



Het verwijsgedrag van hulpverleners naar de cursus ‘Gericht op de Toekomst’

Anja Veldboer
Universiteit Twente

Begeleiders:
Ernst Bohlmeijer
Stans Drossaert
Henk Bakker (Mediant)

21 Januari 2009, Hengelo

Voorwoord

Voor u ligt het scriptieverslag dat ik heb geschreven naar aanleiding van mijn afstudeeropdracht bij het Centrum Preventieve GGz van Mediant. Het betrof een leuke, interessante, maar vooral ook leerzame periode.

Het verslag behandelt het verwijsgedrag van hulpverleners naar de cursus 'Gericht op de Toekomst'. Dit betreft een cursus voor vrouwen die in het verleden of recente heden, huiselijk geweld hebben meegemaakt door toedoen van de (ex)partner. De cursus is ontwikkeld door de instellingen Carint, Mediant en SMD E-H.

Alvorens u verder leest, wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om iedereen te bedanken die mij heeft geholpen met het onderzoek. Speciale dank gaat uit naar de organisatoren van de instellingen Carint, Mediant, SMD E-H, de respondenten van het onderzoek en uiteraard mijn begeleiders. Dit waren dhr. H. Bakker, die onder andere het uitvoeren van de afstudeeropdracht binnen de instelling Mediant heeft mogelijk gemaakt en de twee begeleiders vanuit de Universiteit Twente mevr. S. Drossaert en dhr. E. Bohlmeijer. Alle drie hebben mij voorzien van waardevolle en kritische opmerkingen ter verbetering van het eindproduct.

Hengelo, 21 januari 2009

Anja Veldboer

Samenvatting

Het onderzoek heeft zich gericht op de determinanten van het verwijsgedrag bij hulpverleners, naar de cursus Gericht op de Toekomst. Dit betreft een cursus voor vrouwen die huiselijk geweld hebben meegemaakt door toedoen van de partner. De onderzoeksgroep bestond uit 12 personen verdeelt over de instellingen Carint, SMD E-H en Mediant. Het ASE-model van de Vries(1988) is als implementatietheorie gebruikt bij het opstellen van vragen en het analyseren van de uitkomsten. De interviews waren semi-gestructureerd, opgenomen met een digitale memorecorder en verbatim uitgetypt.

De resultaten laten zien dat de respondenten het een mooie cursus vinden, ze voelen zich betrokken en vinden het passen binnen het hulpverleningsproces. Ze zijn voldoende bekend met de inclusiecriteria, maar 50% weet weinig van de inhoud van de cursus.

Verder zijn ze niet bekend met de houding van collega's ten opzichte van de cursus, hun kennis of aantal verwijzingen die zij doen. Wel heerst het vermoeden dat sommigen de cursus minder paraat hebben. Vanuit de instellingen lijken geen regels te zijn opgesteld over het handelen. Van zowel de collega's als henzelf wordt uitgegaan van de professionaliteit die ze hebben als hulpverlener.

Wanneer hulpverleners een vrouw willen verwijzen naar de cursus, dan informeren ze haar met behulp van de folder over de cursus en velen proberen de cliënt te overtuigen van de meerwaarde van de groep. Voor het verwijzen van een cliënt, nemen zij contact op met de cursushouder van de eigen instelling. Vervolgens krijgen zij alleen een terugkoppeling van de organisatoren wanneer een cliënt niet voldoet aan de inclusiecriteria of tijdens de cursus afhaakt.

De wachttijden en de houding van cliënt ten opzichte tot deelname, worden door hulpverleners gezien als barrières in het verwijsgedrag.

Aanbevelingen richten zich op de aanpak van de wachttijden, het motiveren van vrouwen voor deelname, inbedding van protocollen en tot slot de route van de hulpverlening in de gemeenten Hengelo en Enschede.

Inhoudsopgave

Voorwoord	0
Samenvatting	2
Inhoudsopgave	3
1. Inleiding	5
1.1. Definitie en prevalentie	5
1.1.2. Prevalentie	5
1.2. Gevolgen	7
1.3. Terugval en interventies	7
1.4. Cursus “Gericht op de Toekomst”	9
1.5. Hulpverlening huiselijk geweld in Hengelo en Enschede?”	11
1.6. Werving	12
1.8. Onderzoeksvraag	14
2 Methoden	16
2.1. ASE-Model	16
2.1.1. Externe variabelen	17
2.1.2. Attitude	17
2.1.3. Sociale invloeden	18
2.1.4. Eigen- effectiviteitverwachting	18
2.1.5 Vaardigheden en barrières	19
2.2. Onderzoeksopzet	19
3. Resultaten	21
3.1. Beschrijving onderzoeksgroep	21
3.2. Instroom en verwijsgedrag	22
3.3 Externe Variabelen	23
3.3.1 Route hulpverlening	23
3.3.2 Sociale kaart	24
3.3.3 Signalering	25
3.3.5 Voorlichting over de cursus Gericht op de Toekomst	25
3.4 Attitude	26
3.4.1 Bekendheid met de cursus Gericht op de Toekomst	26
3.4.2 Beoordeling van de cursus en verwijfsredenen	28
3.5 Sociale invloeden	31
3.5.1 Collega's	31
3.5.2 Regels	31
3.6 Self-efficacy	32
3.6.1 Informeren	32
3.6.2 Motiveren	33
3.7 Benodigde vaardigheden om te verwijzen.	34
3.8 Barrières	35
3.8.1 Wachttijden	35
3.8.2 Weerstand bij de doelgroep	36

3.8 Feedback	38
3.9 Aanvullende informatie	39
3.9.1 Invalshoek	39
3.9.1 Tips voor verbetermogelijkheden van de bekendheid.	39
4 Conclusie en aanbevelingen	41
4.1 Instroom	43
4.2 Aanpak van de wachttijden	43
4.2.1 Wachttijden overbruggen	43
4.2.2 Open groepen	44
4.2.3 Vaker aanbieden van de cursus	44
4.3 Motiveren van cliënten	45
4.4 Inbedding protocollen in huidige praktijk	47
4.5 Sterke en zwakke punten van het onderzoek	48
7 Bijlagenoverzicht	53
Bijlage 1: Poster Cursusaanbod Preventieve GGz Mediant	54
Bijlage 2: Folder Gericht op de Toekomst	55
Bijlage 3: Vragen interview (schema)	57

1. Inleiding

1.1. Definitie en prevalentie

Het begrip huiselijk geweld fungeert in Nederland als een paraplubegrip voor het fysieke, geestelijke en seksuele geweld. Het geweld vindt plaats in de privé-sfeer, gepleegd door partners, ouders, kinderen, andere familieleden en huisvrienden. (Movisie, 2007). Uit onderzoek is bekend dat geweld in relaties meestal een geleidelijke opbouw kent. Aan het begin worden gewelddadige relaties gekenmerkt door controlerend gedrag, jaloezie, extreem veel aandacht voor het doen en laten van de ander en zeer snelle relatievorming. Duidelijk is dat de angst voor onafhankelijkheid van het slachtoffer en de angst voor kwetsbaarheid en afhankelijkheid van de dader op elkaar ingrijpen: de dader gaat macht uitvoeren via geweld, het slachtoffer is erg afhankelijk (Mastenbroek 1995)

1.1.2. Prevalentie

De World Health Organisation heeft een wereldwijd onderzoek uitgevoerd naar vrouwenmishandeling in 10 landen. Aan dit onderzoek hebben meer dan 24000 vrouwen meegewerkt. De uitkomsten van het onderzoek tonen aan dat geweld tegen vrouwen een belangrijk sociaal probleem is. Het is tevens een belangrijke risicofactor voor gezondheidsproblemen en verdient dan ook veel aandacht. Van de vrouwen die fysiek werden mishandeld, was 23%-49% gepleegd door de mannelijke partner. Bij het seksuele geweld ging het om 10% -50% van de gevallen. De meerderheid van de vrouwen ervaart het geweld door partner vaker als één keer. Zelfs 20%-33% van de vrouwen bleken een jaar voorafgaande aan het interview nog te zijn mishandeld. Ook psychische mishandeling komt veel voor, namelijk 20%-75% van de vrouwen had het laatste jaar nog psychische mishandeling en controlerend gedrag ervaren. Veel voorkomend is dat vrouwen geen contact meer mogen hebben met vrienden en familie, dat de partner wil weten waar zij elk moment van de dag zijn, waarom ze daar zijn en wat ze daar doen. Ook het bezoeken van hulpverleningsinstanties e.d. wordt nauwlettend in de gaten gehouden. (Garcia-Moreno et al, 2005)

In het National Violence Against Woman Survey (Lutzker, 2002) bleek dat 27% van de vrouwen wel eens slachtoffer is geweest van huiselijk geweld. Hierbij ging het om zowel slachtoffers van fysiek, psychisch als seksueel geweld. De prevalentie van alléén het psychische geweld was 14%. In totaal gaat het volgens het onderzoek jaarlijks om ongeveer 1.5 miljoen Amerikanen.

Bij verschillende onderzoeken wordt door vrouwen vermeld dat de negatieve psychologische gevolgen van de psychische mishandelingen, nog lang na de mishandeling aanhouden (O'Leary, 1999). De negatieve impact van emotionele mishandeling, wordt door vrouwen als negatiever ervaren in vergelijking met andere vormen van mishandeling (Follingstad et al. 1990)

Het bovenstaande laat zien dat de mishandeling van vrouwen een serieus probleem is over de hele wereld. Ook in onze samenleving lijkt het geweld in de privé-sfeer vaak voor te komen. Recente cijfers van de politie in Nederland bevestigen dit beeld. De politie heeft een speciale registratie van huiselijk geweld opgezet en heeft berekend dat er in 2006 in totaal 63.131 huiselijk geweld incidenten geregistreerd zijn in Nederland. (Ferwerda, 2007) Bekend is dat slechts 12% van alle huiselijk geweldzaken bij de politie gemeld wordt. In 6% van de gevallen komt het tot een daadwerkelijke aangifte in de vorm van een ondertekend proces-verbaal (van Dijk et al, 1997). Dat betekent dat zich jaarlijks ruim 500.000 huiselijk geweldsincidenten voordoen (Ferwerda, 2007). Van het aantal huiselijk geweld slachtoffers zijn 83,8% van het vrouwelijke geslacht, waarbij het bij 72.5% bestaat uit geweld dat geplaagd wordt door (ex) partner. Het hoogste percentage vrouwelijke slachtoffers is terug te vinden bij het fysieke geweld. Vaak is het voor de vrouw niet de eerste keer dat ze slachtoffer is van huiselijk geweld, maar staat ze al geregistreerd bij de politie.

Qua leeftijdsverdeling behoort de meerderheid van de verdachten in Nederland tot de leeftijdscategorie van 25-45 jaar (54,2%) en sluit daarmee aan bij de meest voorkomende leeftijdsgroep van de slachtoffers. (Ferwerda, 2007)

Huiselijk geweld komt voor in alle sociaal- economische klassen en binnen alle culturen in de Nederlandse samenleving. Meer dan 40% van de Nederlandse bevolking blijkt ooit in zijn leven te maken hebben gehad met huiselijk geweld. Van deze groep ervaart één op de tien dagelijks of wekelijks deze vorm van geweld. Een groot deel van hen ziet het leven ingrijpend veranderen als gevolg van het geweld (Ministerie van Justitie, 2007). Uit een onderzoek in 1997 (van Dijk et al, 1997) bleek dat 80% van de slachtoffers met een ander persoon over het geweld heeft gesproken. Van de slachtoffers met een (zeer) hoge intensiteit van geweld, lijkt slechts 23% met een arts of instantie over het geweld te praten. Dit betekent dat bijna driekwart van de meest intense huiselijk geweld zaken, buiten het “officiële” gezichtsveld van hulpverleners valt. Door de toename in aandacht met betrekking tot huiselijk geweld, is het denkbaar dat deze cijfers in de loop van de jaren iets zijn toegenomen. Wanneer de cijfers van de registratie van 2005 vergelijken worden met 2006, dan is er een toename in geregistreerde incidenten van 9.9% te zien.

