en de wondervraag gestimuleerd om gezonde (seksuele) relaties aan te gaan (Bartelink, 2013; Kim, 2008; Corcoran & Pillai, 2009).

Ouders krijgen informatie over de normale seksuele ontwikkeling van meisjes en over mogelijke risico's. Ouders worden ondersteund in het voeren van gesprekken met hun dochter over vriendjes, voorbehoedsmiddelen en sociale media. Omdat pubers vaak niet met hun ouders willen praten over deze onderwerpen wordt in hun sociale netwerk gekeken naar een andere geschikte figuur die het meisje op dit punt kan steunen.

Met deze aanpak realiseert PINQ-gesloten de volgende subdoelen:

- a. Psychische en trauma-gerelateerde klachten zijn hanteerbaar.
- b. het meisje is voldoende weerbaar om te zorgen voor haar veiligheid.
- c. Het meisje leert haar eigen krachten en talenten kennen.
- d. Het meisje weet wat normaal seksueel gedrag is.

#### 4. Toekomstperspectief: school, werk, vrije tijd

Het risico op terugval is groot bij de doelgroep. Daarom zet PINQ-gesloten sterk in op het creëren van een goede uitgangspositie voor het meisje, waarin zij zich weer leeftijdsadequaat kan ontwikkelen.

Met een integrale aanpak worden problemen en belemmeringen binnen verschillende contexten van het meisje aangepakt. In de literatuur wordt aannemelijk gemaakt dat, naast de ouders en het gezin ook de school, de vriendengroep, en de ondersteunende relaties in de omgeving betrokken dienen te worden bij een effectief behandelprogramma (Bartels, Schuurisma, & Slot, 2001).

Voor haar toekomstperspectief is belangrijk dat het meisje niet alleen werkt aan haar psychosociale ontwikkeling maar ook aan haar maatschappelijke positie. Het hervatten van de schoolgang en het behalen van een diploma is van groot belang voor haar toekomst. Ook staan school of werk voor het werken aan herstel van het gewone leven. Bovendien hebben meisjes een sterkere binding met school dan jongens en deze binding werkt voor hen als een beschermende factor (Payne, Gottfredson & Kruttschnitt, 2009). Op school kunnen de meisjes ook (weer) positieve vriendschappen aangaan.

Bij PINQ-gesloten heeft school een hoge prioriteit en gaat het meisje zo snel mogelijk naar de interne schoolklas voor meisjes. De hulpverleners en leerkrachten hebben regelmatig overleg over het meisje. Het meisje wordt door PINQ-gesloten begeleid op het gebied van schoolkeuze en vervolgopleiding. Als een meisje niet naar school gaat maat werkt, is er soortgelijk contact met haar werkgever en soortgelijke ondersteuning.

Naast school of werk is er bij PINQ-gesloten veel aandacht voor talentontwikkeling. De meisjes worden gestimuleerd op een sport- of ander soort club te gaan. Daarnaast zijn diverse vrijetijdsactiviteiten en vaktherapie erop gericht de meisjes te stimuleren om hun talenten te leren kennen en verder te ontwikkelen. Zoals hierboven aangegeven is creatieve ontplooiing van belang voor de emotieregulatie van het meisje maar ook voor het aangaan van nieuwe vriendschappen. Ook worden meisjes wel aangemeld voor een maatjesproject.

PINQ-gesloten werkt met een stapsgewijze opbouw vanuit geslotenheid naar het verwerven van meer vrijheden waarbij het meisje kan oefenen met de verantwoordelijkheden die zij nodig heeft voor haar toekomstperspectief. Voor de meeste meisjes is nodig dat zij vervolghulp krijgen na de afsluiting van de behandeling van PINQ-gesloten. Vanaf de aanmelding van het meisje wordt daarom trajectzorg geboden vanuit Spirit Specifiek. Deze trajectbegeleiding is van belang om het meisje te motiveren voor vervolghulp. De persoonlijke trajectbegeleider loopt zo lang als nodig is met het meisje mee en biedt de steun die voor het meisje van belang is. Door vasthoudende zorg te bieden aan de meisjes die dat nodig hebben, wordt het risico op terugval verkleind. Dit wordt ondersteund door de Richtlijn Residentiële jeugdhulp, waarin gesteld wordt dat vervolghulp als onderdeel van het hulptraject belangrijk is voor het behoud van de resultaten en continuïteit van de zorg.

