

Interventie

Heibel Thuis

Samenvatting

Doelgroep

Jongeren tussen 12-16 jaar die getuige zijn geweest van geweld tussen hun ouders en zich in een (redelijk) stabiele thuissituatie bevinden. De jongeren vertonen (voortekenen/ signalen van) gedrags- en/ of emotionele problematiek gerelateerd aan het huiselijk geweld. De intermediaire doelgroep bestaat uit de ouders/ verzorgers van de jongere.

Doel

Het hoofddoel van de interventie is het verminderen van de gevolgen van huiselijk geweld bij de jongere, door het voorkomen en/ of verminderen van de ontwikkeling van sociale, internaliserende en/ of externaliserende gedragsproblematiek bij de jongere.

Aanpak

Heibel Thuis is een laagdrempelig aanbod voor jongeren die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. De interventie bestaat uit face tot face (groeps-)contacten en online chatsessies. In deze bijeenkomsten staat het uitwisselen van ervaringen, het doen van oefeningen, het leren uiten van gevoelens en het trainen van vaardigheden centraal. Dit gebeurt door middel van vijf face-to-face groepsbijeenkomsten van twee uur en drie online groepsessies. Voorafgaand en na afloop van de interventie vindt een individueel gesprek plaats met de jongere, waarbij ook de ouders worden uitgenodigd.

Tijdens de bijeenkomsten wordt gesproken over de gevolgen van de ruzies tussen de ouders van de deelnemers, worden tips gegeven over hoe hiermee om te gaan, wordt aandacht besteed aan vriendschap en relaties en hoe je kunt omgaan met boosheid en ruzie.

Aan de groep zijn twee ouderbijeenkomsten verbonden. Ouders worden geïnformeerd over de inhoud van de groep en de gevolgen van huiselijk geweld voor jongeren. Ook krijgen zij pedagogische handvatten aangereikt ter ondersteuning van hun zoon of dochter. Optioneel kunnen er tijdens de aanmeldfase huisbezoeken plaatsvinden.

Materiaal

Er is een draaiboek beschikbaar voor de cursusleider, alsmede een werkboek voor de deelnemers. Ook zijn diverse cursusmaterialen beschikbaar zoals ballonnen, huiswerkopdrachten, kaartjes en dergelijke. Daarnaast is een veilig, online chatprogramma nodig.

Onderbouwing

Door zowel face-to-face als online groeps- en individuele begeleiding aan te bieden worden de gevolgen van het getuige zijn van huiselijk geweld bij de jongere verminderd of voorkomen. Het combineren van face-to-face contacten met online contacten is uitermate geschikt voor jongeren en zorgt voor een verhoging van de effectiviteit van het programma. In de bijeenkomsten ontwikkelen de jongeren een adequaat zelfmanagement en leren zij over gezonde, liefdevolle relaties en steun vragen. Daarnaast wisselen zij ervaringen uit en ontdekken en benutten de jongeren hun eigen krachten en zijn hun ouders in staat om de jongeren in dit proces te ondersteunen. Huisbezoeken kunnen emotionele, cognitieve of sociale drempels tot deelname aan de interventie verlagen en daarnaast de gezinssituatie verbeteren.

Onderzoek

Er is geen onderzoek uitgevoerd naar Heibel Thuis.

Erkenning

Erkend door

Deelcommissie jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie d.d 06-11-2015

Oordeel: Goed onderbouwd

Toelichting:

Er is goed nagedacht over de ontwikkeling van Heibel thuis en daar is de doelgroep ook goed bij betrokken. Erg sterk is dat zowel de jongeren als de ouders een rol hebben in de interventie en dat in de aanpak groepsbijeenkomsten en online bijeenkomsten worden gecombineerd.

De referentie naar dit document is:

Floor Bemelmans

(Juli 2015). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Heibel Thuis'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

1. Probleemomschrijving

1.1 Probleem

Getuige zijn van huiselijk geweld kan de ontwikkeling van kinderen ernstig bedreigen (Chan & Yeung, 2009; Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre- Smith & Jaffe, 2003; Kitzmann, Gaylord, Holt & Kenny, 2003). Kinderen kunnen op zowel indirecte als directe manier getuige zijn van huiselijk geweld. Op een directe manier kan het kind bijvoorbeeld ooggetuige zijn. Op een indirecte manier kan het kind getuige zijn door bijvoorbeeld blootgesteld te worden aan geluid van het geweld (bijvoorbeeld door geschreeuw, het geluid van het slaan, etc.), de gevolgen van het geweld (bijvoorbeeld door een blauw oog van moeder, kapot geslagen meubilair, etc.) en door het ervaren van een gevoel van onveiligheid door voortdurende dreiging en angst voor geweld (Dijkstra, 2001; Baeten & Geurts, 2002). Het meemaken van huiselijk geweld kan verstrekkende gevolgen voor de ontwikkeling van kinderen en hun toekomstige relaties hebben (Dijkstra, 2001; Baeten & Geurts, 2002). Daarnaast heeft het geweld in de ouderlijke relatie ook zijn weerslag op de opvoedingsvaardigheden van de ouders (Davies & Cummings, 1994; Harold & Howarth, 2004; Dijkstra, 2005; Radford & Hester, 2006; Pels, Lünemann & Steketee, 2011).

1.2 Spreiding

"Geweld in de privésfeer is de omvangrijkste geweldsvorm in onze samenleving." (Ministerie van Justitie, 2008).

Geweld in de thuissituatie komt voor in alle sociaal economische klassen en binnen alle subculturen in Nederland. Uit landelijk onderzoek blijkt dat in 2008 sprake was van 3,9 incidenten van huiselijk geweld per 1000 inwoners (Ferwerda, 2009). Jaarlijks zijn minimaal honderdduizend kinderen getuige van geweld in hun thuissituatie (Movisie, 2009 en 2011). Uit Nederlands onderzoek blijkt dat 37,3% van de jongeren (middelbare scholieren) ooit een gebeurtenis heeft meegemaakt die als een vorm van kindermishandeling kan worden beschouwd (Lamers-Winkelmann, Slot, Bijl & Vijlbrief, 2007). Getuige zijn van geweld tussen ouders is in de wet op de Jeugdzorg (2005) opgenomen als een vorm van kindermishandeling.

Uit onderzoek onder professionals verricht door de Leidse Universiteit blijkt dat in 2005 107.200 kinderen tussen de 0 en 17 jaar slachtoffer waren van kindermishandeling (IJzerdoorn, 2007). Bij huiselijk geweldincidenten is er in 58% sprake van een gezinssituatie met kinderen tot 18 jaar. Lünemann en Pels (2013) geven aan dat het getuige zijn van huiselijk geweld en het direct slachtoffer zijn van geweld in 20 tot 40% van de gevallen samengaan, met extra negatieve effecten op de ontwikkeling van kinderen.

1.3 Gevolgen

Het meemaken van huiselijk geweld kan verstrekkende gevolgen voor de ontwikkeling van kinderen en hun toekomstige relaties hebben. Uit meta-analyses is gebleken dat het getuige zijn van huiselijk geweld effecten heeft die in sterkte vergelijkbaar zijn met wanneer kinderen zelf mishandeld worden (Kitzmann, Gaylord, Holt & Kenny, 2003). Het geweld in de ouderlijke relatie heeft ook zijn weerslag op de opvoedingsvaardigheden van de ouders. Zij kunnen psychische klachten, zoals een depressie, ontwikkelen en hebben een grote kans op problemen met het bieden van de benodigde emotionele (onder)steun(ing), aandacht en grenzen voor het kind (Davies & Cummings, 1994; Harold & Howarth, 2004; Dijkstra, 2005; Radford & Hester, 2006; Pels, Lünemann & Steketee, 2011; Fischbach & Herbert, 1997; World Health Organisation, 2006; Pico-Alfonso, 2005).

Getuige zijn van huiselijk geweld kan een traumatische ervaring zijn en negatieve gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind (Dijkstra, 2001). Het kan de 'gezonde' ontwikkeling verstoren waardoor zowel op sociaal-emotioneel, cognitief als gedragsmatig gebied problemen kunnen ontstaan. Dit kan zowel op korte als lange termijn zijn (Baeten & Geurts, 2002). De problemen kunnen in grote lijnen geclusterd worden in internaliserende en externaliserende problemen (Holden, Geffner & Jouriles, 1998; Carter, Weithorn & Behrman, 1999). Voorbeelden zijn terugtrekken, depressie, crimineel gedrag, concentratieverlies, gedragsproblemen, impulsiviteit, geringe sociale competentie, baldadigheid, angst, zelfdestructief gedrag,

boosheid, agressie naar zichzelf en naar anderen. Ook kan het getuige zijn van huiselijk geweld leiden tot een ontwikkelingsachterstand, een gebrek aan sociale vaardigheden, schoolproblemen, parentificatie (wanneer het kind de ouderrol op zich neemt) of een posttraumatische stressstoornis (wanneer er sprake is van herbeleving van traumatische gebeurtenis, vermijding van situaties die het kind aan het trauma herinneren, emotionele vervlakking en verhoogde waakzaamheid) (Holden et al., 1998; Carter et al., 1999; Sanders-Woudstra, Verhulst & De Witte, 1996; Lanyado & Horne, 1999; De Vaal, 1999; Dijkstra, 2001). Tot slot kan het getuige zijn van geweld leiden tot een intergenerationale overdracht van representaties waarin geweld normaal en acceptabel is. Dit wordt ook wel de 'cyclus van geweld' genoemd (Craig & Sprang, 2007). Zo blijkt dat kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld een grotere kans lopen slachtoffer of pleger te worden in eerste liefdesrelaties (Baeten & Geurts, 2002). Vrouwen die als kind getuige waren geweest van geweld tegen hun moeder hadden 9,0% kans om zelf slachtoffer te zijn van huiselijk geweld. Mannen hadden 8,2% kans dat ze dader werden van huiselijk geweld, in tegenstelling tot respectievelijk 4,3 en 3,7% bij mensen wiens moeder geen slachtoffer was van geweld (Whitfield, Anda, Dube & Felitti, 2003).