Bij het interpreteren van de gegevens moet er rekening mee worden gehouden dat het moeilijk is om exacte aantallen weer te geven. Een aantal slachtoffers weigert zich te melden en een rapport op te stellen door een aantal complexe factoren als angst, hoop dat de partner zal veranderen, weinig andere mogelijkheden, financiële problemen, culturele factoren, of druk dat wordt uitgeoefend door andere personen in hun sociale omgeving. (Hughes & Jones, 2000).

Al met al komt het geweld dat vrouwen meemaken door toedoen van hun partner veel voor, zowel wereldwijd als in Nederland. In de volgende paragraaf worden de gevolgen van huiselijk geweld behandeld.

1.2. Gevolgen

Vrouwen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld, kunnen op zowel fysiek, seksueel als op emotioneel gebied klachten ontwikkelen. Tevens lopen zij een verhoogd risico op verwondingen en overlijden (Nadine et al. 2003). Naarmate het geweld langer duurt en ernstiger is, neemt de kwaliteit van leven verder af. Veelal schamen slachtoffers zich voor het geweld en het fysieke letsel en trekken zich terug uit het sociale leven. Het verkleinen van de sociale omgeving bemoeilijkt vervolgens het vinden van steun. (Movisie, 2007) Aangezien vrouwen vele klachten kunnen ontwikkelen wanneer zij huiselijk geweld meemaken of hebben meegemaakt, laat tabel 1 een overzicht zien van de mogelijke gevolgen.

Tabel 1 Gevolgen Huiselijk Geweld (Bron: Movisie, 2007)

Psychische gevolgen	(Psycho) somatische gevolgen	Sociale gevolgen
➤ Angsten ➤ Depressies ➤ Minderwaardigheids-gevoelens ➤ Psychische problemen: ➤ Dissociatieve identiteit stoornis ➤ Posttraumatisch stress stoornis ➤ Affectieve stoornissen ➤ Eetstoornis ➤ Relatieproblemen en seksuele problemen ➤ Suïcide (pogingen) ➤ Gevoel van onveiligheid ➤ Schaamte en schuldgevoelens (Vink, 2005) ➤ Machteloosheid	➤ Breuken ➤ Verwondingen ➤ Miskraam ➤ Hoofdpijn ➤ Buikpijn ➤ Hyperventilatie ➤ Slechte nachtrust ➤ Bedplassen (Vink, 2005)	➤ Werk (zelfvertrouwen) (Chronister & McWhirter 2006) ➤ Onzeker in seksuele relatie (Vink, 2005) ➤ Sociaal geïsoleerd ➤ Voortdurende haatdragende gevoelens naar dader (Reed & Enright, 2006) ➤ Problemen met de (ex)-relatie en familie ➤ Opvoedingsproblemen ➤ Huisvestiging ➤ Financiële problemen ➤ Justitiele problemen (Wegelin, 2004)

1.3. Terugval en interventies

Ondanks de ingrijpende gebeurtenis(sen) en gevolgen, lijkt de mishandeling van vrouwen door hun partner in veel gevallen niet bij een eenmalige gebeurtenis te blijven. Revictimisatie of herhaald slachtofferschap komt dan ook vaak voor in deze groep (Winants et al, 2007). Mishandelde vrouwen blijven veelal in de gewelddadige situatie, omdat zij over te weinig vaardigheden beschikken om een relatie te beëindigen en/of om bij de man weg te blijven. Tijdens een onderzoek blijkt dat de helft van de vrouwen, die voor een minimale periode van twee weken in een beschermende omgeving (als een vrouwenopvang) verblijven,teruggaan naar de gewelddadige situatie (Woods Cox & Stoltenberg, 1991).

Ook komt bij de politieregistratie van 2004-2006 naar voren dat bij 44.5% van de slachtoffers van huiselijk geweld, sprake is van revictimisatie. Van deze groep staat 39,2% geregistreerd als vrouw die éénmaal eerder huiselijk geweld heeft mee gemaakt en zelfs bij 16,5% heeft een vrouw zich al ≥ 6 gemeld bij de politie als slachtoffer van huiselijk geweld. (Ferwerda, 2007). Tabel 2 laat de gegevens zien van de politieregistratie van 2004-2006.

Tabel 2. Revictimisatie huiselijk geweld (Ferwerda, 2007)

Aantal keer eerder slachtoffer	Percentage
1	39.2 %
2	18.5 %
3	13.4 %
4	6.8 %
5	5.6 %
6-10	10.2 %
11-15	4.4 %
16<	1.9 %
	100 %

Een evaluatieonderzoek naar de effecten van een groepshulpverlening voor vrouwen die te maken hebben gehad met huiselijk geweld, laat zien dat een kwart van de deelnemers aangeeft ook in eerdere partnerrelaties mishandeld of misbruikt te zijn. (Winants et al, 2007). Dit wordt ondersteund door bevindingen van Lutzker (2002) die zegt dat slechts 4 % van de slachtoffers, alleen slachtoffer zijn geweest van de laatste/huidige partner.

Deze gegevens over revictimisatie tonen aan dat er behoefte is aan interventies die vrouwen ervoor behoeden in dezelfde of vergelijkbare relatie te stappen. Toch blijken er wereldwijd maar weinig wetenschappelijk geëvalueerde interventies te zijn voor vrouwen die te maken hebben gehad met huiselijk geweld (Watchen & MacMillan, 2003, Kramer & van de Sande, 2006). In 2007 is in Maastricht (NL) een evaluatieonderzoek uitgevoerd naar een groepshulpverlening interventie, dat zich richt op het verwerken en vergroten van empowerment van vrouwen met recente ervaringen van partnergeweld. (Winants et al, 2007) De interventie is gebaseerd op de seksespecifieke vrouwenhulpverlening, met als vertrekpunt de maatschappelijke (macht) ongelijkheid tussen man en vrouw. Ruim de helft van de participanten in de experimentele groep meldden een vermindering van klachten. Klachten waren onder andere gemeten met de Sympton Checklist (SCL-90), die de mate meet waarin iemand gedurende de afgelopen week last heeft gehad van bepaalde psychische en lichamelijke klachten. Significante verbeteringen waren te zien op de SCL-schalen (met uitzondering van de somatische klachten) en de mate van Post Traumatische Stress en vermijding. Ook het zelfvertrouwen, bewustwording, depressie, insufficiënt denken en handelen, angst en wantrouwen lieten verbeteringen zien. Vrouwen leerden tevens hun grenzen aangeven en voor zichzelf opkomen. Er traden geen veranderingen op in de sociale steun vanuit de primaire leef sfeer.

In het buitenland zijn tevens interventies onderzocht die gebaseerd zijn op de grondslagen van het Feminisme, de Forgiveness Therapy en de Cognitieve Trauma Therapy. De interventie die

gebaseerd is op het Feminisme, blijkt bruikbaar te zijn voor alle soorten geweld waarmee vrouwen te maken kunnen hebben. Het suggereert dat de socialisatie bij bepaalde mannen leidt tot seksuele intimiderende gevoelens van macht dat bijdraagt bij de factoren van geweld (Hébert & Bergeron, 2007). De Forgiveness Therapy werkt aan de voortdurende haatgevoelens van de vrouwen. Tijdens de interventie dient de vrouw haar woede, schaamte, verdriet en pijn te tonen (Reed et al, 2006) In beide programma's traden significante verbeteringen op met betrekking tot depressie, angst, posttraumatische symptomen en zelfvertrouwen. Tevens toonde de interventie van het Feminisme een significante vermindering in de zelfbeschuldiging, gevoel van machteloosheid en verbeterden de copingmechanismen. Bij de Forgiveness therapy waren significante verbeteringen te zien in het gevoel van beheersing van de omgeving, maken van morele beslissingen, vergeving van de dader en het vertellen van nieuwe verhalen in plaats van belevingen van het verleden. Tot slot is er nog de Cognitieve Trauma Therapie voor mishandelde vrouwen (Kubany et al 2004). Deze behandeling bestaat uit trauma exploratie, informatie over PTSS, stress management, het blootstellen aan herinneringen van de mishandeling en de dader, zelfmonitoring van negatieve 'self-talk', cognitieve therapie voor schuld en assertiviteit modules. Bij de interventie speelden schuldgedachten en uitspraken een belangrijke rol. Uit de resultaten bleek eveneens een duidelijke significante verminderingen in de PTSS symptomen, depressie, schuld, schaamte en een verbetering van het zelfvertrouwen. Opvallend van deze studie is dat de resultaten zijn bereikt ondanks dat therapeuten geen formele psychotherapie training hebben gevolgd. Sommige trainers hadden zelfs allen nog maar een bachelor diploma.

Samenvattend kan gesteld worden dat, gezien de prevalentie, de ernst van de gevolgen van de problematiek en de kans op revictimisatie, het belangrijk is dat we ons richten op het ontwikkelen en aanbieden van effectieve interventies. De onderzoeken laten zien dat de aandacht voor deze problematiek toeneemt. Echter, in Nederland zijn programma's die zich richten op de revictimisatie van huiselijk geweld schaars. Mediant, Carint en de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Enschede-Haaksbergen (SMD E-H) hebben de gespreksgroep 'Gericht op de Toekomst' ontwikkeld voor vrouwen die in het verleden of recente heden huiselijk geweld hebben meegemaakt. Het belang van zulke cursussen is dat vrouwen die slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld, geholpen worden door de hulpverlening en dat de kans verminderd dat zij in de toekomst in eenzelfde gewelddadige relatie stappen.

1.4. Cursus "Gericht op de Toekomst"

In 2003 is de gespreksgroep 'Gericht op de Toekomst' ontwikkeld voor vrouwen na relationeel geweld. Deze groep is opgezet om de schadelijke gevolgen van huiselijke geweld enigszins te verminderen en om herhaling van geweld in een volgende relatie te voorkomen. De groep is ontstaan op initiatief van Mediant in nauwe samenwerking met de SMD E-H. De

samenwerking is in een later stadium verbreed met de vrouwenopvang en Carint, waarbij de vrouwenopvang zich wegens organisatorische redenen heeft teruggetrokken.

De gespreksgroep is opgezet op basis van praktijkervaringen, gesprekken met andere instellingen en literatuur zoals het draaiboek “Geweld tegen vrouwen in relaties” van J. van der Berg & A. Tjoelker (1997). De doelen van de gespreksgroep zijn:

- Het vergroten van de weerbaarheid en versterken van autonomie;
- Aanleren van vaardigheden en herkennen geweldspiraal;
- Een positieve bijdrage leveren aan het verwerkingsproces;
- En als laatste, het bevorderen van sociale participatie.

De gespreksgroep is bedoeld voor vrouwelijke slachtoffers vanaf 22 jaar die door hun (ex-)partner of (ex-) echtgenoot lichamelijk, seksueel en/of geestelijk zijn mishandeld. Om deel te mogen nemen aan de groep, is het een belangrijk vereiste dat het geweld gestopt is. Andere exclusiecriteria zijn verslavings- en psychiatrische problematiek, beheersen van de taal en enige mate van intelligentie. De cursus wordt twee keer per jaar aangeboden. Het maximum aantal deelnemers zijn acht vrouwen en de cursus bestaat uit veertien bijeenkomsten (+ follow-up).