Met deze aanpak realiseert PINQ-gesloten de volgende subdoelen:

- a. Het meisje gaat naar school/werk/stage.
- b. Het meisje heeft een passende vrijetijdsbesteding.
- c. Het toekomstperspectief van het meisje is duidelijk.
- d. Het is duidelijk of en welke professionele hulp het meisje nodig heeft en indien nodig is deze geregeld.
- e. Het meisje staat open voor vervolghulp.

#### 5. Gezin en netwerk

De behandeling van PINQ-gesloten richt zich nadrukkelijk niet alleen op het meisje, maar ook op ouders, het gezin en het netwerk. Bij loverboyslachtoffers is meestal sprake van (langdurig) verstoorde gezinsrelaties. Ouders van getraumatiseerde kinderen zijn ook zelf vaak getraumatiseerd en een bron van spanning voor hun kind (Van Grinsven & Holdorp, 2015). Daarnaast is de relatie tussen ouders en meisje diepgaand verstoord door de relatie met de loverboy; het is immers de werkwijze van de loverboy om het meisje van haar sociale omgeving te isoleren en te vervreemden van haar ouders en vrienden (Verwijs e.a., 2011). Aandacht voor de relatie tussen ouder(s) en meisje, en voor de opvoedvaardigheden van ouders is daarom een belangrijk onderdeel van PINQ-gesloten. Tijdens het verblijf bij PINQ-gesloten wordt intensief met het gezin gewerkt aan herstel van vertrouwen tussen de ouders en het meisje en andere belangrijke personen.

Hiermee wordt een eerste stap gezet om het gezinsklimaat (weer) ondersteunend te maken aan de veiligheid en de ontwikkeling van het meisje. Psycho-educatie is hierin een belangrijk element. Wanneer ouders en meisjes de problemen beter begrijpen, welke consequenties de problemen hebben op hun dagelijks leven, hun gezin en hun toekomst, accepteren ze elkaar beter. Door middel van systeemtherapie, waarin de systeemtherapeut worden de ouders geholpen om hun responsiviteit te vergroten, hun ouderrol (weer) op zich te nemen en te werken aan herstel van hun relatie met hun kind (De Wolff e.a., 2014). 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, Noell, Biglan, Ary & Smolkowski, 1994). Wanneer het gezinsklimaat en de seksuele opvoeding worden gekenmerkt door warmte, contact, duidelijkheid, respect voor individualiteit en voorspelbaarheid, ontwikkelen kinderen op latere leeftijd een stabiel zelfbeeld, hechten ze aan communicatie binnen een seksuele relatie en is er meer kans dat ze bedachtzaam zijn in het kiezen van hun partner (De Graaf, Vanwesenbeeck, Meijer, Woertman & Meeus, 2009). Indien de ouders (onvoldoende) beschikbaar zijn, wordt gezocht naar iemand anders in het netwerk die een steunfiguur voor het meisje kan zijn. Een belangrijke steunfiguur in de omgeving van het meisje kan relationele steun bieden en bovendien als rolmodel fungeren (Beam, Chen, & Greenberger, 2002). Er is veel bewijs voor de positieve invloed die deze steunfiguren hebben op het gedrag van jeugdigen (DuBois, Holloway, Valentine, & Cooper, 2002; Scholte, Van Lieshout, & Van Aken, 2001; Zimmerman, Bingenheimer, & Notaro, 2002). Hiermee wordt hun weerbaarheid en zelfredzaamheid vergroot en daarmee de kans op terugval in het loverboy-circuit verkleind (meer toezicht) (Van der Laan & Blom, 2006). Tijdens het verblijf bij PINQ-gesloten wordt, als ouders en meisje hiervoor gemotiveerd kunnen worden, een Eigen Kracht- of Netwerkbijeenkomst gehouden, waarin het meisje, haar ouders en andere belangrijke personen uit hun netwerk (familie, buurt, school) haar situatie bespreken en een plan van aanpak maken om een positieve ontwikkeling van het meisje te ondersteunen.