Geconcludeerd kan worden dat de omvang van deze problematiek zeer groot is en dat de persoonlijke en maatschappelijke gevolgen ingrijpend zijn. De maatschappelijke en economische kosten van deze problematiek bedragen circa 280 miljoen euro per jaar (cijfers 2011) (Movisie, 2011).

2. Beschrijving interventie

2.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Jongeren tussen 12-16 jaar die getuige zijn geweest van geweld tussen hun ouders en zich in een (redelijk) stabiele thuissituatie bevinden. De jongeren vertonen (voortekenen/ signalen van) gedrags- en/ of emotionele problematiek gerelateerd aan het huiselijk geweld.

Intermediaire doelgroep

De intermediaire doelgroep bestaat uit de ouders/ verzorgers van de einddoelgroep. Voor hen worden minimaal twee ouderbijeenkomsten georganiseerd en zij krijgen eventueel gezinsbegeleiding op maat middels huisbezoeken in de aanmeldfase. De deelnemende ouders kunnen zowel 'slachtoffer' als 'dader' zijn geweest in de gewelddadige ouderrelatie.

Selectie van doelgroepen

Jongeren worden veelal verwezen via verwijzers uit het zorg-, onderwijs- of hulpverleningscircuit, zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin, Steunpunt Huiselijk Geweld, Advies en Meldpunt Kindermishandeling, (school)maatschappelijk werkers, opvanghuizen of huisartsen. Jongeren hebben echter niet perse een verwijzing nodig, zij kunnen ook door hun ouders aangemeld worden of zichzelf inschrijven (wanneer zij toestemming hebben van hun ouders).

Na de aanmelding (en vaak een informatieoverdracht van de verwijzer) volgt een intakegesprek tussen cursusleider, jongere en zijn/ haar ouders, waarin de in- en exclusiecriteria worden beoordeeld. Er wordt gebruik gemaakt van een door Avant sanare ontwikkelde vragenlijst en checklist. Wanneer een jongere, aan de hand van deze vragenlijst en checklist, op drie of meer risicofactoren negatief uitkomt wordt het toestaan tot deelname aan de cursus zeer twijfelachtig of afgewezen. Te denken valt aan: beperkte cognitieve functies, angststoornissen, oriëntatieproblematiek, etc. Een jongere wordt bij twijfel over deelname besproken in een intern multidisciplinair overleg en bij een vermoeden van te zware problematiek kunnen ook operationele meetinstrumenten ingezet worden, zoals bijvoorbeeld screenings- en diagnostische testen op het gebied van gedrag. Hierbij worden de afkapwaarden van de testmaterialen gebruikt om tot een conclusie over deelname te komen. Wanneer de testscore en/ of gedragsdeskundige aantoont dat een jongere aantoonbare sociale, psychiatrische of persoonlijkheidsproblematiek ervaart waardoor functioneren in een groep lastig/ onhaalbaar is, wordt deelname afgewezen. Een jongere wordt dan middels een warme overdracht doorverwezen naar beter passende hulpverlening (meer intensief, zwaarder).

Een jongere komt in aanmerking voor de interventie als hij/ zij voldoet aan de volgende inclusiecriteria:

- . De jongere functioneert cognitief op een leeftijd tussen de 12 en 16 jaar oud.
- . De jongere is getuige geweest van het huiselijk geweld, dat wil zeggen dat hij/ zij (de gevolgen van) het geweld direct of indirect ervaren (gezien en/ of gehoord) heeft.
- . De jongere vertoont (voortekenen/ signalen van) gedrags- en/ of emotionele problematiek gerelateerd aan het huiselijk geweld, zoals internaliserende en/of externaliserende gedragsproblematiek.
- . De thuissituatie is op het moment van de start van de interventie (redelijk) stabiel en veilig. Dit wil zeggen dat het huiselijk

geweld is gestopt, er door de ouder(s) aandacht is voor het geestelijk en lichamelijk welzijn van de jongere, de jongere een vaste woonplaats en continuïteit in opvoeder(s)/ opvoeding heeft en/ of dat er geen andere (gezins- of sociale) problematiek dusdanig op de voorgrond staat dat er sprake is van een belemmering (zie ook exclusiecriteria jongere en ouder). Wanneer de thuissituatie niet als (redelijk) stabiel en veilig aangemerkt kan worden dan vindt doorverwijzing plaats naar passende hulpverlening.

Als exclusiecriteria zijn geformuleerd:

(N.B. voor alles geldt: indien dusdanig op de voorgrond dat er sprake is van een belemmering)

- . De jongere is niet bereid of in staat om in een groep te kunnen functioneren, vanwege ernstige sociale, psychiatrische of persoonlijkheidsproblematiek.
- . De jongere is onvoldoende gemotiveerd om mee te doen aan de cursus (voelt zich bijvoorbeeld gedwongen door verwijzer of ouders) of is niet in staat of bereid alle bijeenkomsten te volgen.

Een ouder komt in aanmerking voor deelname aan de ouderbijeenkomsten als hij/ zij voldoet aan de volgende inclusiecriteria:

- . De ouder functioneert cognitief op een volwassen leeftijd.
- . De ouder is betrokken geweest bij het huiselijk geweld, dat wil zeggen dat hij/ zij onderdeel uitmaakte van de gewelddadige relatie (als zogenaamde dader of slachtoffer -deze rollen interacteren met elkaar-). Wanneer de ouder voornamelijk als dader werd aangeduid worden de volgende criteria gehanteerd:
 - o De ouder neemt verantwoordelijkheid voor zijn/ haar daden uit het verleden (bijvoorbeeld door het zoeken van professionele hulp)
 - o De ouder fungeert sinds geruime tijd niet meer als dader en de relatie met het zogenaamde slachtoffer is stabiel.
- . De ouder/ opvoeder is niet betrokken geweest bij het huiselijk geweld (bijvoorbeeld nieuwe partner van moeder of grootouder(s)), maar maakt een intensief onderdeel uit van het huidige en toekomstige (gezins)leven/ thuissituatie van de jongere.
- . De thuissituatie is op het moment van de start van de interventie (redelijk) stabiel en veilig. (Zo niet, dan vindt doorverwijzing plaats naar passende hulpverlening.)

Als exclusiecriteria zijn geformuleerd:

(N.B. voor alles geldt: indien dusdanig op de voorgrond dat er sprake is van een belemmering)

- . De ouder is niet bereid of in staat om in een groep te kunnen functioneren, vanwege ernstige sociale, psychiatrische of persoonlijkheidsproblematiek.
- . De ouder is onvoldoende gemotiveerd om mee te doen aan de cursus (voelt zich bijvoorbeeld gedwongen door verwijzer) of is niet in staat of bereid alle bijeenkomsten te volgen.

2.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van de interventie is het verminderen van de gevolgen van huiselijk geweld bij de jongere, door het voorkomen en/ of verminderen van de ontwikkeling van sociale, internaliserende en/ of externaliserende gedragsproblematiek bij de jongere.

Subdoelen

Subdoelen van de interventie voor de jongeren zijn:

- . Na afloop van de cursus hebben de jongeren ervaren dat zij niet de enige zijn die huiselijk geweld hebben meegemaakt.
- . Na afloop van de cursus hebben de jongeren een adequaat zelfmanagement, dat wil zeggen dat zij hun eigen emoties en gedachten kunnen herkennen en reguleren.
- . Na afloop van de cursus weten de jongeren hoe een gezonde, liefdevolle relatie verloopt en hebben zij vaardigheden ontwikkeld om dit in hun eigen leven te realiseren.
- . Na afloop van de cursus zijn jongeren in staat om tijdig hulp te vragen, doordat zij minimaal twee steunpersonen hebben geïdentificeerd in hun omgeving.
- . Na afloop van de cursus hebben de jongeren een positiever zelf- en toekomstbeeld, onder andere doordat zij ontdekten waar zij goed in zijn.

Subdoelen van de interventie voor de ouders zijn:

- . Na afloop van de cursus zijn de ouders in staat tot het noemen van minimaal drie ernstige gevolgen van het getuige zijn van huiselijk geweld op hun kind.

. Na afloop van de cursus zijn de ouders in staat tot het herkennen van minimaal drie signalen van hun kind dat zij emotioneel niet lekker in hun vel zitten.

. Na afloop van de cursus zijn de ouders in staat op een ondersteunende manier met hun kind in gesprek te gaan over het huiselijk geweld, doordat zij gespreksvaardigheden hebben ontwikkeld.

In hoeverre deze subdoelen behaald zijn wordt beoordeeld door middel van een vergelijking tussen de begin- en eindsituatie. Tijdens het outtakegesprek doet de jongere een zelfevaluatie over zijn/ haar proces, zijn/haar persoonlijke doelen en de algemene leerdoelen van de cursus. Dit gebeurt zowel mondeling in gesprek met de cursusleider als schriftelijk middels een vastgestelde vragenlijst die door Avant sanare is ontwikkeld. Ook de cursusleider, de ouder en indien mogelijk de verwijzer vullen de vragenlijst in.

Op deze manier kan allereerst bekeken worden waar de jongere staat ten opzichte van zijn/ haar beginsituatie (die tijdens de individuele intake en de eerste bijeenkomst is vastgesteld). En vervolgens kunnen hier de vragenlijsten van relevante personen uit het leven van de jongere ernaast gelegd worden.

2.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Heibel Thuis is een preventieve interventie gericht op een risicogroep en is als volgt opgezet. De interventie bestaat uit vijf face-to-face groepsbijeenkomsten van elk twee uur en minimaal drie online chatsessies ten behoeve van de jongeren. Voor de ouders worden er twee ouderbijeenkomsten georganiseerd. Optioneel kunnen er huisbezoeken plaatsvinden tijdens de aanmeldfase. Voorafgaand aan de groep vindt een intakegesprek plaats tussen de jongere, ouders en cursusleider. Er wordt ook individueel afgesloten in de vorm van een outtakegesprek.