In de groep wordt gewerkt aan het verwerven van inzicht in de geweldsdynamiek in de relatie met de (ex-) partner. De thema's die aan bod komen tijdens de cursus zijn:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| • Dynamiek van geweld in relaties | • Zelfbeeld |
| • Grenzen stellen | • Relaties en seksualiteit |
| • Macht en machteloosheid | • Omgaan met geheimen |
| • Schaamte- en schuldgevoelens | • Afscheid nemen: hoe ga je daarmee om? |
| • Kracht en agressie | |

De groep wordt begeleid door twee vrouwelijke hulpverleners. Iedere deelnemer wordt voorafgaand uitgenodigd voor een intakegesprek. Tijdens dit gesprek wordt informatie gegeven over de groep en de werkwijze en er wordt haar verteld wat er van haar wordt verwacht en wat zij mag verwachten van de begeleiders en andere deelnemers. Tevens wordt gekeken naar de situatie van de vrouw: voldoet zij aan inclusiecriteria? Heeft ze werk? Heeft ze destijds aangifte gedaan? Heeft ze al andere hulpverlening gehad? Hoe is de sociale omgeving? Enzovoort.

Alléén het ontwikkelen en aanbieden van een cursus is niet voldoende. De doelgroep dient gebruik te maken van het aanbod. Hulpverleners of instanties die een cliënt verwijzen, bepalen voor een groot gedeelte de deelname aan een cursus. Daarom richt dit onderzoek zich op het verwijsgedrag van hulpverleners en de factoren die het gedrag beïnvloeden. Om de positie van de cursus binnen de verwijzingslijnen van de regio te begrijpen, worden eerst de instellingen behandeld die te maken hebben met slachtoffers en/of plegers van huiselijk

geweld. Vervolgens laat de wervingsprocedure zien hoe, hoe vaak en bij wie de cliënten geworven worden en als laatst toont figuur 2 de verwijzingen naar en deelname aan de cursus van de periode 2006-2008. Dit alles zal leiden tot de onderzoeksvraag die aan het einde van dit hoofdstuk wordt gesteld.

1.5. Hulpverlening huiselijk geweld in Hengelo en Enschede?"

In de nota 'Privé geweld- Publieke zaak' wordt in Nederland de regie voor de aanpak van huiselijk geweld bij de gemeenten gelegd. Zij hebben tot taak de lokale samenwerkingspartners bij elkaar te brengen, hen te stimuleren om onderling bindende en sluitende afspraken te maken en erop toe te zien dat zij die afspraken nakomen. Op januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Met het opnemen van het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld in de Wmo is een verdere stap gezet, waardoor de regiefunctie van gemeenten op dit onderwerp minder vrijblijvend is. (Ministerie van Justitie, 2007) De hoofdaanmelder bij huiselijk geweld is de politie. Tevens moet het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) als een voordeur gaan fungeren. Het ASHG is sinds 2005 opgezet en wordt gezien als een belangrijke schakel in het beleid dat gericht is op het zo vroeg mogelijk signaleren en stoppen van huiselijk geweld. De functie van het ASHG verschilt per gemeente. De gemeenten Hengelo en Enschede vinden het noodzakelijk dat de bekendheid van het ASHG binnen de gemeenten verder toeneemt. De meldingen worden vervolgens voor zowel Hengelo als Enschede voornamelijk doorgestuurd naar het Algemeen Maatschappelijk Werk zoals de SMD E-H en Carint. Zij behandelen de cliënt zelf en/of verwijzen cliënten naar andere instellingen. De gegevens van figuur 1 zijn verkregen via de gemeenten en de desbetreffende AMW instellingen.

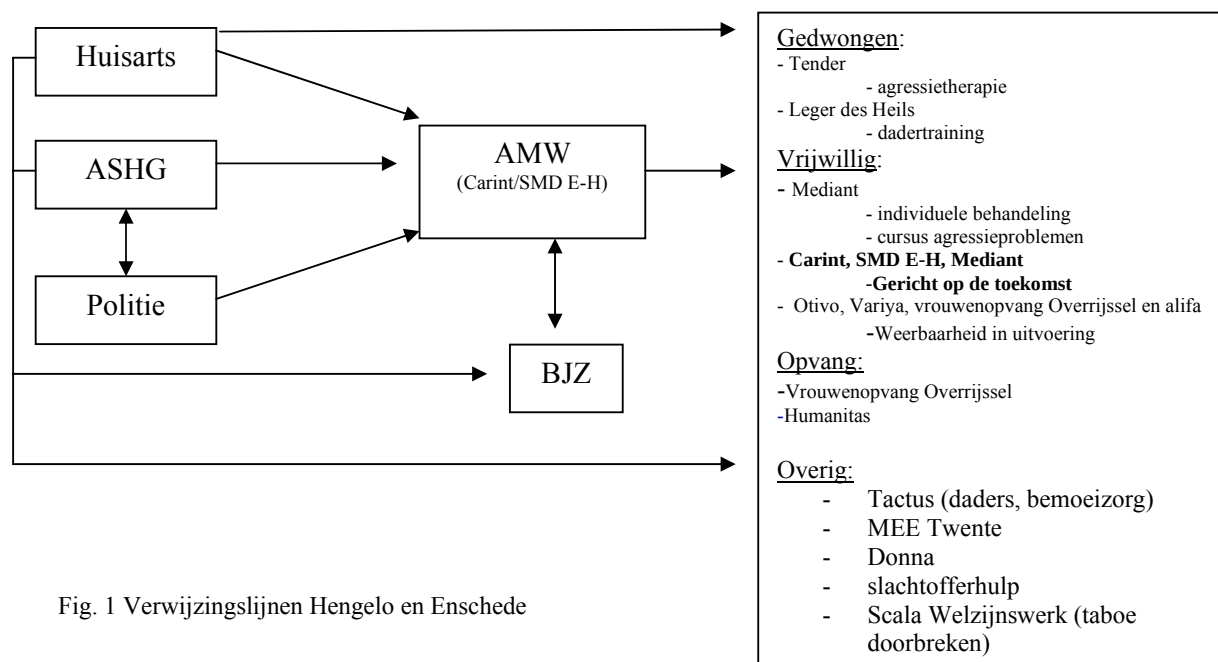


Fig. 1 Verwijzingslijnen Hengelo en Enschede

Eens per maand vindt er in de gemeente Hengelo op het gemeentehuis een casuïstiek overleg (CO) huiselijk geweld plaats. Deze overleggen zijn op basis van signaleren, om vervolgens te zorgen voor een goede toeleiding naar de juiste hulpverlening. Voorop staat dat partners elkaar vinden, zodat de cliënt(en) zo snel mogelijk geholpen worden om het huiselijk geweld te stoppen en/of verder te voorkomen. Samen bereiken de instellingen een mix van interventies (hulpverlening, drang, dwang, etc.), die leidt tot dat doel. (Lammertink, 2008)

1.6. Werving

Vanuit de drie instellingen SMD E-H, Carint en Mediant, is Mediant degene die de werving van klanten uitvoert. Twee keer per jaar wordt een algemene werving gehouden. De werving bestaat uit een poster (zie bijlage 1) waarop alle cursussen worden beschreven die het Centrum Preventieve GGz van Mediant aanbiedt. Hieronder valt ook de gespreksgroep voor vrouwen na relationeel geweld (Gericht op de Toekomst). Gezamenlijk met deze poster wordt een folder verspreid met wederom alle cursussen en een korte beschrijving van de doelgroep.

De algemene poster en folders worden verstuurd naar:

- Intern: aan alle vestigingen van Mediant, aanmeldbureaus, circuitmanagers en hulpverleners.
- Extern: Huisartsen, Thuiszorg, Apotheken, Bibliotheken, Cel managers, Psychologen en Fysiotherapeuten
- Diversen: Deze informatie wordt veelal op aanvraag verspreid, of omdat men meent dat deze organisaties/instelling belang zouden kunnen hebben bij een bepaalde cursus. Voor de cursus Gericht op de Toekomst betreffen dit instellingen als; Medisch Spectrum Twente (MST), Allochtone vrouwen telefoon, Streekziekenhuis Midden Twente, Medwerk Twente, Gezondheidsinformatiepunt, Zorgloket Noordmolen, Wijkcentrum Tweekelerweg, Ypsilon Gespreksgroep, SIVE, ROC, Revalidatiecentrum Het Roessingh en Livio
- Als laatste wordt soms ook informatie verspreid met behulp van persberichten via de medialijst van Mediant, dit zijn alle regionale kranten, huis aan huis kranten e.d.

Mocht er meer interesse zijn in een bepaalde cursus, dan kan via het Centrum Preventieve GGz van Mediant aanvullende informatie worden aangevraagd. In de informatiefolder van Gericht op de Toekomst (zie bijlage 2) wordt de doelgroep beschreven, in- en uitsluitcriteria, informatie over het aantal bijeenkomsten, het aantal deelnemers die aan de groep kunnen deelnemen en de thema's die aan bod komen.

1.7. Verwijzingen naar en deelname aan de cursus Gericht op de Toekomst

Binnen Mediant is vanaf najaar 2006 bijgehouden welke instellingen, deelnemers hebben aangemeld voor de cursus Gericht op de Toekomst. Daarbij is géén structurele manier gehanteerd in het verwerken van de aanmeldingen naar en deelname aan de cursus Gericht op de Toekomst, daarom dienen de gegevens met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Uit de documenten komt naar voren dat verwijzingen komen van de instellingen SMD E-H, Mediant en Carint. Heel af en toe komen aanmeldingen via ander kanalen binnen, maar deze gegevens zijn te verwaarlozen. Figuur 2 laat het aantal verwijzingen van instellingen zien, naar de cursus Gericht op de Toekomst en het aantal vrouwen die daadwerkelijk hebben deelgenomen aan de cursus. Dit betekent immers niet dat dit aantal vrouwen de cursus ook heeft afgemaakt, want het is goed mogelijk dat zij gedurende de cursus zijn gestopt.. De ontvangen emails en genoteerde telefoongesprekken zijn vertaald in Figuur 2.