Binnen PINQ-gesloten is ook veel aandacht voor het vriendennetwerk. Het is belangrijk dat het meisje haar persoonlijke contacten uitbreidt en intensiveert. Samen met het meisje en haar ouders wordt bekeken welke contacten schadelijk of risicovol voor haar zijn. Door de beperkende maatregelen op het gebied van telefoon en social media wordt zoveel mogelijk voorkomen dat het meisje contacten heeft die niet goed voor haar zijn. Tegelijkertijd wordt samen met het meisje en de ouders gekeken naar belangrijke personen in het netwerk die een positieve betekenis kunnen hebben voor het meisje en het gezin. In de individuele begeleidingsgesprekken met het meisje wordt het aangaan van nieuwe, positieve vriendschappen ondersteund en gevolgd.

Met deze aanpak realiseert PINQ-gesloten de volgende subdoelen:

- a. De ouders zijn betrokken bij de hulpverlening.
- b. De relatie tussen ouder en kind is hersteld; als dat niet mogelijk is, is er duidelijkheid over wat de ouders voor het meisje kunnen betekenen.
- c. Indien ouders geen rol (kunnen) vervullen, zijn er één of meer vervangende vertrouwenspersonen (bijvoorbeeld familie) waar het meisje op terug kan vallen.
- d. Negatieve en risicovolle contacten zijn verbroken.
- e. Het meisje heeft voldoende steun in haar sociale netwerk (stabiele en veilige vriendenkring).

#### *Integrale aanpak*

Kenmerkend voor PINQ – gesloten is de inzet van een samenhangend programma op meerdere domeinen vanuit verschillende specialismen en sectoren. Daarmee krijgt de doelgroep zo goed mogelijk passende hulp en behandeling. Door de hulp integraal te bieden, worden de problemen op meerdere leefgebieden aangepakt (psychisch functioneren, gezin, school, vrije tijd), is er goede afstemming tussen de verschillende onderdelen van de zorg en wordt continuïteit voor de meisjes en ouders gerealiseerd (Verheijden en De Lange, 2016). Hiermee wordt de uitval verminderd en de effectiviteit van de hulp vergroot.