De cursus is een gesloten groep, dat wil zeggen dat het een groep is met een vast aantal personen gedurende een afgesproken periode. Het aantal jongeren dat aan de cursus kan deelnemen ligt tussen de vijf en tien per keer. Bij een kleinere groep wordt al snel de indruk gewekt dat er maar weinig kinderen zijn met dezelfde problemen en zijn er weinig herkenningmogelijkheden. Een groep met meer dan tien deelnemers wordt als te groot ervaren omdat er dan te weinig gelegenheid voor het individu is om zijn/ haar persoonlijke verhaal te delen. De mogelijkheid om samen met een broer of zus deel te nemen aan de groep wordt per situatie bekeken en met betrokkenen besproken.

De cursusleiders evalueren na iedere bijeenkomst. Aan het eind van de laatste bijeenkomst vullen de jongeren en ouders schriftelijk een evaluatieformulier in over de gevolgde bijeenkomsten.

De samenstelling van de cursusgroep kan behoorlijk heterogeen zijn in leerdoelen, leeftijd, sekse, culturele achtergrond etc. In de aanpak wordt hier op verschillende manieren rekening mee gehouden. Ten eerste door bij het samenstellen van de groep zoveel mogelijk te matchen op punten waarbij jongeren zich in elkaar kunnen herkennen (onder andere ervaring van het probleem, thuissituatie). Ook wordt getracht zoveel mogelijk jongeren te groeperen op leeftijd (bijvoorbeeld zoveel mogelijk de 12-14 jarigen en 14-16 jarigen bij elkaar). Daarnaast is onze ervaring dat verschillen tussen de jongeren ook juist een meerwaarde kunnen vormen en het leereffect, groepscohesie en dus het bereiken van de doelstellingen van de cursus Heibel Thuis kan vergroten. De meer introverte jongeren kunnen zich optrekken aan de meer extraverte en andersom. Uitwisseling van ervaringen staat centraal tijdens het programma en op deze manier kunnen de jongeren zich, ondanks bepaalde verschillen, toch in elkaar herkennen wat hun persoonlijke ontwikkeling ten goede komt.

Locatie en uitvoerders

De huisbezoeken vinden bij de jongere en ouders thuis plaats.

De face-to-face groepsbijeenkomsten en ouderbijeenkomsten vinden plaats zo dicht bij het gezin als mogelijk, zodat reisafstand geen belemmering vormt en de omgeving vertrouwd is. Vaak vinden deze bijeenkomsten plaats in een (vergader)zaaltje in Centra voor Jeugd en Gezin, scholen, opvanghuizen, buurthuizen, gezondheidscentra en dergelijke.

Voor de online chatsessies kan de jongere vanaf een eigen gekozen locatie (bijvoorbeeld thuis of op school) vanaf een computer inloggen op de afgeschermdede chatverbinding.

De uitvoering vindt plaats door een gedragswetenschapper/ ervaren cursusleider van Avant sanare, bij voorkeur met samenwerkende organisaties zoals een pedagoog van het Centrum voor Jeugd en Gezin of een groepsbegeleider van een Opvanghuis. De medewerker van Avant sanare is de hoofdcursusleider en altijd aanwezig, de medewerker van de samenwerkingspartner is co-cursusleider en volgt instructies van Avant sanare op.

Inhoud van de interventie

De cursus vindt plaats volgens een vaste opbouw en kenmerkt zich door haar interactieve en ervaringsgerichte karakter. Iedere bijeenkomst kent een eigen thema, en heeft een vaste basis. Hieronder worden de verschillende onderdelen van de interventie kort toegelicht.

Optionele huisbezoeken:

Zo nodig bestaan de eerste contacten uit huisbezoeken. Huisbezoeken worden ten eerste ingezet wanneer tijdens de intake en/ of uit de overdracht met de verwijzer blijkt dat er sprake is van een emotionele, cognitieve of sociale drempel tot deelname aan de cursus bij de jongere of de ouder(s) (denk aan koudwatervrees om in een groep te praten of lichte angstklachten). De andere reden om huisbezoeken in te zetten is wanneer de gezinssituatie nog niet stabiel genoeg is, maar deze wel significant kan verbeteren in maximaal drie huisbezoeken zodat het gezin toch kan deelnemen aan de cursus (bijvoorbeeld middels het op een lijn krijgen van de verschillende opvoeders of het bespreken van opvoedingsproblematiek). Een huisbezoek duurt maximaal één uur. De frequentie van de huisbezoeken is afhankelijk van de hulpvraag (c.q. ernst en mate van het probleem) en varieert van nul tot maximaal drie bezoeken per gezin. Wanneer blijkt dat drie huisbezoeken niet afdoende zijn, wordt afgezien van deelname aan de cursus en doorverwezen naar meer passende hulpverlening. Tijdens een huisbezoek wordt veelal op maat gewerkt omdat de inhoud van de problematiek wisselt, maar het kent wel een vaste opbouw, namelijk:

1. Opening en opbouwen veiligheid en vertrouwensrelatie
2. Positief nieuws
3. Kern huisbezoek
 - a. Praten over 'probleem'
 - b. Praten over 'oplossingen'
 - c. Zoveel mogelijk uitproberen 'oplossingen'
 - d. Evalueren en plan van aanpak maken
4. Huiswerkopdrachten bespreken
5. Positief rondje en eventueel nieuwe afspraak maken

Face-to-face-groepsbijeenkomsten:

De cursus bestaat uit vijf face-to-face groepsbijeenkomsten van elk twee uur. De eerste drie groepsbijeenkomsten vinden wekelijks plaats. De vierde en vijfde bijeenkomst hebben een frequentie van één keer in de twee weken. Elke groepsbijeenkomst kent een vaste opbouw:

1. Opening door cursusleider en rondje deelnemers
2. Rondje: positief nieuws
3. Themabespreking
 - a. Theorie
 - b. Oefening
4. Evaluatie, huiswerk en ontspanningsoefening
5. Afsluiting met invullen logboek

Thema's van de bijeenkomsten met de jongeren zijn:

- . Kennismaking en ervaringen uitwisselen: wie ben je en wat brengt je bij Heibel Thuis.
- . Gevoelens en ruzie: welke basisemoties zijn er, hoe herken je deze en wat gebeurt er met je wanneer er ruzie is.
- . Geweld en veiligheid: welke gedachten heb je over geweld en veiligheid, waar en hoe voel jij je veilig.
- . Relaties en steun vragen: hoe zien gezonde, liefdevolle relaties eruit en hoe kijk je tegen relaties aan, wie heb je in je omgeving waar je steun van kunt ervaren.
- . Kwaliteiten en toekomst: samenvattend waar ben je goed in, wat vind je leuk en hoe ga je verder in de toekomst met de vaardigheden die je geleerd hebt.

Tijdens iedere bijeenkomst wordt er gewerkt met en ingespeeld op hetgeen de jongeren zelf inbrengen. Actieve participatie wordt sterk gestimuleerd door het creëren van een veilige omgeving, het stellen van persoonlijke vragen en actief te luisteren (onder andere door middel van doorvragen). Ook worden de jongeren betrokken bij bijvoorbeeld het notuleren van brainstormmomenten en/ of het voordoen van een vaardigheid.

Een voorbeeld van een actieve ervaringsoefening tijdens een groepsbijeenkomst:

Ballonoefening ter bevordering adequaat zelfmanagement (bijeenkomst 2):

Vraag de deelnemers een ballon op te blazen, deze op hun eigen stoel te leggen en er daarna op te gaan zitten. Geef, als ze ernaar vragen, aan dat je de reden van de opdracht nu niet uitlegt maar achteraf met ze zal na bespreken. Laat de

deelnemers ervaren hoe het is om op de ballon te zitten, moedig ze eventueel aan om voeten los van de vloer te doen, etc. Bespreek na: wat dachten de deelnemers tijdens de uitleg van de opdracht? Wat voelden ze toen (sta stil bij lichamelijke signalen)? Vraag als derde wat ze deden (gingen ze zitten, hoe zaten ze, etc.). Vraag ook of de gedachten en gevoelens veranderden tijdens de oefening.

Leg naar aanleiding van de nabespreking van voorgaande oefening de link naar de driehoek van denken-voelen-doen. Omdat er gedachten waren dat de ballon gaat knappen, is er een angstig gevoel om te gaan zitten. Het zitten gebeurt bij aanvang heel gespannen. Wanneer het duidelijk wordt dat de ballon niet knapt, ga je meer ontspannen zitten. Als laatste wordt stil gestaan bij het feit dat er een verschil is tussen hoe er gedacht werd voor het zitten op de ballon, en erna. Ook wordt er besproken dat iedereen wel iets anders dacht. Gedachten zijn dus van invloed op hoe je je voelt. Niet de gebeurtenis bepaalt hoe je je voelt maar je gedachte. In deze situatie is de gebeurtenis voor iedereen hetzelfde, terwijl de gedachten bij iedereen anders kunnen zijn. Bespreek met de deelnemers welke gedachten er door hen heen gingen/ gaan in verschillende situaties, bijvoorbeeld 'Je hebt een toets waarvoor je zenuwachtig bent', 'Je hoort je ouders beneden ruzie maken' of 'Je vriend vraagt je iets te doen terwijl je dat eigenlijk niet wilt'. Laat ze ook met eigen voorbeelden komen. Maak duidelijk dat een situatie niet bepaalt hoe jij je voelt, maar dat dit de tussenliggende gedachten zijn. En dat je hier zelf invloed op kunt uitoefenen. Introduceer nu het gedachtendagboekje."