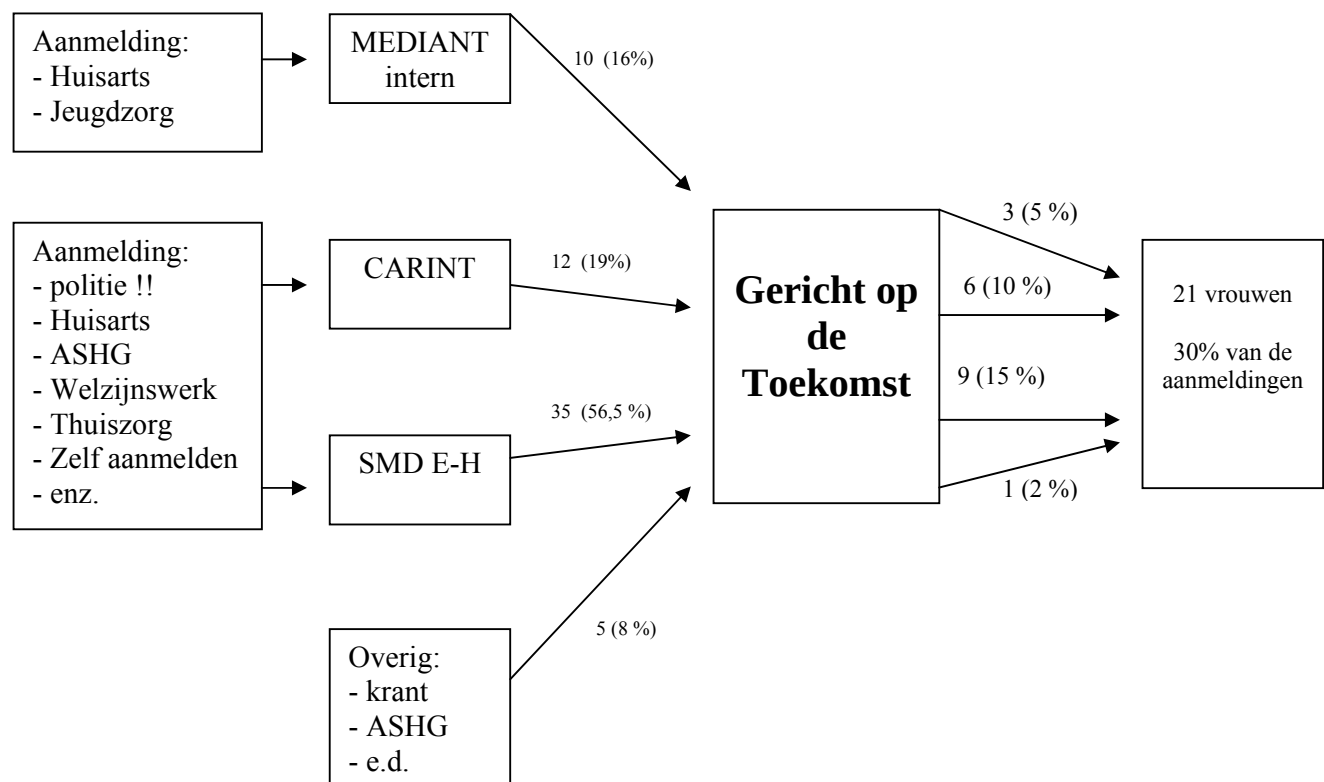


Fig. 2. Verwijzingen naar en deelname aan de cursus Gericht op de Toekomst; najaar 2006-voorjaar 2008

De meeste aanmeldingen voor de cursus worden gedaan door de SMD E-H. In de periode van najaar 2006 tot voorjaar 2007 zijn vier groepen gestart, namelijk in het najaar van 2006, voorjaar 2007, najaar 2007 en het voorjaar 2008. Gemiddeld hebben 5 á 6 vrouwen deelgenomen aan een groep, maar daar zijn het aantal vrouwen die tijdens de cursus afhaken nog niet op in mindering gebracht.

Een hulpverlener die mede de intakegesprekken houdt voor de cursus vermoedt dat veel vrouwen voorafgaande aan de cursus afvallen, omdat zij niet goed zijn verwezen. Volgens de hulpverlener voldoen de verwezen vrouwen in veel gevallen niet aan de in- en exclusiecriteria. Ook heerst het vermoeden dat wordt verwezen op basis van argumenten, die niet overeenkomen met die van de organisatoren van de cursus. Criteria waar zij onder andere tegenaan loopt zijn:

- Het geweld is bij de vrouw nog niet gestopt. Ondanks dat deze uitsluitcriteria op de folder staat beschreven, komt het regelmatig voor dat vrouwen alsnog worden verwezen
- De vrouw heeft nog geen stabiliteit in haar leven
 - scheiding procedure nog niet afgerond
 - lopende voogdizaken
 - Huisvestiging

Door deze zaken heeft de cliënt geen rust en tijd voor zelfontwikkeling

- Er is sprake van meervoudige problematiek die de overhand heeft als: verslavingsproblematiek of psychiatrische problematiek. De ziektebeelden worden per individu overwogen.

Figuur 2 laat zien dat weinig vrouwen die huiselijk geweld hebben meegemaakt, verwezen worden naar de cursus Gericht op de Toekomst. Er lijkt tevens een verschil in het aantal verwijzingen per instelling. Van het aantal vrouwen dat wordt verwezen, neemt slechts 30% deel aan de cursus. In totaal hebben 19 vrouwen in twee jaar tijd deelgenomen aan de cursus.

1.8. Onderzoeksvraag

Geweld tegen vrouwen komt veel voor en heeft ernstige gevolgen op zowel lichamelijk, psychisch als sociaal vlak. Vrouwen die eenmaal getroffen worden door huiselijk geweld, hebben een verhoogde kans om opnieuw slachtoffer te worden. Om revictimisatie te voorkomen hebben de SMD E-H, Carint en Mediant de cursus Gericht op de Toekomst opgezet. Echter worden er weinig vrouwen naar de cursus verwezen en neemt daarvan slechts 30 % daadwerkelijk deel aan de groep. Het onderzoek probeert inzicht te krijgen in de

factoren die van invloed zijn op het verwijsgedrag van hulpverleners naar de cursus 'Gericht op de Toekomst'. Met behulp van de uitkomsten van het onderzoek wordt geprobeerd het aantal verwijzingen en deelname aan de cursus te verhogen. De volgende doelstelling is opgesteld:

Doelstelling: Het achterhalen van de determinanten van verwijsgedrag en het optimaliseren van verwijsgedrag naar de cursus Gericht op de Toekomst.

Deelvragen die helpen om de doelstelling te behalen zijn:

- Hoe is de verhouding tussen het aantal vrouwen die hulpverleners tegen komen binnen de instelling en het aantal dat wordt verwezen?
- Wat is bekend bij verwijzers over de cursus Gericht op de Toekomst?
- Wat is de houding van hulpverleners ten opzichte van de cursus Gericht op de Toekomst?
- Wat heeft de sociale omgeving voor een invloed op het verwijsgedrag van hulpverleners naar de cursus Gericht op de Toekomst?
- Hebben de verwijzers de vaardigheden om te kunnen verwijzen en hoe kijken zij daar zelf tegenaan?
- Wat zijn volgens hulpverleners barrières in het verwijzen van vrouwen naar de cursus?

2 Methoden

Het aantal verwijzingen naar de cursus, de uitval van cliënten bij de intakeprocedure en het percentage aan vrouwen dat daadwerkelijk de cursus bezoekt, is de aanleiding van dit onderzoek. Er heerst het vermoeden dat vele vrouwen die baat bij de gespreksgroep hebben, niet doorverwezen worden naar de groep of om welke reden dan ook, niet deelnemen aan de groep.

Op korte termijn is het doel inzicht te krijgen in de determinanten die van invloed zijn op het verwijsgedrag. Voor de lange termijn wordt beoogd om het aantal verwijzingen naar en deelname aan de cursus Gericht op de Toekomst te verhogen.

Om beter zicht te krijgen op de determinanten die van invloed zijn op het verwijsgedrag, worden verwijzers van de cursus geïnterviewd. Bij het opstellen van de vragen is uitgegaan van het ASE-model.

2.1. ASE-Model

Het ASE-model is een integratie van verschillende modellen als het Gepland gedrag model, dat een opvolger is van het Beredeneerd Gedrag model, en het concept van Bandura.

Het ASE-model onderscheidt drie primaire determinanten van gedrag: de attitude (A), sociale invloeden (S) en de eigen effectiviteit (E). Tezamen bepalen zij de motivatie van een persoon om een bepaald gedrag uit te voeren, ook wel de intentie genoemd. Onder intentie verstaat men de neiging die mensen hebben om gedrag te vertonen. In dit onderzoek gaat het om de intentie, om vrouwelijke cliënten die te maken hebben gehad met huiselijk geweld te verwijzen naar de gespreksgroep 'Gericht op de Toekomst'.

De intentie voorspelt in de meeste gevallen het gedrag, maar niet in alle. Wanneer het voor iemand onmogelijk is om het gedrag te vertonen (bijv. de persoon weet niet bij wie hij/zij een vrouw moet aanmelden), zal de intentie zich niet uiten in gedrag. Hetzelfde geldt als onverwachte barrières ontstaan. (Brug et al, 2000). In een dergelijke situatie is het gedrag niet onder vrijwillige controle van het individu.

In figuur 3 op de volgende pagina wordt de theorie van het ASE- model van de Vries et al (1988) weergegeven. In de opvolgende paragrafen zullen de determinanten en de bijbehorende vragen worden behandeld.

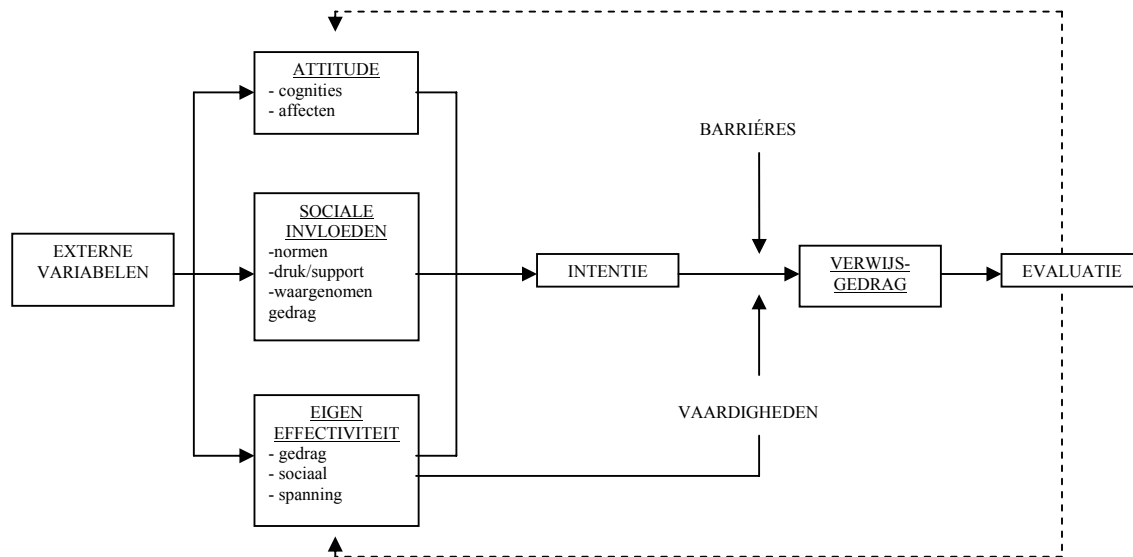


Fig. 3 ASE-model (Bron: Vries et al,1988)

2.1.1. Externe variabelen

Als eerst spelen de externe variabelen een rol. Hier kan gedacht worden aan demografische (bijvoorbeeld leeftijd, sekse, geloof, sociaaleconomische status) en psychologische kenmerken (als bijvoorbeeld de mate van extroversie). Het model veronderstelt dat zij het gedrag alleen beïnvloeden via de drie hoofdfactoren attitude, sociale invloedingsverwachtingen en de eigen-effectiviteitverwachtingen.

2.1.2. Attitude

Met het woord ‘attitude’ wordt de houding bedoeld van mensen ten aanzien van het gedrag. In het geval van dit onderzoek gaat het om de attitude van verwijzers over het proces van het verwijzen en het cursusaanbod ‘Gericht op de Toekomst’. De attitude over het aanbod zal bijdragen in het gedrag; het verwijzen van vrouwen naar de cursus. Bij de attitude is een onderscheid te maken in affectieve(evaluatie) en cognitieve consequenties van gedrag. Het affectieve component kan worden gemeten door te vragen in hoeverre men het aanbod van de cursus goed/slecht vindt, het verwijzingsproces prettig/onprettig etc., maar ook de evaluatie van consequenties.