## Verantwoording van de aanpak in schema

<i>Instandhoudende factoren</i>	<i>Doelen van de hulp</i>	<i>Aanpak</i>
Onveiligheid, bedreiging, seksuele uitbuiting door loverboy	Veiligheid bewerkstelligen Risico's verminderen Rust en herstel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesloten plaatsing, afschermen voor communicatie met buitenwereld, contact met politie en Comensha.</li> <li>- Directe medische en psychosociale zorg</li> <li>- Risico's in kaart brengen en aanpakken</li> <li>- Veilig en positief leefklimaat, duidelijke structuur.</li> </ul>
Afhankelijkheidsrelatie met loverboy Onvoldoende inzicht in de ernst van de situatie waarin ze zit en geen motivatie voor hulp.	Inzicht en probleembesef Loskomen van loverboy Inzicht hoe risico's te vermijden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuele en groepsgesprekken (psycho-educatie, motiverende gespreksvoering).</li> <li>- Vaste mentor, sensitieve attitude.</li> <li>- Veilig en positief leefklimaat.</li> <li>- Cognitief-gedragsmatige interventies: voor&amp;nadelen van gedrag, 5G-gesprek.</li> <li>- Aansluiten én duidelijke regels en structuur.</li> </ul>
Verstoorde relatie met ouders Foute vrienden, geen steunend netwerk	Ouders betrokken en gemotiveerd voor hulpverlening. Ouder-kind relatie hersteld en/of relatie met één of meer vervangende vertrouwenspersonen (bijvoorbeeld familie) Negatieve en risicovolle contacten verbroken. Steunend netwerk.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Genogram maken en bespreken.</li> <li>- Gezinsgesprekken gericht op relatieherstel.</li> <li>- Systeemtherapie</li> <li>- Eventueel EKC of andere manier om het sociale netwerk in te schakelen voor steun.</li> <li>- Cognitief-gedragsmatig groepsgesprek over goede en foute vrienden.</li> <li>- Ondersteunen bij aangaan van (nieuwe) positieve vriendschappen.</li> </ul>
Sociaal-emotionele problemen Vroegkinderlijk en in recente situatie opgelopen trauma Onveilige gehechtheid Negatief zelfbeeld Gebrekkig vertrouwen in volwassenen Niet goed in staat gevaar in te schatten en de gevolgen van acties te overzien	Helderheid over problematiek en benodigde hulp Emotieregulatie verbeteren Psychische en trauma-gerelateerde klachten leren hanteren. Positiever zelfbeeld en meer zelfvertrouwen krijgen Eigen krachten en talenten versterken Weerbaarheid vergroten Helderheid over aanvullende en/of vervolghulp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvang in homogene groep.</li> <li>- Veilig en positief leefklimaat en dito werkrelatie, traumasensitieve begeleiding</li> <li>- Groepsprogramma's Stapstenen, ERT</li> <li>- Positieve feedback gewenst gedrag.</li> <li>- Cognitief-gedragsmatige technieken zoals emotiethermometer.</li> <li>- Diagnostiek en behandeling GGZ op maat (CGT-TF, EMDR, CGT, DGT-J, Schematherapie, TACT).</li> <li>- Oefenen in aangeven eigen grenzen en deze bewaken (rollenspel).</li> <li>- Mentorgesprekken met oa.: cognitief-gedragsmatige technieken (5G-gesprek, voor- en nadelen van gedrag, kernovertuigingen bespreken), rollenspelen, oplossingsgerichte technieken.</li> <li>- Gevarieerd aanbod voor ontspanning en vrijetijd.</li> <li>- Vaktherapie</li> <li>- Interventie Julia.</li> </ul>
Verstoorde ontwikkeling en problemen in seksueel gedrag Onvoldoende vaardigheden om grenzen aan te geven en deze te handhaven	Start met ontwikkelen seksuele interactiecompetentie: meisje weet hoe een gezonde relatie eruit ziet, wat gezond seksueel gedrag is, is zich bewust van eigen grenzen en kan nee zeggen, en haar ouders (of een andere vertrouwensfiguur in haar omgeving) kunnen haar ondersteunen in haar seksuele ontwikkeling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesprek n.a.v. 'Verliefdheid en Seks'</li> <li>- Oefenen in aangeven eigen grenzen en deze bewaken (rollenspel).</li> <li>- Oplossingsgerichte technieken.</li> <li>- Interventie Julia.</li> <li>- Gesprekken met ouders: informatie over normale seksuele ontwikkeling en mogelijke risico's; ouders helpen hun dochter te ondersteunen; evt met steunfiguur in netwerk.</li> </ul>
Onderbroken schoolloopbaan, geen gezonde dagbesteding	Gezond toekomstperspectief. Het meisje gaat naar school / werk/ stage en heeft een passende vrijetijdsbesteding. Professionele vervolghulp is duidelijk en geregeld. Meisje staat open voor vervolghulp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- School of werk zoeken; gesprek met mentor en zorgcoördinator; onderwijsmodules organiseren.</li> <li>- Helpen ontdekken en ontwikkelen van hobby's en talenten.</li> </ul>
Afgebroken hulptrajecten, onvoldoende motivatie voor hulp	Passende hulp, continuïteit en vasthoudendheid van de hulp	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integraal zorgaanbod, regie bij hoofdbehandelaar</li> </ul>