Een voorbeeld van een ontspanningsoefening tijdens een groepsbijeenkomst:

Spannen en ontspannen:

"Instructie aan de deelnemers: 'Ga goed op je stoel zitten. Adem drie keer diep in en uit om de spanning voor de oefening te laten gaan en de aandacht naar je lichaam te richten. Haal daarna weer gewoon adem in je eigen tempo. Richt je aandacht naar je nek en hals. Je kunt deze spannen en ontspannen. Voel het verschil. Vervolgens richt je je aandacht op je schouders. Span deze aan en ontspan. Richt je daarna op de voorkant van de bovenlichaam. Span en ontspan. Hetzelfde doe je met de achterkant van je bovenlichaam, je armen links/rechts en samen. Vervolgens richt je je aandacht op je billen. Span en ontspan. Hetzelfde met je bovenbenen links/rechts, je onderbenen en je voeten. Voel je voeten in de grond zakken. Blijf nog even stilstaan bij dit gevoel van zwaarte, ontspanning en mogelijk warme tinteling. Op eigen tempo weer dieper in- en uitademen en rustig je armen en benen bewegen.' Vraag of iemand wil vertellen wat hij/zij ervaren heeft

Online chatsessies:

Tijdens en na de groepsbijeenkomsten worden jongeren in de gelegenheid gesteld om via een afgeschermd chatverbinding met elkaar in contact te komen. Er vinden minimaal drie sessies online plaats, waarbij de cursusleider virtueel aanwezig is. Een online sessie kent de volgende opbouw:

1. Opening door cursusleider
2. Rondje: positief nieuws
3. Themabespreking
 - a. Ingebracht door cursusleider
 - b. Ingebracht door één van de deelnemers
4. Afsluiting met invullen logboek

Thema's van de online chatsessies met de jongeren zijn:

- . Verdieping wat betreft relaties en steun vragen: hoe zien de (liefdes)relaties van de jongeren er nu uit, wat is hun ideale partner en waar let je op bij het zoeken van een geschikte partner.
- . Verdieping van kwaliteiten en toekomst: hoe hebben de jongeren hun kwaliteiten benut in het dagelijks leven en hoe gaan zij hiermee verder in de toekomst en omgaan met terugval/ moeilijke momenten in de toekomst
- . Open thema en afscheid: thema naar keuze, ingebracht door de jongeren en afscheid nemen.

Voorbeeld van een chatsessie:

Themabespreking deel b, ingebracht door de deelnemer:

Tijdens het tweede gedeelte van een online sessie mogen de jongeren een eigen thema inbrengen. Dit kan een vraag, probleem of dilemma zijn. De cursusleider geeft het woord aan de desbetreffende jongere en laat de jongeren daarna onderling het thema uitdiepen en bespreken. De cursusleider stelt alleen daar waar nodig en zo min mogelijk verdiepende of sturende vragen. Hij/ zij laat voor het grootste gedeelte de jongeren met elkaar interacteren en elkaar op die manier verder helpen.

Ouderbijeenkomsten:

Aan de groep zijn twee bijeenkomsten voor de ouders gekoppeld. De eerste ouderbijeenkomst vindt na de eerste groepsbijeenkomst van de jongere plaats en de tweede na de laatste face-to-face groepsbijeenkomst.

De thema's van de oudergroep richten zich op de ouderrol, de ontwikkeling van jongeren, de gevolgen van geweld voor jongeren, praten met jongeren en sociaal netwerk (steun). De (opvoedings-)relatie met de jongere staat centraal in de oudergroep.

2.4 Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

De voorloper van de gecombineerde interventie (face-to-face en online bijeenkomsten en huisbezoeken) Heibel Thuis draaide al enkele jaren. Het was een face-to-face interventie, bestaande uit acht groepsbijeenkomsten. Naar aanleiding van de evaluaties van eerdere deelnemers, de reacties van verwijzers en diverse focusgesprekken met jongeren is het huidige programma ontwikkeld.

Duidelijk is geworden dat er een grote behoefte was aan een meer praktische invulling van de bijeenkomsten, vandaar dat er ervaringsoefeningen en interactie bevorderende technieken zijn ingezet.

In de loop van de tijd bleek dat een deel van de doelgroep niet bereikt werd vanwege vrees om in een groep deel te nemen en/of tijdelijke problemen thuis. Deze vrees en de invloed van de problemen kon sterk worden verminderd door middel van huisbezoeken door de cursusleider. Hierdoor steeg het aantal deelnemers en verwijzingen. De huisbezoeken zijn door zowel deelnemers als verwijzers erg positief beoordeeld.

Tot slot bleek uit onderzoek dat jongeren online erg actief zijn en dat internet ook als hulpverleningsmiddel ingezet kan worden. Jongeren gaven ook zelf aan hieraan behoefte te hebben. Zij vertelden het prettig te vinden via deze weg met leeftijdsgenoten te praten over hun problemen. Vandaar dat er is gekozen voor een combinatie van face-to-face en online sessies.

Buitenlandse interventie

De interventie is in Nederland ontwikkeld.

2.5 Vergelijkbare interventies

In Nederland uitgevoerd

In de databank Effectieve Jeugdinterventies staan geen vergelijkbare huiselijk geweld interventies voor deze doelgroep. In Nederland wordt voor jongere kinderen het programma 'Let Op de Kleintjes' en/ of 'Storm en Spetters' uitgevoerd en voor volwassenen zijn er diverse empowerment-cursussen (staan niet vermeld in de databank). De leeftijdsgroep 12 - 16 jaar lijkt tussen wal en schip te vallen.

Overeenkomsten en verschillen

Voor deze doelgroep worden in Nederland geen vergelijkbare interventies uitgevoerd die in de databank zijn opgenomen.

Toegevoegde waarde

Andere interventies voor jongere kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld hebben geen gecombineerde aanpak van face-to-face en online bijeenkomsten en/ of doen geen huisbezoeken en zijn daarmee minder systeemgericht.

3. Onderbouwing

3.1 Oorzaken

De interventie heeft als doel om de gevolgen van huiselijk geweld bij de jongere te verminderen, door het voorkomen en/ of verminderen van de ontwikkeling van sociale, internaliserende en/ of externaliserende gedragsproblematiek bij de jongere. Er zijn diverse moderende factoren die van invloed zijn op de vorm en ernst van de gevolgen van het getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Peled, Jaffe en Edleson (1995) onderscheiden de volgende factoren: sekse, leeftijd en cultuur van het kind, de relatie tot vader, reacties van ouders en anderen, ernst van het geweld en of het kind zelf ook mishandeld wordt. Aangezien de interventie Heibel Thuis op de meeste van deze factoren geen invloed uit kan oefenen, worden deze hier niet uitgebreid toegelicht maar verwezen naar het artikel van Peled, Jaffe en Edleson. Wel is er invloed uit te oefenen op de invloed van de reactie van een ouder. Wanneer een ouder lijdt aan psychische klachten, zoals een depressie, heeft hij/ zij een grote kans op problemen met het bieden van de benodigde emotionele (onder)steun(ing), aandacht en grenzen voor het kind (Davies & Cummings, 1994; Harold & Howarth, 2004; Dijkstra, 2005; Radford & Hester, 2006; Pels, Lünemann & Steketee, 2011;

Fischbach & Herbert, 1997; World Health Organisation, 2006; Pico-Alfonso, 2005).

Het cumulatief risicomodel (Hermanns, 1995) stelt onder andere dat het ontwikkelingsverloop slechter wordt naarmate het aantal risicofactoren toeneemt. Daarnaast zijn er verschillende theorieën die de korte en lange termijn gevolgen van het getuige zijn van huiselijk geweld door kinderen beschrijven, zoals de traumatheorie en de sociale leertheorie. De traumatheorie maakt duidelijk dat nare ervaringen in de kindertijd, zoals pesten, het meemaken van een ongeluk, getuige zijn van huiselijk geweld of zelf slachtoffer zijn van kindermishandeling, kunnen leiden tot een trauma waarbij verstoringen in het functioneren worden ondervonden (Lanyado & Horne, 1999). De angst, bedreiging en hulpeloosheid die kinderen ervaren als getuige van huiselijk geweld worden geassocieerd met traumatisering. Wanneer de traumatische gebeurtenissen door blijven gaan of zich herhalen en er geen mogelijkheid is deze te verwerken, kunnen er posttraumatische stresssymptomen optreden (Baeten & Geurts, 2002).

In de sociale leertheorie van Bandura (ontwikkeld in 1986) wordt het proces van modeling beschreven. Deze algemeen erkende theorie (Aronson, Wilson & Akert, 2005) beschrijft dat kinderen leren door onder andere het gedrag en de normen en waarden van anderen, waaronder hun opvoeders, te observeren en imiteren (Bergsma & Van Petersen, 2009). Het getuige zijn van geweld kan leiden tot een intergenerationale overdracht van representaties waarin geweld normaal en acceptabel is. Dit wordt ook wel de 'cyclus van geweld' genoemd (Craig & Sprang, 2007). Zo blijkt dat kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld een grotere kans lopen slachtoffer of pleger te worden in eerste liefdesrelaties (Baeten & Geurts, 2002).

Om bij jongeren een emotionele, cognitieve en/ of sociale verandering teweeg te brengen zijn er een aantal beschermende factoren waarop ingespeeld kan worden, namelijk: het activeren van sociale steun, de mate van veerkracht van de jongere en in hoeverre is er sprake van een interne locus of control. Deze worden hieronder kort toegelicht.

Sociale steun bestaat uit interacties tussen verschillende personen die tegemoet komen aan sociale basisbehoeften (zoals affectie, goedkeuring, erbij horen en veiligheid). De aard van de relatie bepaalt of het contact als steunend ervaren wordt of niet. De steun die iemand ontvangt uit zijn of haar sociale omgeving kan zorgen voor een betere kijk op het probleem en kan helpen bij het oplossen daarvan; het heeft direct en indirect invloed op onder meer het welzijn van een persoon. Het ervaren van sociale steun van ouders en/ of leeftijdsgenoten en het hebben van een netwerk, kunnen een belangrijke beschermingsfactor zijn voor jongeren die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Zo werkt het onder meer ondersteunend bij het doormaken van een verandering zoals een verhuizing of scheiding, iets waar veel van deze jongeren tegen aanlopen. Sociale steun van een professional, die een niet-veroordelende houding heeft, is daarnaast ook erg van belang voor zowel de jongeren als de ouders. Tenslotte zijn de positieve effecten van sociale steun dat het isolatie van personen vermindert, en vaardigheden en kennis toe kunnen nemen. Het verbindt mensen met samenlevingsbronnen, zorgt voor ontspanning, steunt relaties tussen partners en hun kinderen en helpt met het beschermen van families tegen (de gevolgen van) kindermishandeling en disfunctie in de familie (Schreiber, 2006 via Nederlands Jeugdinstituut).

Een protectieve factor die beschermend kan werken tegen de invloed van stressoren (zoals het getuige zijn van huiselijk geweld) is de veerkracht van een jongere (Osofsky, 1999). Veerkracht wordt door Resnick en Inguito (2011) en Smith en collega's (2008) omschreven als een vaardigheid, respectievelijk:

"(.) the ability to achieve, retain, or regain a level of physical or emotional health after illness or loss" en "the ability to bounce back or recover from stress".