Kennisopvattingen worden beschouwd als een vorm van cognitieve consequenties. Deze worden mede gevormd door eerdere leerervaringen. Het verwijzen kan namelijk geleid hebben naar verschillende gevolgen. Verwijzers kunnen geïnformeerd zijn over de ontwikkeling van een vrouw die deelneemt aan de cursus, maar het kan ook zijn dat zij geen terugkoppeling hebben gehad over de resultaten. Dit kan de attitude positief en negatief beïnvloeden. De ideeën van de verwijzers over de voor- en nadelen van de cursus zijn

belangrijk. Denken zij dat de cursus zinvol is voor vrouwen die te maken hebben gehad met huiselijk geweld? Voelen ze zich betrokken bij het aanbod van de cursus en bij de voortgang van het proces?

2.1.3. Sociale invloeden

De sociale invloed wordt in het ASE-model bepaald door sociale normen, het waargenomen gedrag van anderen en de directe druk of de ervaren steun voor het gedrag. De verwachtingen van collega's op het werk m.b.t. het wel/niet verwijzen van vrouwen naar de cursus, kan invloed hebben op zijn/haar gedrag. Er kan ook gedacht worden aan de directe druk van leidinggevendenden over het handelen van de medewerker. Zijn er vanuit de instelling regels opgesteld? Bij het waargenomen gedrag van anderen kan een persoon worden beïnvloed door het handelen van collega's. Verwijzen zij ook vrouwen naar de gespreksgroep en hoe denken zij daarover? Ervaren ze positieve steun en complimenten van de omgeving, wanneer ze een vrouw verwijzen naar de groep?

2.1.4. Eigen- effectiviteitverwachting

Met betrekking tot de eigen-effectiviteitverwachting wordt een onderscheid gemaakt tussen de gedragseffectiviteit, de sociale- effectiviteitverwachting en de spanningseffectiviteitverwachting. Onder de gedragseffectiviteitverwachting wordt de inschatting verstaan van een persoon om een bepaald gedrag uit te kunnen voeren. De sociale effectiviteitverwachting refereert aan de inschatting van een persoon van de mate waarin hij zich in staat acht om de sociale druk te weerstaan. Onder spanningseffectiviteit wordt de inschatting verstaan om het gewenste gedrag te kunnen blijven vertonen in situaties van spanning.

Dit concept lijkt sterk op het Bandura concept van 'percieved self-efficacy' (eigen effectiviteitverwachting) Dit staat voor de ideeën die iemand heeft over zijn eigen capaciteiten van het beheersen en uitvoeren van acties en het realiseren van zijn doelen. Volgens Bandura kunnen verwachtingen over de eigeneffectiviteit op drie dimensies variëren:

- 'magnitude', de inschatting van de moeilijkheid van de vaardigheden die nodig zijn om het gedrag uit te kunnen voeren.
- 'generality', de inschatting van de problemen die hetzelfde gedrag in verschillende situaties met zich mee kunnen brengen.
- 'strenght', de mate waarin men zelfvertrouwen heeft in het kunnen vertonen van het gedrag.

Deze inschattingen hoeven niet noodzakelijk te corresponderen. Iemand kan bepaald gedrag als moeilijk beoordelen, maar er toch zeker van zijn dat het hem zal lukken het gedrag uit te voeren.

De verwijzers kunnen een inschatting maken van de moeilijkheid om een vrouw te verwijzen naar de cursus. Vinden ze het lastig om een vrouw te informeren over de inhoud van de cursus? Kunnen zij de vrouw motiveren en enthousiast maken om deel te gaan nemen aan de cursus? Voelen zij zich zelfverzekerd en bekwaam in hun handelen? Zien ze zichzelf in staat om de juiste vrouwen te signaleren voor de groep? Denken ze dat ze de goede stappen kunnen ondernemen om een vrouw aan te melden voor de groep?

2.1.5 Vaardigheden en barrières

Volgens het ASE-model is het gedrag niet alleen afhankelijk van de intentie, maar ook van iemands vaardigheden en de barrières die de uitvoering van het gedrag kunnen belemmeren. Een verwijzer kan onvoldoende informatie tot zijn beschikking hebben, waardoor hij/zij de vrouw niet (goed) kan informeren over het aanbod. Ook kan het zijn dat hij de vaardigheden niet bezit om de vrouw te motiveren deel te gaan nemen aan de groep, of weten hoe en bij wie de aanmelding moet worden gedaan.

Tijd kan één van de barrières zijn. Is er in het hulpverleningsproces tijd ingepland voor het informeren van een cliënt over het aanbod. Zijn er misschien andere verwijsmogelijkheden (aanbod) aanwezig?. Het kan natuurlijk meespelen dat er niet veel vrouwen zijn die passen binnen de in-en exclusiecriteria van de cursus, waardoor de vraag naar de gespreksgroep minder groot is.!

Na de uitvoering van het gedrag (actie) ervaart een persoon feedback over zijn gedrag. Deze consequenties kunnen wel of niet verwacht zijn en leiden tot het positief en negatief beïnvloeden van het gedrag. Het kan resulteren in het wel/niet in stand houden (of herhalen) van gedrag, dat vervolgens wordt beïnvloed door de cognities van de persoon. Voor dit onderzoek is het de bedoeling dat de verwijzer het verwijzen van een vrouw naar de gespreksgroep ‘Gericht op de Toekomst’ als positief zal ervaren en dit gedrag vaker zal uitvoeren.

2.2. Onderzoeksopzet

Uit ervaring is verteld dat sommige verwezen cliënten niet zijn toegelaten tot de cursus, omdat zij niet voldeden aan de inclusiecriteria of omdat een hulpverlener zijn inschatting misschien niet op de juiste argumenten heeft gebaseerd. Ook is de uitval voorafgaande aan de cursus groot. Dit leidt tot de keuze van onze onderzoeksgroep. Hulpverleners die worden benaderd hebben in het verleden minimaal één keer verwezen naar de cursus Gericht op de Toekomst, want anders kan niet achterhaald worden welke determinanten van invloed zijn op het verwijsgedrag. De grote van de onderzoeksgroep zal bestaan uit 12 hulpverleners, waarbij het gaat om vier hulpverleners van de SMD E-H, vier van Carint en wederom vier van Mediant. Zowel Carint als de SMD E-H zijn eerstelijns instellingen, waarbij Carint werkzaam is voor

de gemeente Hengelo en de SMD E-H voor de gemeenten Enschede en Haaksbergen. Mediant betreft een tweedelijns GGz instelling voor zowel de gemeenten Hengelo als Enschede.

Met behulp van de beschikbare gegevens over de verwijzingen naar de cursus, wordt per instelling een onderscheid gemaakt tussen hulpverleners die in het verleden *vaak* hebben verwezen naar de groep en hulpverleners die een *enkele keer* hebben verwezen. Door middel van een loting worden de deelnemers per instelling gekozen.

Aan de hand van semi-gestructureerde interviews wordt beoogd een beeld te krijgen van de determinanten van hulpverleners, die bijdragen in het verwijzen van vrouwen die te maken hebben gehad met relationeel geweld. De vragen zijn opgesteld aan de hand van het ASE-model en ingedeeld in verschillende segmenten (Bijlage 3; vragen interview), die als leidraad fungeren tijdens de interviews. Tevens zullen de segmenten bij het analyseren van de uitkomsten zorgen voor een verdeling in de determinanten, waardoor overzichtelijk de antwoorden van iedere hulpverlener wordt weergegeven per onderdeel en kunnen worden samengevoegd. De interviews worden door één persoon uitgevoerd, opgenomen met een digitale memorecorder en verbatim uitgetypt, waardoor letterlijke uitspraken van hulpverleners worden gebruikt bij het formuleren van de resultaten

De onderzoeksgroep wordt in eind Juli en begin augustus 2008 per mail uitgenodigd voor het onderzoek en ook in augustus 2008 geïnterviewd. De vestiging waar de gesprekken plaats vinden kan variëren, dit is afhankelijk van de voorkeur van de hulpverlener. Voorafgaande aan het onderzoek wordt een hulpverlener geïnformeerd over de inhoud van het onderzoek en de achtergrond van de onderzoeker. Ook wordt vermeld dat het gesprek wordt opgenomen en anoniem verwerkt. Er is bewust voor gekozen om de persoon voorafgaande aan het gesprek niet te informeren over de aanleiding van het onderzoek, omdat dit mogelijk de antwoorden tijdens het interview kan beïnvloeden. Bij de afsluiting van het gesprek wordt het doel van het onderzoek ter informatie alsnog vermeld.

3. Resultaten

De resultaten van de interviews zijn met behulp van het ASE-model in dit hoofdstuk gepresenteerd. Allereerst wordt er een omschrijving gegeven van de onderzoeksgroep, met een overzicht van het aantal cliënten voor en verwijzingen naar de cursus Gericht op de Toekomst. Vervolgens komt het huidige gedrag van de hulpverlener aan de orde.

De ‘externe variabelen’ kunnen van invloed zijn op de drie primaire determinanten van gedrag: de attitude (A), sociale invloeden (S) en de eigen effectiviteit (E). Daarom is er voor gekozen om eerst de externe variabelen te behandelen en vervolgens de primaire determinanten. Deze onderdelen bepalen samen de intentie van de hulpverlener om een vrouw te verwijzen naar de cursus Gericht op de Toekomst.

Naast de intentie zijn er nog andere determinanten die bijdragen in het vertonen van het gewenste gedrag (het verwijzen van een vrouw). Dit zijn de barrières en vaardigheden. Wanneer er geen barrières zijn die het vertonen van gedrag belemmeren en de persoon juiste vaardigheden bezit, zal het uitvoeren van gedrag volgen. Na het gedrag volgt een evaluatie. Deze evaluatie, ook wel feedback genoemd, is wederom van invloed op de primaire determinanten en is belangrijk in het vertonen van toekomstig gedrag.

Tot slot wordt door een enkele hulpverlener een verklaring gegeven voor het verwijsgedrag van hulpverleners in het algemeen en worden tips gegeven ter verbetering. Deze onderdelen dragen niet bij in het verklaren van het verwijsgedrag van de respondenten en worden daarom onder het kopje ‘aanvullende informatie’ beschreven.

3.1. Beschrijving onderzoeksgroep

De gemiddelde leeftijd van de twaalf medewerkers is 47 jaar, waarbij de jongste 27 is en de oudste 56 jaar.

De onderzoeksgroep bestond qua geslacht uit vier mannen en acht vrouwen. Bij de SMD E-H en Carint bestonden de ondervraagde medewerkers uit Maatschappelijk Werkers. Beide instellingen hebben medewerkers die gespecialiseerd zijn in de Huiselijk Geweld zaken. De geïnterviewde medewerkers van Mediant zijn CEL medewerkers en één coördinator van een zorgprogramma, die tevens Maatschappelijk werker als achtergrond heeft. De CEL-medewerkers zijn Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen die huisartsen ondersteunen, waarbij zij zich richten op de psychische klachten van de patiënt. Zij bieden kortdurende hulpverlening en verwijzen een patiënt wanneer zij denken dat een cliënt baat heeft bij intensievere hulpverlening. In Tabel 3 op de volgende pagina wordt een overzicht gegeven van de kenmerken van de onderzoeksgroep.