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Binnen De Koppeling wordt regelmatig onderzoek gedaan naar het leefklimaat in de groepen. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Peer van der Helm en collega's (Hogeschool Leiden). Als onderzoeksinstrument wordt hiervoor de Group Climate Instrument (GCI) ingezet. Middels een powerpoint worden de resultaten gepresenteerd aan de medewerkers en besproken. Daarnaast worden de resultaten van de behandeling gevolgd met de Jeugdzorg-Plus monitor. De uitkomsten worden jaarlijks intern gerapporteerd en besproken.

### 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Er is nog geen onderzoek naar de effecten van PINQ-gesloten voor slachtoffers van loverboys. Wel heeft Nijhof in 2011 de resultaten van JeugdzorgPlus in het algemeen onderzocht. Zij heeft onderzoek gedaan onder 514 jongeren tussen 12 en 18 jaar, na hun behandeling in JeugdzorgPlus. Het gedrag van deze jongeren blijkt tijdens en na de behandeling verbeterd. Na een half jaar gaat het met de meerderheid van de jongeren ook nog steeds goed: er is onderdak, dagbesteding en de jongeren zijn niet meer crimineel.

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

In het programma van PINQ-gesloten zijn alle kernelementen terug te vinden van het Kwaliteitskader voor jeugdhulporganisaties die gespecialiseerde opvang en hulp bieden aan meisjeslachtoffers van loverboys/mensenhandel (2015).

Inhoudelijke werkzame elementen:

- geïntegreerd behandelaanbod van zorg, onderwijs en behandeling in gesloten setting
- gefaseerde opbouw van geslotenheid naar een open setting
- veilig en positief leefklimaat in een meisjes-specifieke groep
- trauma-georiënteerde aanpak
- traumabehandeling, met zo nodig daaraan voorafgaande voorbereiding (Stapstenen, traumasensitief groepsklimaat)
- versterken zelfbeeld en eigenwaarde
- basisaanbod groepsprogramma's specifiek voor de doelgroep
- individuele behandeling op maat voor de onderliggende problematiek
- gezins- en netwerkgerichte aanpak
- genderspecifieke benadering met veel aandacht voor omgaan met relaties en seksualiteit
- veel aandacht voor opleiding en werk, hobby's en vrijetijdsbesteding
- onderdeel van ketenaanpak op het gebied van mensenhandel

Praktische werkzame elementen:

- intensieve samenwerking tussen behandelaren rondom het meisje en haar ouders
- alle onderdelen worden binnen één locatie geboden
- er is medische zorg aanwezig
- korte lijnen tussen de disciplines