Tot slot speelt bij jongeren die getuige zijn geweest van huiselijk geweld en hun ouders ook een rol of diegene een interne of externe locus of control heeft. Wanneer iemand een hoge interne locus of control heeft, duidt dat erop dat deze persoon eigen verantwoordelijkheid draagt voor hetgeen hij bereikt. Hij/ zij koppelt (een gebrek aan) resultaat aan zijn/ haar eigen gedrag, karakter en of zijn/ haar goede of slechte eigenschappen. Een externe locus of control wijst erop dat iemand van mening is dat resultaten van zijn/ haar acties te wijten zijn aan oorzaken die buiten hem of haarzelf liggen. Om te komen tot pro-activiteit en het ontwikkelen van vaardigheden gerelateerd aan veerkracht is het van belang om een hogere mate van interne locus of control te hebben (Rotter, 1966). Hier wordt dan ook naar gestreefd bij de eind- en intermediaire doelgroep van Heibel Thuis.

3.2 Aan te pakken factoren

Op onderstaande factoren kan de Heibel Thuis interventie geen invloed uitoefenen:

1. Sekse
2. Leeftijd
3. Cultuur van het kind
4. De relatie tot vader
5. Ernst van het geweld
6. Of de jongere zelf is mishandeld

Op de volgende factoren heeft Heibel Thuis wel invloed:

1. De ontwikkeling van traumatisering
2. Het proces van modeling
3. De activering van sociale steun
4. De ontwikkeling van veerkracht
5. De ontwikkeling van interne locus of control
6. De reactie van ouders

Hieronder worden de aan te pakken factoren besproken en gekoppeld aan de subdoelen van de interventie. Het aanpakken van al deze beïnvloedbare factoren draagt uiteindelijk bij aan het behalen van het einddoel.

Subdoelen van de interventie voor de jongeren zijn:

- . Na afloop van de cursus hebben de jongeren ervaren dat zij niet de enige zijn die huiselijk geweld hebben meegemaakt. (factor 3 en 5).
- . Na afloop van de cursus hebben de jongeren een adequaat zelfmanagement, dat wil zeggen dat zij hun eigen emoties en gedachten kunnen herkennen en reguleren. (factor 1, 2, 4 en 5).
- . Na afloop van de cursus weten de jongeren hoe een gezonde, liefdevolle relatie verloopt en hebben zij vaardigheden ontwikkeld om dit in hun eigen leven te realiseren. (factor 2, 3 en 5).
- . Na afloop van de cursus zijn jongeren in staat om tijdig hulp te vragen, doordat zij minimaal twee steunpersonen hebben geïdentificeerd in hun omgeving. (factor 3 en 5).
- . Na afloop van de cursus hebben de jongeren een positiever zelf- en toekomstbeeld, onder andere doordat zij ontdekt hebben waar zij goed in zijn. (factor 1, 2, 4 en 5).

Subdoelen van de interventie voor de ouders zijn:

- . Na afloop van de cursus zijn de ouders in staat tot het noemen van minimaal drie ernstige gevolgen van het getuige zijn van huiselijk geweld op hun kind. (factor 3 en 6).
- . Na afloop van de cursus zijn de ouders in staat tot het herkennen van minimaal drie signalen van hun kind dat zij emotioneel niet lekker in hun vel zitten. (factor 3 en 6).
- . Na afloop van de cursus zijn de ouders in staat op een ondersteunende manier met hun kind in gesprek te gaan over het huiselijk geweld, doordat zij gespreksvaardigheden hebben ontwikkeld. (factor 1, 2, 3, 4 en 6).

3.3 Verantwoording

Heibel Thuis zet in op de volgende factoren: het voorkomen van traumatisering, het proces van modeling, het activeren van sociale steun, de ontwikkeling van veerkracht en het ontwikkelen van interne locus of control. De verschillende subdoelen hangen hier sterk mee samen. Hieronder wordt per subdoel uitgelegd hoe daaraan gewerkt wordt.

Algemeen

E-health:

Heibel Thuis maakt naast face-to-face contacten gebruik van online chatsessies. Dit is een vorm van e-health, ook wel online hulpverlening genoemd. Schalken e.a. (2010) definiëren online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen, waarbij gebruik gemaakt wordt van internettechnologie (informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg). Uit recent onderzoek van onder andere Riper en anderen (2013) blijkt dat internetinterventies effectief zijn bij diverse psychische problemen, kosten besparen en een groter publiek kunnen bereiken dan standaard face-to-face interventies (Cuijpers, van Straten & Andersson, 2008; Murray e.a., 2005; Riper e.a., 2007; Spek e.a., 2007). Zo vergroot online hulpverlening de betrokkenheid en de empowerment (zelfmanagement) van de deelnemer.

Online hulpverlening lijkt bij uitstek geschikt is voor jongeren. Jongeren hebben veel ervaring met internet en zijn vaak online (De Haas, 2009). Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de effecten van internetinterventies bij jongeren. Van der Zanden (2012) toonde aan dat een internetinterventie bij jongeren op het terrein van depressie significant positieve effecten liet zien en dit werd ook bij volwassenen met depressies gevonden. Aangenomen wordt dat dit ook geldt bij Heibel Thuis.

Bij Heibel Thuis is er sprake van begeleiding en nazorg door een gecombineerde interventie aan te bieden. Er is gekozen voor een gecombineerde interventie, van face-to-face en online contacten omdat de jongeren op deze manier de mogelijkheid krijgen om het geleerde nog meer in het dagelijks leven te integreren. Het combineren van face-to-face contacten met online contacten zorgt voor een verhoging van de productiviteit van hulpverleners en de effectiviteit van een behandeling (Niamat, 2011).

Optionele huisbezoeken:

In de databank Effectieve Jeugdinterventies zijn diverse huiselijk geweld interventies als goed onderbouwd en mogelijk effectief aangemerkt waarin ambulante begeleiding middels huisbezoeken een prominente rol hebben (bijvoorbeeld Families First en Stevig Ouderschap OKE). Ook blijkt dat het afleggen van huisbezoeken het contact met ouders sterk kunnen verbeteren en het inzicht biedt in de thuissituatie en belevingswereld van het kind. Om deze reden wordt bij de interventie Heibel Thuis ook de optie tot een of meerdere huisbezoeken aangeboden. Het doel hiervan is het verlagen van emotionele, cognitieve of sociale drempels tot deelname aan de cursus en het verbeteren van de gezinssituatie.

Doel: na afloop van de cursus hebben de jongeren ervaren dat zij niet de enige zijn die huiselijk geweld hebben meegemaakt.

Binnen Heibel Thuis vinden groepsbijeenkomsten plaats met jongeren die allemaal getuige zijn geweest van geweld tussen hun ouders, met lotgenoten dus. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat lotgenotencontact over het algemeen een zeer positieve uitwerking kan hebben op welbevinden, steun en kennis en vaardigheden (Distelbink, De Gruijter & Oudenampsen, 2008). Zo beschrijven Oudenampsen, Kromontono, Pepels, Sonneveld en Stukstette (2007) de volgende hoofdeffecten: beter zelfgevoel, wederzijdse ondersteuning, opdoen van kennis en vaardigheden en preventieve werking in het gebruik van de gezondheidszorg. Aangenomen wordt dat dit ook geldt voor de doelgroep van Heibel Thuis. Heibel Thuis bestaat voornamelijk uit groepsaanbod, zowel voor de jongeren als voor de ouders. Fritch en Lynch (2008) beschrijven dat een groepsaanbod veel voordelen kent boven een individueel aanbod. Het kan namelijk helpen bij het onderzoeken van ervaringen over wat het slachtoffer dwarszit en slachtoffers zien hoe anderen reageren op dezelfde ervaringen. Dat helpt hen de eigen reacties te duiden. Schaamtegevoelens kunnen minder worden, slachtoffers raken minder geïsoleerd en kunnen steun geven en ontvangen, terwijl een individuele behandeling mogelijk eerder tot een afhankelijkheidsrelatie met de professional kan leiden. Hogan, Linden en Najarian (2002) tonen verder aan dat het onder professionele begeleiding uitwisselen van ervaringen in groepen bij volwassenen tot positieve resultaten heeft geleid. Dit geldt ook voor ouderschapsgroepen (Telleen, Herzog & Kilbane, 1989).

Tijdens iedere bijeenkomst is er daarom ruimte voor het uitwisselen van ervaringen en verhalen. De cursusleider plant deze momenten in, bijvoorbeeld door middel van het stellen van een vraag en/ of stimuleert het spontaan ontstaan van deze momenten (bijvoorbeeld tijdens het doen van een grenzenoefening).

Doel: na afloop van de cursus hebben de jongeren een adequaat zelfmanagement, dat wil zeggen dat zij hun eigen emoties en gedachten kunnen herkennen en reguleren.

Zowel tijdens de bijeenkomsten als door middel van de thuisopdrachten worden de jongeren in contact gebracht met hun emoties. Zo wordt er een grenzenoefening gedaan, met als doel dat de jongeren zich bewust worden van hun persoonlijke lichamelijke signalen/ alarmbellen. Dit is een voorbeeld van leren door middel van directe ervaring (Maibach & Cotton, 1995). Onderzoek laat verder zien dat cognitieve gedragstherapie werkt om (negatieve) gedachten te ontdekken, deze aan te passen en om te buigen naar positieve, constructieve gedachten (Cohen, Mannarino, Berliner, & Deblinger, 2000). Een middel dat vaak ingezet wordt binnen de cognitieve gedragstherapie is het 5-G-schema. In dit schema wordt schematisch weergegeven hoe gedachten over een situatie tot gedrag en gevoelens leiden. In Heibel Thuis wordt hiervan een versimpelde gebruikt, namelijk de driehoek van denken-voelen-doen (zie het voorbeeld beschreven onder aanpak bij face-to-face-groepsbijeenkomsten). Daarnaast houden de jongeren een eigen logboekje bij waarin zij hun eigen emoties en gedachten per bijeenkomst noteren. Indien gewenst mogen zij deze ook delen met de andere deelnemers. Voornamelijk theorieën over traumaverwerking en de Emotional Security Theory benadrukken het belang van het herkennen en reguleren van emoties. De jongeren leren eigen (basis)emoties herkennen en erkennen dat deze er mogen zijn. Verder leren ze hoe ze op een gepaste en adequate manier kunnen omgaan met gevoelens als boosheid en verdriet door onder meer rollenspellen, modellering en voorbeelden van andere jongeren (zie voorbeeld ontspanningsoefening beschreven onder aanpak bij face-to-face groepsbijeenkomsten) (social learning (Bandura, 1977).