Tabel 3. Onderzoeksgroep

Instelling	Respondent-nummer	Geslacht	Leeftijd	Functie
Carint	1	v	56	MWD (Aandachtsfunctionaris Huiselijk Geweld)
	2	v	40	MWD (Aandachtsfunctionaris Huiselijk Geweld)
	3	m	55	MWD (Aandachtsfunctionaris Huiselijk Geweld)
	4	m	52	MWD
Mediant	5	v	43	SVP-er Janus+ sinds kort CEL-medewerker
	6	v	49	MWD en coördinator van zorgprogramma
	7	m	52	SPV-er/ CEL- medewerker
	8	v	55	SVP-er CEL- medewerker +Janus
SMD E-H	9	V	50	MWD (ook trainer van assertiviteitscursus)
	10	v	40	MWD AMW casemanager + voordeurfunctie
	11	v	27	MWD Team Vroeghulp (gespecialiseerd Huiselijk geweld)
	12	m	50	MWD Team Vroeghulp (gespecialiseerd Huiselijk geweld)

3.2. Instroom en verwijsgedrag

Tabel 4 laat zien dat er een groot verschil is in het aantal cliënten die hulpverleners per jaar in hun caseload hebben en de frequentie van verwijzen. Van twee hulpverleners zijn de gegevens niet compleet, waarvan één van hen heeft aangegeven er voor te kiezen niet te verwijzen, maar alleen de mogelijkheid te bespreken voor deelname aan de cursus.

Het lijkt erop dat een gering aantal vrouwen daadwerkelijk wordt verwezen naar de cursus, in verhouding tot het aantal vrouwen dat in aanmerking komt. Tevens zijn er verschillen tussen de instellingen en hulpverleners onderling. De SMD E-H lijkt de meeste cliënten te zien binnen de organisatie die huiselijk geweld (hebben) meegemaakt. Hierbij gaat het in het bijzonder om de hulpverleners die gespecialiseerd zijn in de huiselijk geweld zaken. Vervolgens komt Mediant en als laatste Carint, voor zowel de frequentie als het aantal verwijzingen.

Tabel 4. Frequentie voorkomen en verwijzingen

Instelling	Respondent-nummer	Aantal cliënten per jaar	Aantal keren verwijzen per jaar	
Carint	1	26 (1 per 2 weken)	Niet bekend	-
	2	10	1 × in de 3 jaar →	< 1 (0.3)
	3	4/5	1 × in de 4 jaar →	< 1 (0.25)
	4	5	2 × in de 4 jaar →	< 1 (0.5)
Mediant	5	5	1 × in de 4 jaar →	< 1 (0.25)
	6	12 (1 per maand)	10 × in de 4 jaar →	2-3 (2.5)
	7	52 (1 per week)	Verwijst niet	-
	8	52 (1 per week)	4 × in de 4 jaar →	1
SMD E-H	9	26 (1 per 2 weken)	6 × in de 4 jaar →	1-2 (1.5)
	10	18 (1 á 2 per maand)	4 × in de 4 jaar →	1
	11	52 (1 keer per week)	Jan- aug → 3 × verwezen 3 / 8 = 0.375 × 12 →	4-5 (4.5)
	12	52 (1 keer per week)	Per maand ± 1 keer →	12

3.3 Externe Variabelen

Onder de ‘externe variabelen’ valt de route die een cliënt met huiselijk geweld problematiek doorloopt, binnen de verschillende gemeenten. Ook de sociale kaart en het signaleren van de politie wordt besproken. Wanneer de ernst van de problematiek niet wordt gesignaleerd, zal een cliënt niet worden verwezen naar een instelling. Aan het einde van de paragraaf staat beschreven hoe hulpverleners geïnformeerd worden over de cursus Gericht op de Toekomst. Deze factoren van de omgeving kunnen van invloed zijn op de primaire determinanten en worden daarom vooraf besproken.

3.3.1 Route hulpverlening

De positie van de instelling binnen een gemeente kan invloed hebben op het aantal verwijzingen per instelling. Er lijkt namelijk een verschil te zitten in de route van hulpverlening, dat slachtoffers van huiselijk geweld doorlopen binnen de gemeenten Hengelo en Enschede. In de interviews is naar voren gekomen dat de politie bij de SMD E-H en Carint de belangrijkste samenwerkingspartners zijn, wanneer het gaat om vrouwen die huiselijk geweld hebben meegemaakt. Door de hulpverleners van de SMD E-H wordt verteld dat bij een melding van huiselijk geweld, de politie standaard het Team Vroeghulp van de SMD E-H

inschakelt. Team Vroeghulp gaat samen met de politie op huisbezoek, of de politie neemt contact op met de maatschappelijk werk instelling met uitleg over de huiselijk geweld zaak. Vervolgens gaan zij overleggen welke stappen het beste kunnen worden ondernomen in het belang van het slachtoffer. Dat kan intern zijn (SMD E-H), maar cliënten kunnen ook worden verwezen naar andere instellingen.

Een hulpverlener van Carint vertelt dat deze route in Hengelo anders is geregeld. In Hengelo maakt namelijk de politie de inschatting welke hulp de vrouw nodig heeft en zij verwijzen naar een instelling die volgens hen het meest geschikt is voor de betreffende cliënt. Zodoende komen niet alle huiselijk geweld zaken standaard eerst bij Carint terecht. Figuur 4 symboliseert het verschil in route tussen de gemeenten Hengelo en Enschede.

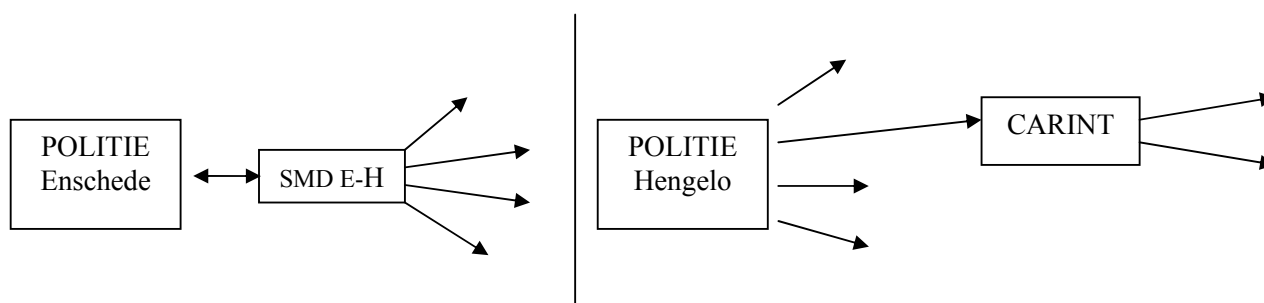


Fig. 4. Route van de hulpverlening

Er heerst het vermoeden dat de route in de hulpverlening zoals hierboven vermeld, een verklaring geeft voor het grote verschil in aantal verwijzingen tussen Carint en de SMD E-H. Door een hulpverlener wordt verteld dat de grotere instroom zorgt voor meer ervaring met cliënten die overeenkomen met de doelgroep van de cursus. Een hulpverlener zal volgens de respondent mogelijk eerder denken aan het bestaan van het aanbod, dit bespreekbaar maken met de cliënt tijdens het hulpverleningsproces en uiteindelijk vaker verwijzen naar de cursus.

3.3.2 Sociale kaart

Om inzicht te krijgen op de sociale kaart van de doelgroep is in de interviews aan hulpverleners gevraagd wie hun samenwerkingspartners zijn en naar welke instellingen zij verwijzen. De vorige paragraaf heeft laten zien dat wanneer het gaat om huiselijk geweld, de politie de belangrijkste samenwerkingspartner is voor de Maatschappelijk Werk instellingen.. Voor een CEL-medewerker van Mediant, is de SMD E-H een belangrijke instelling waar naar wordt verwezen. Met betrekking tot huiselijk geweld zaken, hebben zij goede ervaringen met de Maatschappelijk Werk instelling in Enschede. Zij weten dat Enschede een team heeft dat gespecialiseerd is in huiselijk geweld zaken. Opvallend is dat een hulpverlener van Mediant, die werkzaam is in Hengelo, ook verwijst naar de SMD E-H in Enschede en dus niet naar Carint, dat gevestigd is in eigen woonplaats.

Van het zorgprogramma Psychotrauma van Mediant wordt zowel door de SMD E-H, CEL-medewerker van Mediant als Carint veel gebruik gemaakt. Naar dit programma wordt verwezen wanneer vrouwen ernstige psychische klachten hebben die door het maatschappelijk

werk niet kunnen worden behandeld. Dit programma werd het vaakst genoemd als verwijismogelijkheid.

Andere instellingen die door meerdere medewerkers zijn benoemd als verwijismogelijkheid of instelling waar zij mee samenwerken zijn: scholen, ASHG, Tactus en Bureau Jeugdzorg (BJZ). BJZ heeft een formele plek in de route. Wanneer kinderen aanwezig zijn in een gezin, doet de politie standaard een zorgmelding bij Bureau Jeugdzorg (BJZ). De hulpverlener werkt samen met het BJZ, in die zin dat ze samen kijken naar het welzijn van de kinderen. In overleg wordt besloten of de hulpverlener individueel zorg kan bieden ten behoeve van het kind, of dat hij/zij ondersteuning nodig heeft van BJZ.

Als laatste worden door enkele hulpverleners instellingen als de reclassering, woningbouwverenigingen, huisartsen, vrijgevestigde psychologen, Anoniem Meldpunt Kindermishandeling, Sociale dienst en justitie genoemd als samenwerkingspartners.

3.3.3 Signalering

Een hulpverlener legt uit dat het signaleren van huiselijk geweld ook een verklarende factor kan zijn voor het verschil in de instroom tussen de SMD E-H en Carint. De medewerker geeft aan dat de politie Hengelo een lange aanloop heeft gehad door allerlei wisselingen in de top van de politie, met reorganisaties en verschillende mensen die zich bij de politie bekommeren over de huiselijk geweld zaken. Er heeft waarschijnlijk een periode onduidelijkheid geheerst over de aanpak van huiselijk geweld. Het is denkbaar dat eventuele trainingen van politieagenten voor het signaleren van huiselijk geweld, op de achtergrond hebben gestaan. De hulpverlener zegt namelijk dat het signaleren van huiselijk geweld bij de politiemedewerkers in Enschede beter is dan in Hengelo.

...soms doet de politie zelf dingen waarvan wij denken: “Hey, dat had je al eerder moeten verwijzen!”. Of ze doen het sussend af, dat ze het op de ouderwetse manier aanpakken; een wijkagent die een gesprek heeft met een mevrouwtje zus en een mevrouwtje zo....en daar blijft het dan bij. In casuïstiek overleg bij de gemeente denken wij wel eens “dat had je al veel eerder moeten verwijzen!”.

Aangezien het signaleren de eerste stap is in de hulpverlening, bepaald dit voor een groot gedeelte de instroom in de hulpverlening. Wanneer het signaleren van de problematiek niet plaatsvindt, zal de cliënt geen hulp ontvangen en ook niet worden verwezen naar de cursus.

3.3.5 Voorlichting over de cursus Gericht op de Toekomst

Alle hulpverleners die tijdens dit onderzoek zijn benaderd weten dat de cursus een aanbod is van de eigen instelling. Tevens weten bijna alle hulpverleners dat de cursus is ontstaan vanuit een co-productie, maar een kwart van de ondervraagden kan precies opnoemen dat het gaat om de instellingen SMD E-H, Carint en Mediant. Anderen noemen hun eigen instelling samen met één van de andere twee instellingen.