## 6. Aangehaalde literatuur

- Bartelink, C., R. van Vianen, E. Mourits, I. ten Berge, I. Meeuwissen (2015). *Richtlijn Crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. NVMW, NIP, NVO.
- Bartels, A.J.J., Schuurisma, S., & Slot, N.W. (2001) In: R. Loeber, N.W. Slot & J.A. Sergeant(eds.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Beam, M. R., Chen, C., & Greenberger, E. (2002). The nature of adolescents' relationships with their "very important" nonparental adults. *American Journal of Community Psychology*, 30, 305-325.
- Bicanic, I. A. E., Engelhard, I.M. en Sijbrandij, M. (2015). Posttraumatische stressstoornis en seksuele problemen na seksueel geweld. *Gedragstherapie*, jaargang 47, nummer 4 december 2014
- Bicanic, I.A.E., De Roos, C. de, Beer, R., Struik, A. (2015). Traumaverwerking: waarom niet? *Kind en Adolescent Praktijk*, 14, 4, p.36-38
- Bicanic, I.A.E., De Jongh, A, Broeke, E. ten (2015). Stabilisatie in traumabehandeling bij complexe PTSS: noodzaak of mythe? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, volume 57, issue 5, pp. 332 - 339
- Boendermaker, L., Van Rooijen, K., & Berg, T. (2010). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boer, N. de en Metz, J. (2015). Seksespecifiek versterken van de eigen kracht. In: Nijhof, K. & R. Engels (red). *Meisjes in zorg. Signalering, preventie en behandeling*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Commissie Azough (2014). *Hun verleden is niet hun toekomst. Actieplan Aanpak meisjeslachtoffers van loverboys*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Coppens L. & Kregten, C. van (2012). *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: een training voor opvoeders*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Corcoran, J., & Pillai, V. (2009). A review of the research on solution-focused therapy. *British Journal of Social Work*, 39(2), 234-242.
- Children's Impact of Events Scale (CRIES). Children and War Foundation, 1998.  
<http://www.childrenandwar.org/measures/childrens-revised-impact-of-event-scale-8-cries-8>.
- DeSteno, D., Gross, J. J., & Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: The importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology*, 32(5), 474–486.
- Deković, M., & Meeus, W. (1997). Peer relations in adolescence: Effects of parenting and adolescents' self-concept. *Journal of adolescence*, 20(2), 163-176.
- Dijke, A. van, Lamers, F., Talhout, M., Terpstra, L., Werson, S., & Wind, A. de. (2012). *Wie zijn de meiden van Asja? De gang naar de jeugdprostitutie*. Amsterdam: SWP.
- DuBois, D.L., Holloway, B.E., Valentine, J.C. & Cooper, H. (2002). Effectiveness of mentoring programs for youth: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*. Vol. 30, nr. 2, p. 157-197.
- Elling, M. (2008). *Denkfouten herstellen helpt bij veel kinderen met psychische problemen. Cognitieve gedragstherapeutische interventies voor jeugdigen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Faas, M. (1996). *Crisisinterventie. Basisboek voor de jeugdzorg*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Foolen, N., Ince, D., & Baat, M. de (2012). *Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. Delft: Eburon.
- Graaf, H. de, I. Vanwesenbeeck, S. Meijer, L. Woertman & W. Meeus (2009). Sexual Trajectories during Adolescence: Relation to Demographic Characteristics and Sexual Risk. *Arch Sex Behav* 38:276–282.
- 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.