Doel: na afloop van de cursus weten de jongeren hoe een gezonde, liefdevolle relatie verloopt en hebben zij vaardigheden ontwikkeld om dit in hun eigen leven te realiseren.

Jongeren worden voorgelicht over hoe een gezonde en liefdevolle relatie eruit ziet met als doel dat zij zich bewust worden van de negatieve spiraal van geweld en signalen hiervan bij zichzelf kunnen herkennen. Dit wordt gedaan door naast uitleg, tijdens de bijeenkomst ook een relatietest in te vullen. Naar aanleiding van deze twee onderdelen worden met de groep aan- en afzanders geformuleerd met betrekking tot het leuk houden van een relatie. In het kader van dit subdoel wordt dus gebruik gemaakt van de volgende methodes die gezamenlijk leiden tot verandering van gedachten en gedrag: informatieoverdracht (Schaalma & Kok, 2010) en actief leren (Bandura, 1986).

Doel: na afloop van de cursus zijn jongeren in staat om tijdig hulp te vragen, doordat zij minimaal twee steunpersonen hebben geïdentificeerd in hun omgeving.

Om dit doel te bereiken wordt de methode ervaringsgericht leren, beschreven door Kolb (2010), ingezet. Ervaringsgericht leren is leren door te doen en te ervaren. Door om te gaan met concrete situaties en hierop te reageren, worden allerlei elementen van de jongere aangesproken, zoals zijn/ haar intellect, maar ook vaardigheden, het omgaan met emoties en achterliggende opvattingen komen aan bod. Bij ervaringsgericht leren staat de beleving en de ervaring van de jongeren centraal. Ervaringsgericht leren leert de jongeren om met andere ogen naar een situatie te kijken en er anders mee om te gaan. Zo brengen de jongeren aan de hand van een steuncirkel hun eigen steunfiguren in kaart. Verder bekijken de deelnemers hoe en of de ontvangen steun verbeterd/uitgebreid kan worden. In rollenspellen wordt met communicatie- assertiviteitsvaardigheden geoefend zodat de jongeren ervaren hoe het is om steun te vragen en in staat zijn om dit ook in hun dagelijks leven te doen.

Doel: na afloop van de cursus hebben de jongeren een positiever zelf- en toekomstbeeld, onder andere doordat zij ontdekt hebben waar zij goed in zijn.

Tijdens iedere bijeenkomst wordt begonnen met een rondje positief nieuws, waarin de cursusleider positieve karaktereigenschappen/ kwaliteiten van iedere jongere benoemt en hier een compliment over geeft. Daarnaast krijgen jongeren thuisopdrachten mee waarin zij ervaren dat zij ergens goed in zijn, bijvoorbeeld in het vragen van steun of het ondernemen van een ontspannende activiteit die zij zelf gekozen hebben. De methodes modelling en ervaringsgericht leren onder begeleiding van Bandura (1986) en ervaringsgericht leren van Kolb (2010) komen hierin dus naar voren.

Doel: na afloop van de cursus zijn de ouders in staat tot het noemen van minimaal drie ernstige gevolgen van het getuige zijn van huiselijk geweld op hun kind.

Doel: na afloop van de cursus zijn de ouders in staat tot het herkennen van minimaal drie signalen van hun kind dat zij emotioneel niet lekker in hun vel zitten.

Bij beide hierboven genoemde doelen worden de ouders voorgelicht door middel van informatieoverdracht en actief leren (Bandura, 1986). Naast uitleg over genoemde onderwerpen gaan de ouders met elkaar in gesprek aan de hand van stellingen en kunnen zij van elkaar leren (social learning, Bandura, 1977)

Doel: na afloop van de cursus zijn de ouders in staat op een ondersteunende manier met hun kind in gesprek te gaan over het huiselijk geweld, doordat zij gespreksvaardigheden hebben ontwikkeld.

Uit onderzoek is gebleken dat ervaringsgericht leren (Kolb, 2010) en leren onder begeleiding (Bandura, 1986) een positief effect heeft. Door middel van rollenspellen in subgroepen en een plenaire terugkoppeling ontwikkelen de ouders gespreksvaardigheden.

3.4 Werkzame elementen

De werkzame elementen die de doelen van Heibel Thuis realiseren zijn:

- . Lotgenotencontact
- . Oefenen met eigen thema's en voorbeelden van de deelnemers
- . Praktische bijeenkomsten met een combinatie van uitleg, oefening en ruimte voor eigen verhalen
- . Op maat werken, met name door middel van huisbezoeken, en het inbrengen van thema's
- . Aanspreken van eigen kracht
- . Activeren van sociale steun
- . Combinatie van face-to-face bijeenkomsten met online chatsessies

Deze elementen zijn naar voren gekomen uit de procesevaluaties door de cursusleiders, evaluaties van de deelnemers en reacties van verwijzers en zijn hierboven theoretisch onderbouwd.

4. Uitvoering

4.1 Materialen

Heibel Thuis heeft de volgende materialen beschikbaar:

- . Wervingsmaterialen: wervingsfolder, posters, persbericht.

De wervingsmaterialen geven informatie over de cursus en de wijze van aanmelding.

- . Materialen voor uitvoerders: handboek voor cursusleiders. Het handboek geeft een overzicht van de cursusopzet en uitleg over de opdrachten.
- . Materialen tijdens de cursus: ballonnen, pennen, papier, film, e-health mogelijkheden, gedachtenkaartjes, kwaliteitenspel voor jongeren.
- . Materialen voor de doelgroep: werkboek, die ondersteunt de inhoudelijke informatie en de opdrachten die de deelnemers maken gedurende de cursus.
- . Materiaal voor evaluatie: evaluatielijsten in te vullen door jongeren, ouders en eventueel verwijzers (dit laatste gebeurt vaak in de vorm van rapportage).

4.2 Type organisatie

Organisaties die de interventie kunnen uitvoeren zijn GGZ instellingen, Jeugdzorg en/ of maatschappelijk werk.

4.3 Opleidingen en competenties

De cursus wordt door één of twee personen gegeven. Diegenen die als cursusleider willen functioneren dienen aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- . Diploma van minimaal een HBO opleiding in de pedagogiek, maatschappelijk werk en/ of psychologie.
- . Minimaal 2 jaar ervaring in het werken met groepen.
- . Kennis en ervaring op het gebied van huiselijk geweld alsmede de complexiteit van samenhangende factoren.
- . Affiniteit met de doelgroep.
- . Communicatief sterk en in staat tot het faciliteren/ anderen stimuleren tot leren.
- . Kennis en ervaring in het gebruik van e-health*.
- . Succesvolle afronding van het train-de-trainertraject van Avant sanare.
- . Maandelijks lokale intervisiebijeenkomsten in een multidisciplinair team.
- . Om de licentie tot het uitvoeren van Heibel Thuis geldig te houden dienen de uitvoerders minimaal twee keer per kalenderjaar supervisie bij Avant sanare te volgen.

* Het is belangrijk dat cursusleiders zichzelf bijscholen of trainen in het gebruik van e-health. Het coachen van jongeren via een chatprogramma is namelijk heel anders dan het face-to-face coachen van deze doelgroep. Om op dit terrein bijgeschoold te worden kan bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van Stichting E-hulp (www.e-hulp.nl), waar adviseurs aanwezig zijn en trainingen worden georganiseerd.

4.4 Kwaliteitsbewaking

De cursusleiders van Avant sanare voeren tijdens en na afloop van de cursus regelmatig voortgangsgesprekken in het maandelijkse multidisciplinaire overleg omtrent huiselijk geweld van Avant sanare. In dit overleg zitten gedragswetenschappers van diverse disciplines, te weten: orthopedagoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, andragoloog.

De cursusleiders zijn verplicht een rapportage bij te houden over iedere individuele deelnemers, alsmede de groep in zijn geheel. Na afloop wordt een eindrapportage geschreven die naar de opdrachtgever (bijvoorbeeld gemeente) gaat. De schriftelijke, anonieme evaluaties van de deelnemers worden doorgenomen en verbeterpunten worden geïnventariseerd, besproken en zoveel mogelijk toegevoegd in de aanpak.

4.5 Randvoorwaarden

Beschrijf aan welke voorwaarden voldaan moet worden op het niveau van de uitvoerende organisatie.

Denk bijvoorbeeld aan draagvlak bij uitvoerende professionals, werkbegeleiders en managers, mogelijkheden tot samenwerking en overleg of voorwaarden met betrekking tot de indeling van ruimtes.