De manier waarop de hulpverleners in eerste instantie voorgelicht zijn over het bestaan van de cursus Gericht op de Toekomst, is bij hen niet meer bekend. Zij denken dat ze het waarschijnlijk van een collega hebben gehoord, tijdens een vergadering of via een mail. Sommigen zeggen dat ze al bekend waren met het aanbod toen ze nog ergens anders werkten.

Momenteel worden de medewerkers van het SMD E-H en Carint twee maal per jaar geïnformeerd. Zowel in het voorjaar als in het najaar ontvangen zij, voorafgaande aan het starten van de groep, per mail de folder Gericht op de Toekomst (zie bijlage 2) waarin de doelgroep en thema's staan vermeld. Enkelen geven aan in deze mail ook geïnformeerd te worden over:

- de datum van het starten van de groep;
- wie de cursusleider zal zijn;
- of er nog aanmeldingen nodig zijn.

Tevens wordt in ledenvergaderingen soms voorafgaande aan de groep kort stilgestaan bij het aanbod van de cursus, om de medewerkers erop te attenderen dat de groep er is en om ze te verzoeken in hun caseload te kijken of daar nog mogelijke deelnemers bij zitten.

Bij Mediant verloopt het ongeveer gelijk. De CEL medewerkers krijgen twee maal per jaar een mail van het Centrum Preventieve GGz van Mediant, met daarin de folders van alle cursussen die het centrum aanbiedt. De hulpverleners geven aan het prettig te vinden op deze manier geïnformeerd te worden.

3.4 Attitude

De houding van een hulpverlener ten opzichte van de cursus is één van de drie primaire determinanten die bijdragen in het vertonen van bepaald gedrag. Allereerst wordt de bekendheid van de cursus behandeld, waarbij gekeken wordt naar de inclusiecriteria en de inhoud van de cursus. Vervolgens komt de mening van de hulpverlener aan bod en de redenen waarop hij/zij de keuze baseert om een cliënt te verwijzen. Wat ziet een hulpverlener als een voordeel van de cursus en wat als nadeel? Wanneer vinden ze een cliënt geschikt voor de cursus en wanneer niet? Op deze vragen wordt in volgende sectie antwoord gegeven.

3.4.1 Bekendheid met de cursus Gericht op de Toekomst

Uit de interviews komt naar voren dat alle medewerkers weten dat de cursus Gericht op de Toekomst bestaat en dat het een cursus betreft waarbij vrouwen die huiselijk geweld hebben ervaren o.a. in contact komen met lotgenoten. Zij denken hierbij aan het delen van de ervaringen, het elkaar tot steun zijn en van elkaar leren.

3.4.1.1 Kennis van de inclusiecriteria

Aan de hulpverleners werd gevraagd wat volgens hen de belangrijkste inclusiecriteria zijn voor deelname aan de cursus. Met uitzondering van twee hulpverleners, wordt vermeld dat de belangrijkste criteria om deel te mogen nemen aan de cursus is; dat er in de huidige situatie géén geweld meer mag voorkomen. Daar werd door verschillende personen aan toegevoegd dat de situatie stabiel moet zijn. Hiermee bedoelen zij dat een vrouw ruimte moet hebben om zich te kunnen ontwikkelen en haar aandacht kan richten op de cursus. De meerderheid van de ondervraagden vermeldt dat er ook geen sprake mag zijn van ernstige psychiatrische problematiek en een aantal weet dat ook verslavingsproblematiek niet wordt toegestaan voor deelname. Andere inclusiecriteria die worden genoemd zijn het voldoende beheersen van de Nederlandse taal en een redelijk niveau van intelligentie. Tabel 5 presenteert de uitkomsten van de bekendheid van de inclusiecriteria

Tabel 5. Bekendheid van de inclusiecriteria

Inclusiecriteria	Door aantal hulverleners benoemd
Geweld gestopt	10
Situatie stabiel	6
Persoonlijkheidsproblematiek	8
Verslaving	5
Nederlands spreken	4
Intelligentieniveau	5

Algemeen kan men stellen dat de hulpverleners voldoende bekend zijn met de doelgroep van de cursus en dat tweederde weet dat cliënten met een persoonlijkheidsproblematiek niet mogen deelnemen aan de cursus. Minder dan de helft van de ondervraagden benoemt de verslavingsproblematiek, de taal en intelligentie.

3.4.1.2 Kennis van de Thema's

Tijdens de interviews is gevraagd naar de bekendheid van de inhoud van de cursus. De antwoorden van de respondenten zijn verdeeld in verschillende thema's die in de tabel 6 worden gepresenteerd.

In algemene zin weten de hulpverleners dat tijdens de cursus de dynamiek van mishandeling in relaties, ofwel de geweldspiraal, wordt behandeld. Ook het vergroten van de weerbaarheid bij vrouwen wordt door de helft aangehaald als thema. Andere thema's lijken minder bekend bij de hulpverleners. Ongeveer een kwart noemt onderwerpen als het aangeven van grenzen, omgaan met conflicten/ agressie, met kinderen en de ex-partner en het inzicht in partnerkeuze. Opvallend is dat belangrijke thema's als schaamte, schuldgevoelens, zelfbeeld en zelfvertrouwen, maar twee keer genoemd zijn. Het omgaan met gevoelens van macht en machteloosheid en vormen van geweld, worden zelfs helemaal niet genoemd.

Tabel 6. Bekendheid van de thema's

Thema's	Door aantal hulpverleners benoemd
Geweldspiraal	10
Vergroten v/d weerbaarheid	6
Grenzen stellen	4
Inzicht in partnerkeuze	3
Omgaan met kinderen/ ex	3
Omgaan met conflicten/ agressie	3
Zelfbeeld en zelfvertrouwen	2
Schaamte en schuldgevoelens	2
Veiligheid	1
Levensverhaal	1
Verwerking	1

Tijdens de interviews was er één hulpverlener die geen enkel thema kon opnoemen die tijdens de cursus aan bod komt. Vijf hulpverleners noemden slechts één á twee thema's en wederom vijf noemen er 4. Slechts één persoon was goed op de hoogte van de behandelde thema's van de cursus en wist zes thema's te benoemen. Opvallend was dat twee van de drie aandachtfunctionarissen van Carint, maar één á twee thema's kenden. Aangezien zij gespecialiseerd zijn in huiselijk geweld zaken, mag er toch verwacht worden dat zij goed op de hoogte zijn van de problematiek en de hulpverlening rondom deze problematiek. Al met al is bij minimaal 50 % van de hulpverleners een tekort aan kennis over de inhoud van de cursus. De geweldspiraal lijkt een belangrijk onderdeel voor de hulpverleners, omdat deze door velen wordt genoemd, maar de overige thema's krijgen maar weinig aandacht.

3.4.2 Beoordeling van de cursus en verwijfsredenen

Alle hulpverleners die tijdens het onderzoek zijn benaderd, zijn overwegend positief over de cursus. Volgens hen past het aanbod binnen de hulpverlening die zijzelf de cliënt aanbieden. Vooral de SMD E-H ziet het als een mooi vervolg op de individuele hulpverlening. Hulpverleners voelen zich om verschillende redenen betrokken bij het aanbod. De ene zegt erg betrokken te zijn bij de cursus, omdat ze zelf ook cursussen geeft, anderen omdat zij gespecialiseerd zijn in de huiselijk geweld problematiek en weer een ander voelt zich betrokken omdat het een aanbod is van de eigen organisatie. Bij Mediant is de betrokkenheid minder groot. Een hulpverlener van Mediant zegt pas later erachter te zijn gekomen dat het überhaupt mede is ontwikkeld door Mediant en een ander ziet het alleen als een mogelijkheid van Mediant om naar toe te verwijzen.

In de gesprekken is aan hulpverleners gevraagd wat zij van de cursus vinden en wat volgens hen voor- en nadelen zijn. De hulpverleners geven aan dat zij het ontmoeten van lotgenoten tijdens de groep, het grootste voordeel vinden en dat dit een belangrijke reden voor hen is om te verwijzen. Hierbij gaat het om de gelijkwaardige contacten, de erkenning, het elkaar tot steun zijn en van elkaar leren. Het ontmoeten van lotgenoten geeft de vrouwen een soort opluchting door de herkenning en erkenning.

“Ik had een vrouwelijke cliënt die in contacten met andere mensen wantrouwend was, kwetsbaar, onzeker en een laag zelfbeeld had. Ja, dat zijn bij uitstek wel de dingen die in lotgenotengroepen, groepstherapie, groepswerk beter behandeld kunnen worden dan in individueel werk. Dus de verwerkingsaspecten, maar ook mensen sterker maken en dat doe je het beste in gelijkwaardige contacten, herkenning, vergroten van het netwerk daarmee is belangrijk. Dat die oogkleppen er wat af gaan.”

“Ik vind het goed dat ze vanuit de gezamenlijkheid en de overeenkomsten die de vrouwen daar hebben, dat ze leren te herkennen. Juist door verhalen van de anderen, wat ze zelf ook doen in hun gedrag, dat is natuurlijk een meerwaarde van een groep.”

“Ik denk dat het heel goed is dat het in een groep gebeurt. Dat vrouwen merken en zien: “Hey ik ben niet de enige.” Natuurlijk weten ze dat ook wel, maar dat ze beseffen dat ze niet de enige zijn met die schuld en schaamtegevoelens, dat er meer zijn die daarmee rondlopen. Ze kunnen elkaar steunen daarin. Ja, ik denk ook dat dát de kracht is van zo’n groep”

Andere voordelen die door een hulpverlener met nadruk wordt verteld, is dat de groep bestaat uit vaste deelnemers, dat het afgebakend is in tijd en wordt gegeven door een professional. Het versterken van de weerbaarheid en het inzicht krijgen in de eigen positie in de relatie, wordt eveneens aangehaald als pluspunt van de cursus.

Net als de inclusiecriteria, vinden alle ondervraagde hulpverleners het belangrijk dat het geweld in de relatie gestopt moet zijn. Een vrouw moet ruimte hebben om aan zichzelf te werken, zonder dat andere aandachtvragende factoren dit belemmeren. Echter moeten ze ook niet teveel met zichzelf bezig zijn, maar open staan voor wat er om hen heen gebeurt. Het is volgens de hulpverleners belangrijk dat de vrouwen zich kwetsbaar op durven stellen door hun verhaal te vertellen, maar ze moeten ook kunnen luisteren naar de verhalen van anderen. Dit nogmaals vertellen van hun ervaringen in een groep, wordt eveneens genoemd als voordeel.

De vrouwen moeten volgens tweederde van de hulpverleners ook een bepaalde mate van bevattingvermogen hebben. Daarmee wordt bedoeld dat ze de Nederlandse taal beheersen, maar ook enige intelligentie en inzicht hebben om te begrijpen wat er in de cursus wordt behandeld. Ze moeten erover kunnen nadenken en met enige afstand naar de situatie kunnen kijken en naar hun aandeel daarin.

“Eisen om in een groep te functioneren is toch dat je de Nederlandse taal machtig bent. Dat je een beetje slim bent, dat je het huiswerk dat je meekrijgt naar huis of de stof dat wordt verteld, dat je dat ook begrijpt.”

“Een vrouw moet wel met enig afstand naar de situatie kunnen kijken en ook met enige afstand naar hun eigen aandeel”.

“Je moet kunnen reflecteren naar jezelf”

Het volgende punt sluit hier tevens op aan. Eenderde van de hulpverleners geeft namelijk aan dat de mate van slachtofferschap meespeelt in de keuze om iemand wel of niet te verwijzen. Wanneer vrouwen te veel extern attribueren heeft het volgens hen geen zin om een vrouw te verwijzen. Een dergelijke vrouw staat dan niet voor open voor deelname aan de groep en zij kan deelnemers van de groep negatief beïnvloeden.