- Helm, P. van der, Stams, G. J., & Van der Laan, P. (2011). Measuring group climate in prison. *The Prison Journal*, 0032885511403595.
- Juffer, F. (2010). Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties. Inzichten uit gehechtheidsonderzoek. Den Haag: Raad voor de Rechtspraak.
- Kim, J. S. (2008). Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 107-116.
- Kolk, B. A. van der (2005). Developmental Trauma Disorder. *Psychiatric Annals*, 401-408.
- Konijn, C. en M. Bontes (2012). Vragenlijst Seksuele Interacties En Relaties (SIER). Amsterdam: Spirit (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
- Laan, A.M. van der & Blom, M. (2006). *Jeugddelinquentie: risico's en bescherming. Bevindingen uit de WODC Monitor Zelfgerapporteerde Jeugdcriminaliteit 2005*. Den Haag: WODC.
- Malchiodi, C. A. (2008). *Creative interventions with traumatized children*. New York: Guilford Press.
- Marx, M. (2014) Turning Around the Lives Of Survivors of Sex Trafficking A Perspective from the PACE Center for Girls. Jacksonville: PACE Center
- 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. (2012). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. New York: Guilford Press.
- Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2014). *Mensenhandel in en uit beeld II. Cijfermatige rapportage 2008-2012*. Den Haag: Nationaal Rapporteur.
- Nederlands Jeugdinstituut (2015). *Kwaliteitskader voor jeugdhulporganisaties die gespecialiseerde opvang en hulp bieden aan meisjeslachtoffers van loverboys/mensenhandel*. Utrecht: NJi.
- Nijhof, K. (2011). *Crossing Barriers: Evaluation of a new compulsory residential treatment program for youth. Doctoral dissertation*. Enschede: Ipskamp Drukkers.
- Nijhof, K. (2015). Prevalentie van meisjes in zorg. In: Nijhof, K. & R. Engels (red). *Meisjes in zorg. Signalering, preventie en behandeling*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- O'Keefe, D.J. (2002) *Persuasion: Theory and research*. Thousand Oaks: Sage.
- Payne, A., D. Gottfredson & C. Kruttschnitt (2009). Girls, schooling and delinquency. In: M.A. Zahn (red). *The delinquent girl*. Philadelphia: Temple University Press.
- Perry, B. (2004). Maltreatment and the Developing Child: How Early Childhood Experience Shapes Child and Culture. Gedownload van: [www.lfcc.on.ca](http://www.lfcc.on.ca).
- Prinsen, H., & Terpstra, K. J. (2009). Pubers van Nu!: Praktijkboek voor iedereen die met pubers werkt. Bohn Stafleu van Loghum.
- Scholte, R.H.J., Lieshout, C. F. M. van & M. A. G. Van Aken (2003). Perceived Relational Support in Adolescence: Dimensions, Configurations, and Adolescent Adjustment. Article first published online: 24 FEB 2003. DOI: 10.1111/1532-7795.00004.
- Schouten, R., Oudhof, M., Zoon M., & Steege, M. van der (2012). Wat werkt in de hulpverlening aan pubermeisjes? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Sonderman, J. , P. van der Helm, R. Grutterswijk en G.J. Stams (2015). In: Nijhof, K. & R. Engels (red). *Meisjes in zorg. Signalering, preventie en behandeling*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

- Souverein, F., P. van der Helm, G. Stams (2013). Nothing works in secure residential youth care? *Children and Youth Services Review*, 35, 1941-1945.
- Storms, O. & N. Doornink (2016). *Vlaggensysteem: Reageren op seksueel (grensoverschrijdend) gedrag van kinderen en jongeren*. Utrecht: Movisie.
- Struik, A. (2010). *Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- Szalavitz, M. & B. Perry (2010). *Het liefdevolle brein: waarom empathie zo belangrijk is*. Schiedam: scriptum psychologie.
- Terpstra, L. & Van Dijke, A. van (2015). Loverboyslachtoffers en hulverlening. In: Nijhof, K. en Engels, R. (red.) *Meisjes in zorg. Signalering, preventie en behandeling*. Amsterdam: SWP.
- Turnell, A. & Edwards, S. (1999). *Signs of Safety: A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York/London: W.W. Norton & Company.
- Verheijden, E. & Lange, M. de (2016). *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Versluis, W. & Laan, E. Effectiviteit van seksueel misbruik preventieprogramma's voor kinderen ter voorkoming van seksueel misbruik. *Tijdschrift voor seksuologie*
- 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.
- Wolff, M. de, F. Dekker-Van der Sande, P. Sterkenburg, A. Thoomes-Vreugdehil (2014). *Richtlijn Problematische gehechtheid*. NVMW, NIP, NVO.
- IJzendoorn, M.H. van & Bakermans-Kranenburg, M.J (2010). *Gehechtheid en trauma. Diagnostiek en behandeling voor de professional*. Amsterdam: Hogrefe
- Zee, R. van der (2014). Misbruik in de jeugdzorg. *Vrij Nederland*, 6 april.
- Zimmerman, M. A., Bingenheimer, J. C., & Notaro, P. C. (2002). Natural mentors and adolescent resiliency: A study with urban youth. *American Journal of Community Psychology*, 30, 221-243.

### Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, 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.