Algemene voorwaarden:

- . Draagvlak bij uitvoerende professionals
- . Sociaal economisch draagvlak
- . Politiek draagvlak
- . Cultureel draagvlak

Organisatorische voorwaarden:

- . Beschikbaarheid van minimaal twee begeleiders voor uitvoering
- . Succesvol afronden van het train-de-trainertraject van Avant sanare
- . Voortgangsoverleg tussen uitvoerders

- . Warme overdracht naar verwijzers
- . Samenwerkingspartners zijn: Centrum voor Jeugd en Gezin en opvanghuizen
- . Verwijzingen vinden plaats via Centrum voor Jeugd en Gezin, Steunpunt Huiselijk Geweld, Advies en Meldpunt Kindermishandeling, (school) maatschappelijk werkers, opvanghuizen, huisartsen

Fysieke voorwaarden:

- . Ruimte moet afgesloten zijn met een deur van andere ruimtes
- . Grootte van de ruimte: deze moet voldoende groot om ook in subgroepen aan het werk te kunnen gaan.
- . De ruimte moet een rustige en uitnodigende uitstraling hebben
- . Beschikbaarheid van voldoende stoelen, tafels
- . Beschikbaarheid van flap-over, en bij voorkeur een diascherm en projector i.v.m. het tonen van een film
- . Cursuslocatie moet zo centraal mogelijk (vaak binnen een bepaalde wijk) zijn en makkelijk bereikbaar met OV, fiets en auto

(Technische) voorwaarden/ voorzieningen ten behoeve van online chatsessies:

Wanneer gewerkt wordt met e-health dient rekening gehouden te worden met de risico's die hieraan verboden zijn, denk bijvoorbeeld aan technologische risico's als: hogere kosten, gebruikersvriendelijkheid, verminderde toegankelijkheid tot internet, veiligheidsproblemen (privacy e.d.), slecht functionerende apparatuur, etc. (Ossebaard en Idzardi, 2013). Het is essentieel dat een organisatie zich hierin verdiept en zoveel mogelijk probeert deze risico's te verminderen. Avant sanare sluit zich aan bij oplossingen die Ossenboord en Idzardi (2013) omschrijven in hun artikel, namelijk:

- . *"Assessment van de fysieke en cognitieve mogelijkheden en de motivatie van de cliënten om de technologie op de juiste manier te gebruiken.*
- . *Ontwikkel een heldere, didactische en individuele instructie van de technologie voor de cliënten.*
- . *Ontwikkel een protocol waarbij het functioneren van alle onderdelen van de technologie in samenhang wordt getest.*
- . *Ontwikkel een instructie en periodieke training van het personeel dat met de technologie moet werken. Selecteer de technologie bij aanschaf op basis van een goed doordacht Programma van Eisen (PvE), opgesteld door een multidisciplinair team en indien relevant met een cliëntenvertegenwoordiging.*
- . *Plan en voer het onderhoud zorgvuldig uit en test de apparatuur of de toepassing op het moment dat deze opnieuw in gebruik wordt genomen.*
- . *Wees voortdurende waakzaamheid en controleer regelmatig of de technologie of de toepassing goed functioneert.*
- . *Creëer een werksfeer waarin het melden van technische afwijkingen of storingen wordt gewaardeerd."*

Iedere uitvoerende organisatie dient een veilig chatprogramma in te zetten, zodat de risico's van het gebruik van e-health beperkt worden.

4.6 Implementatie

Heibel Thuis vraagt een kennisverbreding op het terrein van huiselijk geweld, e-health en de belevingswereld van jongeren bij de uitvoerders. Daarnaast dienen zij een competentiegerichte visie op en werkwijze met jongeren (en hun ouders) te ontwikkelen. Heibel Thuis vraagt een coachende houding, flexibiliteit en eigenschappen om op maat te kunnen werken/ in te kunnen spelen op de (belevingswereld van de) deelnemers.

Wanneer een externe organisatie met deze interventie aan de slag wenst te gaan, zullen zij verplicht een train-de-trainer-traject moeten volgen bij Avant sanare. Het train-de-trainertraject bestaat uit een tweedaagse basistraining, twee groepsintervisies in de eerste zes maanden na de basistraining en een keer persoonlijke interventie met de verantwoordelijke met Avant sanare in het eerste uitvoeringsjaar. Daarna volgen de jaarlijkse supervisiebijeenkomsten (twee keer per jaar). Het train-de-trainer-traject wordt bij goed gevolg afgesloten met een certificaat.

Tijdens het train-de-trainertraject komende volgende onderdelen aan bod:

- . Achtergrondinformatie huiselijk geweld en Heibel Thuis
- . Inhoudelijke opzet en verantwoording programma Heibel Thuis
- . Basishouding en aanpak
 - o Praten over geweld
 - o Competentiegericht begeleiden
 - o Wat helpt bij leren? Faciliterend begeleiden
 - o Spelregels voor een goede cursusleider
- . Inhoudelijke training groepsbijeenkomsten jongeren
- . Inhoudelijke training online chatsessies jongeren
- . Inhoudelijke training ouderbijeenkomsten
- . Inhoudelijke training huisbezoeken
- . Theorie in praktijk brengen middels rollenspellen en casuïstiekbesprekingen

- . Intervisietechnieken ontwikkelen
- . Implementatievoorwaarden

4.7 Kosten

Het train-de-trainerstraject kost €1500,- per persoon excl. BTW voor de tweedaagse basistraining, twee groepsintervisies en een keer persoonlijke interventie met de verantwoordelijke van Avant sanare. De interventiebijeenkomsten daarna kosten €150,- per persoon excl. BTW per keer.

De precieze kosten zijn afhankelijk van het uurtarief van de cursusleider en de ervaring van de cursusleider. Meer voorbereidings- en overlegtijd kan noodzakelijk zijn.

De cursus is in principe gratis voor de deelnemers. Afhankelijk van de locatie kan een kleine bijdrage gevraagd worden.

Toelichting uren en kosten, gebaseerd op 8 jongeren en 8 ouders per cursus:

- . Ontwikkeling en relatiebeheer: 2 uur
- . Planning: 1 uur
- . Intake en uitvoering: 50 uur
- o intake- en outtake gesprek (16 gesprekken à 1,5 uur)
- o face-to-face en online bijeenkomsten (5 face-to-face gesprekken à 3 uur en 3 chatsessie à 1,5 uur)
- o huisbezoeken (variërend van 0 tot 3 contacten à 2 uur per gezin)
- . Slot: 2 uur (rapportage en evaluatiegesprek met partners)
- . Materiaal: 1025,- euro

5. Onderzoek naar praktijkervaringen

Naar de praktijkervaringen met de interventie Heibel Thuis is geen wetenschappelijk onderzoek gedaan. Wel zijn op verschillende manieren de ervaringen van de intermediaire en einddoelgroep verzameld, namelijk aan de hand van procesevaluaties naar de oude standaard vorm van Heibel Thuis, een procesevaluatie naar de gecombineerde interventie Heibel Thuis en evaluatielijsten naar tevredenheid en afname klachten ingevuld door de deelnemers. Ook is de feedback van verwijzers meegenomen.

De interventie is tot op heden één keer in de gecombineerde vorm uitgevoerd, met in totaal zeven jongeren en zeven ouders. De voorloper van de gecombineerde interventie draaide al enkele jaren. De eerste resultaten van de procesevaluatie van de huidige vorm zijn veelbelovend. De feedback op name de huisbezoeken en de online chatsessies toonde aan dat deze vorm beter aansluit bij de wensen van de doelgroep. De voormalige interventie bestond uit acht face-to-face groepsbijeenkomsten. Hiermee zijn ruim 40 deelnemers (jongeren en ouders) bereikt. Naar aanleiding van de evaluaties van eerdere deelnemers, de reacties van verwijzers en diverse focusgesprekken met jongeren is het huidige programma ontwikkeld.

Duidelijk is geworden dat er een grote behoefte was aan een meer praktische invulling van de bijeenkomsten, vandaar dat er ervaringsoefeningen en interactie bevorderende technieken zijn ingezet. In de loop van de tijd bleek dat een deel van de doelgroep niet bereikt werd vanwege vrees om in een groep deel te nemen en/ of tijdelijke problemen thuis. Deze vrees en de invloed van de problemen kon sterk worden verminderd door middel van huisbezoeken door de cursusleider. Hierdoor steeg het aantal deelnemers en aantal verwijzingen. De huisbezoeken zijn door zowel deelnemers als verwijzers erg positief beoordeeld. Tot slot bleek uit onderzoek dat jongeren online erg actief te zijn en dat dit ook als hulpverleningsmiddel ingezet kan worden. Jongeren gaven ook zelf aan hieraan behoefte te hebben. Zij vertelden het prettig te vinden via deze weg met leeftijdsgenoten te praten over hun problemen. Vandaar dat er is gekozen voor een gecombineerde interventie, van zowel face to face als online sessies.

Tijdens de interventies zijn procesevaluaties uitgevoerd en na afloop hebben de deelnemers de cursus schriftelijk en mondeling geëvalueerd. Zowel de cursusleiders, deelnemers als verwijzers zijn positief over de interventie. Dit had met name te maken met de generaliseerbaarheid van de vaardigheden die aangeleerd werden. De overgrote meerderheid van de deelnemers gaf aan dingen geleerd te hebben die zij in hun dagelijks leven konden gebruiken. Jongeren gaven aan in staat te zijn om te praten over hun gevoelens (specifiek met betrekking tot de ruzies die zij hadden meegemaakt) en beter te weten hoe hiermee om te gaan. De bijeenkomst over kwaliteiten en positief denken werd als positief ervaren.

De huisbezoeken werden door de gezinnen als door de verwijzers als zeer effectief en nuttig ervaren. Ook de cursusleiders zijn positief. Het werkt zeer drempelverlagend om later deel te nemen aan de groepsbijeenkomsten, er kan op maat ingespeeld worden op persoonlijke hulpvragen, de thuissituatie wordt als het ware 'klaargestoomd' voor het implementeren van geleerde vaardigheden tijdens het vervolg van het traject en de band met de cursusleider werd snel veilig en vertrouwd. Een punt van

evaluatie vanuit de cursusleider is dat het relatief gezien veel tijd (en dus geld) kost. Geconcludeerd is wel dat de effecten dermate positief zijn dat deze extra investering de moeite waard is.

Als verbeterpunt kwam onder meer naar voren dat de jongeren het druk hadden met huiswerk en bijbaantjes en dat acht bijeenkomsten van twee uur daarom wel erg veel was. Als alternatief werden chatsessies voorgesteld. Een ander aandachtspunt bleek te liggen in het op maat werken. Van co-cursusleiders en verwijzers kwam naar voren dat er zorggedragen moest worden voor een programma dat ondanks het op maat werken, wel een vaste basis kent zodat ook externe trainers in staat zouden zijn om de interventie uit te voeren. Naar aanleiding van deze uitkomsten is de handleiding verbeterd en zijn de werkwijzen nog aangescherpt. Ook is besloten om een train-de-trainer-traject verplicht te stellen voor externe uitvoerders om hiermee de kwaliteit van het programma te waarborgen.

6. Onderzoek naar effectiviteit

6.1 Onderzoek in Nederland

Er is geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de interventie.

6.2 Onderzoek naar vergelijkbare interventies

Er is geen onderzoek gedaan naar vergelijkbare interventies aangezien deze er niet zijn/ zij zijn niet opgenomen in de databank Effectieve Jeugdinterventies.

7. Overige informatie

7.1 Ontwikkeld door

Avant Sanare
Directiekade 15
3089 JA Rotterdam
Email: secretariaat@avantsanare.nl
Telefoon: (010) 4286400

Contactpersoon: Floor Bemelmans
Email: f.bemelmans@avantsanare.nl
Telefoon: 010-4286400

7.2 Websites

www.avantsanare.nl

8. Aangehaalde literatuur

Aronson, E., Wilson, T.D., & Akert, A.M. (2005). Aggression. In: Aronson, E., Wilson, T.D. & Akert, A.M. (Eds.), *Social Psychology* (pp. 389 - 427). New Jersey: Pearson Education International.

Baeten, P., & Geurts, E. (2002). In de schaduw van het geweld. Kinderen die getuige zijn van geweld tussen hun ouders. Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of thought and action: a social cognitive theory*. New York: Prentice Hall.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*. Stanford University, 84(2), 191-215.

Bergsma, A., & Petersen van, K. (2009). *Psychologie van A tot Z*. Ruim 4000 begrippen op alle terreinen van de psychologie. Houten: Uitgeverij het Spectrum.

Carter, L.S., Weithorn, L.A., & Behrman, R.E. (1999). Domestic Violence and Children: Analysis and Recommendations, *The Future of Children*, 9(3), 4-20.

Cohen, J., Mannarino, A., Berliner, L., & Deblinger, E. (2000). Traumafocused cognitive behavioral therapy or children and adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 1202-1223.

Craig, C.D., & Sprang, G. (2007). Trauma exposure and child abuse potential: Investigating the cycle of violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(2), 296-305.

Cuijpers, P., Straten, A. van, & Andersson, G. (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 169-177.

Dijkstra, S. (2001). Kinderen (v/m) die getuige zijn van geweld tussen hun ouders. Een basisverkenning van korte en lange termijn effecten. Bilthoven.

Dijkstra, S. (2005). A serious case of neglect: The parental experience of childrearing. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 469-471.

Distelbrink, M., Gruijter, M. de, & Oudenampsen, D. (2008). Effecten van lotgenotencontact: onderzoek bij de Vereniging Spierziekten Nederland.

Ferwerda, H. (2009). Huiselijk geweld Gemeten 2008. Arnhem: Bureau Beke.

Fischbach, R.L., & Herbert, B. (1997). Domestic violence and mental health: Correlates and conundrums within and across cultures. *Social science & medicine*, 45,(8), pag.1161-1176.

Fitch, A., & Lynch, S. (2008). Group treatment for adult survivors of interpersonal trauma. *Journal of Psychological Trauma*, 7(3), 145-169.

Haas, S. de, Höing, M., Schrieken, B., Tsagana, A., Wijnker, C., Michels, C., Kuyper, A., & Lange, A. (2009). Behandeling via het internet voor jeugdige slachtoffers van seksueel geweld: Een pilotstudie. *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid*, 64, 981-997.

Harold, G.T., & Howarth, E.L. (2004). How Marital Conflict and Violence Affects Children: Theory, Research and Future Directions. Calder, M. C. (Ed) *Children living with domestic violence: Towards a framework for assessment and intervention*. Russell House Publishing: Lyme Regis, Dorset.

Hermanns, J.M.A. (1995) Jeugdproblematiek en opvoedingsondersteuning. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 34, 410-422.

Hogan, B. E., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions - Do they work? *Clinical Psychology Review*, 22(3), 381-440.

Holden, G.W., Geffner, R., & Jouriles E.N. (1998). *Children exposed to marital violence. Theory, Research, and Applied Issues*, Washington: American Psychiatric Association.

IJzendoorn, M.H. van, Prinzie, P., Euser, E.M., Groeneveld, M.G., Brilleslijper-Kater, S.N., van Noort-van der Linden, A.M.T., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., Mesman, J., Klein Velderman, M., & San Martin Beuk, M. (2007). *Kindermishandeling in Nederland Anno 2005: De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005)*. Leiden: Algemene en Gezinspedagogiek - Datatheorie, Universiteit Leiden.

Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339-352.

Lamers-Winkelmann, F., Slot, N.W., Bijl, B., & Vijlbrief, A.C. (2007). *Scholieren over mishandeling. Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen in het voortgezet onderwijs*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam/PI research.

Lanyado, M., & Horne, A. (1999). The treatment of traumatisation in children. In: M. Lanyado & A. Horne (Eds.), *The Handbook of Child and Adolescent Psychotherapy Psychoanalytic approaches* (pp. 275 - 292). Londen: New Letter Lane.

Lünnemann, K., & Pels, T. (2013). *Van generatie op generatie*. Verwey-Jonker Instituut.

Maibach, E. W., & Cotton, D. (1995). Moving people to behaviour change: A staged social cognitive approach to message design. In E. W. Maibach & R. L. Parrott (red.). *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice* (pp 41-64). Thousand Oaks, CA: Sage.

Ministerie van Justitie (2008). *Factsheet Huiselijk geweld*. Den Haag: Ministerie van Justitie.

Movisie (2009). *Factsheet Huiselijk geweld: feiten en cijfers*. Utrecht: Movisie.

Movisie (2011). *Factsheet Huiselijk geweld: feiten en cijfers*. Utrecht: Movisie.

Murray, E., Burns, J., See, T.S., Lai, R., & Nazareth, I. (2005) *Interactive Health Communication Applications for people with chronic disease*. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 1-25

Niamat, S. (2011). *Impact of E-mental Health: a Quantitative Analysis*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Osofsky, J.D. (1999). The impact of violence on children. *The Future of Children*, 9, 33-49.

Ossebaard, H., & Idzardi, K. (2013). *Omgaan met de risico's van eHealth*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Oudenampsen, D., Nederland, T., Kromontono, E., Pepels, R., Sonneveld, R., & Stukstette, M. (2007). *Patiënten- en consumentenbeweging in beeld. Brancherapport 2006*. Utrecht: Nederlandse Patiënten- en Consumenten federatie.

Peled, E., Jaffe, P.G., & Edleson, J.L. (1995). *Ending the cycle of violence. Community responses to children of battered women*. California: Sage Publications.

Pels, T., Lünnemann, K.D. & Steketee, M. (Red.) (2011). *Opvoeden na partner-geweld. Ondersteuning van moeders en jongeren van diverse afkomst*. Assen: Van Gorcum.

Pico-Alfonso, M.A. (2005). Psychological intimate partner violence: the major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neuroscience and Biobehavioral Review* 29: 181-193.

Radford, L., & Hester, M. (2006) *Mothering through domestic violence*. Jessica Kingsley Publications.

Resnick, B.A., & Inguito, P.L. (2011). The Resilience Scale: Psychometric properties and clinical applicability in older adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 11-20.

Riper, H., Smit, F., Zanden, R. van der, Conijn, B., Kramer, J. & Mutsaers, K. (2007). *E-mental health. High Tech, High Touch, High Trust*. Programmeringsstudie E-Mental Health in opdracht van het ministerie van VWS. Utrecht:

Trimbos-instituut.

Riper, H., van, Ballegooijen, W., Kooistra, L., Wit, J. de, & Donker, T. (2013). eMental-health & Preventie, Onderzoek dat leidt, technologie die verleidt en preventie die bereikt en beklijft. Kennissynthese 2013. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Rotter, J.B. (1966). General expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80(1), 1-28.

Sanders-Woudstra, J.A.R., Verhulst, F.C., & Witte, H.F.J., de (1996). Kinder- en Jeugdpsychiatrie: psychopathologie en behandeling. Assen: Van Gorcum.

Schaalma, H., & Kok, G. (2010). Interventieontwikkeling. In J. Brug, P. van Assema & L. Lechner (red.). Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak (7de druk, pp 107-122). Assen: Van Gorcum.

Schalcken, F., Wolters, W., Tilanus, W., Gemert, M. van, Hoogenhuyze, C. van, Meijer, E., Kraefft, E., Brenninkmeijer, M. & Postel, M. (2010). Handboek online hulpverlening. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. International Journal of Behavioral Medicine, 15(3), 194-200.

Spek, V., Cuijpers, P., Nykli, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. Psychological Medicine, 37, 319-328.

Telleen, S., Herzog, A., & Kilbane, T. L. (1989). Impact of a family support program on mothers social support and parenting stress. American Journal of Orthopsychiatry, 59(3), 410-419.

Vaal de, D. (1999). Posttraumatische stress-stoornis: Een verkenning van het concept met aandacht voor cultuur en betekenis, Medische Antropologie, 11(2), 335-360.

Whitfield, C., Anda, R., Dube, S., & Felitti, V. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults assessment in a large health maintenance organization. Journal of Interpersonal Violence, 18(2), 166-185.

World Health Organization, (2006) WHO Multi-country study on women's health and domestic violence

against women. S.I. Geneva.

Zanden, R. van der, Kramer, J., Gerrits, R., & Cuijpers, P. (2012). Effectiveness of an online group course for depression in adolescents and young adults: a randomized trial. Journal of Medical Internet Research, 14(3), e86.

Internet

David A. Kolb en het ervaringsleren:

<http://www.socius.be/index.php?page=David+A+Kolb+en+het+ervaringsleren> (opgehaald 25-09-2013).

Nederlands Jeugd Instituut, Databank Instrumenten, Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden:

<http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies> (opgehaald op 25-10-2013).

Nederlands Jeugd Instituut, Kennis: <http://www.nji.nl/nl/Kennis/Projecten/Allemaal-opvoeders/Wat-is-de-pedagogische-civil-society/Waarom-versterken> (opgehaald op 25-10-2013).

Verwey-Jonker Instituut: http://www.verwey-jonker.nl/doc/jeugd/8865_Van-generatie-op-generatie.pdf (opgehaald op 25-10-2013)

Wet op de jeugdzorg, 2005: <http://wetboek.net/Wjz/1.html> (opgehaald op 10-10-2009)25-10-2013).

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 Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