“Iemand die in de rol van slachtoffer gaat zitten, die moet je ook niet in een groep hebben, want dat kan de hele groep naar beneden trekken. Tuurlijk zijn ze ook slachtoffer, maar daar moet niet een vastgegroeid patroon in zitten.”

Verder vindt eenderde van de hulpverleners het belangrijk dat een vrouw gemotiveerd is om deel te nemen aan de cursus en dat de gebeurtenissen van het verleden nog klachten veroorzaken in het dagelijkse leven. Gedacht kan worden aan nachtmerries of gevoelens van wantrouwen, nerveusiteit, schuld, schaamte en onzekerheid. Ook kan het zijn dat de vrouw telkens weer met het verleden wordt geconfronteerd, aangezien ze kinderen heeft met de man en hem zodoende telkens weer tegenkomt. Dit kan voor een vrouw voor veel spanningen zorgen. Tot slot zijn door een paar hulpverleners de volgende redenen genoemd om te verwijzen: een laag zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen en voldoende draagkracht.

3.5 Sociale invloeden

3.5.1 Collega's

De hulpverleners zijn tijdens het interview gevraagd naar hun inschatting van de bekendheid van de cursus en het verwijsgedrag bij hun collega's. Vele malen is op deze vraag geantwoord met "Geen idee!". De hulpverleners weten weinig tot niets over hun collega's wat betreft hun houding, kennis en/of verwijzingen met betrekking tot de cursus Gericht op de Toekomst. Zij geven aan te vermoeden dat hun collega's wel bekend zijn met het aanbod en er positief tegenover staan, omdat ze zelf regelmatig de mail ontvangen over de cursus en het een mooie cursus vinden. Toch durven ze hier geen uitspraken over te doen, maar vervolgen hun antwoorden wel met uitspraken als:

"Ik denk dat bij veel collega's wel wat bekend is over de cursus, maar bij sommigen ook heel weinig"

"De mening is denk ik wel goed, maar ze hebben het niet altijd even paraat"

"Ik denk dat de medewerkers buiten team Vroeghulp het wat minder in hun systeem hebben".

Hiermee laten ze blijken dat de cursus mogelijk niet bij alle medewerkers even paraat is. De hulpverleners geven zelfs aanbevelingen voor een manier waarop de bekendheid van de cursus volgens hen kan worden verbeterd. Deze tips zullen in de 'aanvullende informatie' worden beschreven.

Het gebrek aan de sociale norm zal de hulpverleners waarschijnlijk niet motiveren in het verwijsgedrag. Als hulpverleners niet onderling weten hoe het werk wordt uitgevoerd en hoe de meningen zijn, dan zal er ook geen wederzijdse "controle" zijn. De hulpverleners zeggen dat een ieder zich bezig houdt met zijn eigen professionaliteit en vertrouwt erop dat hun collega's ook zullen handelen vanuit hun professionaliteit.

3.5.2 Regels

In de interviewen is ook gevraagd naar eventuele regels die vanuit de instelling zijn opgesteld over het handelen van een hulpverlener betreffende het wel of niet informeren van een cliënt

over het aanbod of het verwijzen van een cliënt. De volgende antwoorden worden door hulpverleners gegeven:

“er zijn geen regels opgesteld over hoe je moet handelen en wat er van je wordt verwacht. Het is meer vanuit je eigen professionaliteit, waarvan het gewoon wordt verwacht.”

“Je kunt het niet zo zwart/wit stellen. In principe is het zo van: als maatschappelijk werker ben je op de hoogte van verschillend aanbod, nou deze groep is ook aanbod. En dan is het in je systeem, in je professionaliteit om te kijken dat je het optimale aanbod gewoon zo goed mogelijk gebruikt.”

Kortom lijken er geen regels opgesteld over het handelen van een medewerker met betrekking tot de cursus. Vanuit je professionaliteit wordt verwacht dat je handelt in het belang van de cliënt en de middelen gebruikt die voorhanden zijn in het bereiken van dit doel.

3.6 Self-efficacy

Om cliënten iets te kunnen vertellen over de cursus en om te weten op basis van welke criteria zij een vrouw kunnen verwijzen, is kennis nodig. Maar, met alléén kennis wordt een vrouw nog niet verwezen naar de cursus. Belangrijk is hoe een hulpverlener denkt over zijn eigen kunde. In de interviews is daarom ook aandacht besteed aan de self-efficacy van een medewerker. Acht een hulpverlener zichzelf in staat om een vrouw te informeren over de mogelijkheid van de cursus Gericht op de Toekomst en/of denken zij een vrouw te kunnen motiveren om deel te gaan nemen aan de cursus?

3.6.1 Informeren

Naar voren komt dat medewerkers het niet moeilijk vinden om een vrouw te informeren over de cursus “Gericht op de Toekomst”. Zij vinden allemaal dat ze voldoende kennis hebben van de cursus en zij pakken de folder erbij die als aanvulling fungeert op hun verhaal. Ook zijn er hulpverleners die aangeven dat ze samen met de vrouw op de website van Mediant kijken naar informatie over de cursus of ze bellen naar het Centrum Preventieve GGz van Mediant. Anderen benaderen collega's voor informatie dat ze zelf niet paraat hebben. Er wordt tevens aangegeven dat verdere informatie over de cursus bij het intakegesprek wordt gegeven, waarbij vrouwen vragen kunnen stellen aan de organisatoren van de cursus. De informatie waarin zij tekort zijn geschoten, zal volgens hen in dit gesprek aan de orde komen.

3.6.2 Motiveren

Het motiveren van een vrouw om deel te nemen aan de cursus, vindt de meerderheid niet moeilijk. De hulpverleners geven aan op de volgende manier te handelen:

“Nee accepteer ik dus niet, er moet wel een goede motivatie achter zitten en dan zal ik ook zeker mijn best doen om ook die andere kant te belichten. Maar ik ga niet tegen de wil in verwijzen. Ik probeer om erachter te komen wat haar nou precies tegenhoudt om alsnog te bekijken of ze naar de groep kan. Maar het is niet met stoom en kokend water. Ik probeer zo dicht mogelijk bij de emotionele beleving van de vrouw zelf te blijven. Ik denk dat ze al gedwongen genoeg zijn.”

“Dan leg ik uit waarom ik denk dat ze er aan toe zouden kunnen zijn en wat ik denk dat ze eraan kan hebben.”

“Ik probeer ze altijd wel goed uit te leggen hoe ik daar tegenaan kijk en dat het de moeite waard is om te proberen”.

“Ik probeer met hen wel goed te kijken naar wat ze ermee zouden kunnen bereiken, wat het zou kunnen opleveren. Dat is voor hen vaak heel belangrijk hé; “dan kan ik er wel naar toe gaan, maar wat heb ik er aan?”. Dus daar probeer ik me met hun wat op te richten, wat het voordeel kan zijn om je ervaringen te delen met een ander, vooral als je zo’n laag zelfgevoel hebt en het gevoel hebt dat het altijd aan jou ligt”.

Gezien de uitspraken, motiveren de hulpverleners door met argumenten de cliënt te laten inzien wat de meerwaarde van de cursus voor hen kan zijn en wat het hen dus kan opleveren. Dit wordt ook wel een overtuigende motivatie-style genoemd (Brock & Green, 2006). Toch geeft een enkeling aan het motiveren wel lastig te vinden. De volgende uitspraak illustreert dit:

“Het is natuurlijk niet eenvoudig. Je (de cliënt) moet naar een groep en aan de ene kant kan dat een stimulans zijn, omdat het lotgenoten zijn. Dit spreekt sommige mensen juist heel erg aan, omdat ze zich dan veilig voelen, maar er zijn ook mensen die daar voor terug

deinzen. Plus je moet zelf goed kunnen erkennen, naar jezelf kunnen kijken”.

Een andere hulpverlener geeft aan dat het motiveren soms moeilijk is, wanneer een cliënt slechte ervaringen heeft met deelname aan groepen.

Zoals tevens in de eerste uitspraak hierboven naar voren komt, vinden hulpverleners dat de daadwerkelijke keuze om deel te gaan nemen aan de groep, bij de cliënt zelf ligt. Een andere hulpverlener zegt namelijk eveneens:

“Niemand is er bij gebaard wanneer je jezelf als hulpverlener opdringt. Ik bedoel, ik ken genoeg van dat soort verhalen, waarbij dat gebeurd is en mensen op een gegeven moment afhaken en waarin je ziet gebeuren dat er alleen maar meer onrust ontstaat. En ja daar is niemand bij gebaat.”

Samenvattend kan dus geconcludeerd worden dat de hulpverleners denken dat ze een cliënt voldoende kunnen informeren over het aanbod met de kennis die ze hebben en eventuele andere hulpmiddelen. Het motiveren wordt over het algemeen ook niet moeilijk gevonden. Veelal wordt een overtuigende motivatie-style gehanteerd. Tevens heerst wel het idee dat een cliënt niet gedwongen mag worden in de keuzes die ze maken.

Bovenstaande determinanten bepalen de intentie van een hulpverlener om een vrouw te verwijzen. Deze intentie kan worden belemmerd door een gebrek aan vaardigheden en barrières. Wanneer een hulpverlener de intentie heeft om te verwijzen, de vaardigheden om te kunnen verwijzen en geen barrières ervaart die hen in het gedrag kunnen belemmeren, dan zal het gedrag worden uitgevoerd. Wanneer een hulpverlener een vrouw verwijst, ervaart hij/zij feedback. Hierbij kan het gaan om een terugkoppeling, maar ook geen terugkoppeling is feedback. In het volgende komen deze determinanten aan de orde, die volgen op de primaire determinanten.

3.7 Benodigde vaardigheden om te verwijzen.

Aan de hulpverleners is gevraagd hoe zij handelen wanneer zij denken dat een vrouw geschikt is voor deelname aan de cursus Gericht op de Toekomst. Door alle hulpverleners wordt uitgelegd dat zij de cursus bespreekbaar maken met behulp van de folder. Tweederde van hen zegt tevens de folder aan de cliënt mee te geven naar huis om hem daar rustig door te lezen. Eenderde van de hulpverleners geeft expliciet aan de cliënt denktijd te geven en een vervolgafpraak te plannen om op een ander tijdstip verder te praten over de mogelijkheid om deel te nemen aan de cursus.

Wanneer de hulpverleners een cliënt willen aanmelden voor de cursus, dan nemen zij allemaal contact op met de organisatoren van de cursus uit de eigen instelling. De manier waarop de

verwijzing plaatsvindt, verschilt enigszins van elkaar. Vijf hulpverleners vinden het prettig om een mail te versturen naar de cursushouder, met daarin de gegevens van de vrouw, en eenderde belt de cursusleider liever persoonlijk. Twee hulpverleners overleggen eerst met de organisator van de cursus van eigen instelling, of ook zij de cliënt geschikt acht om deel te gaan nemen aan de groep. Tevens geeft iemand aan ter plekke in het gesprek met de cliënt te bellen naar de organisator van de cursus van eigen instelling, om de motivatie van de cliënt te verhogen door het maken van een afspraak concreet te maken. Een enkeling belt naar de cursusleiders om te informeren wanneer een volgende groep weer van start gaat. Deze interne verwijzing kost de hulpverleners weinig tijd en energie wegens de korte lijn binnen de organisatie en het wordt dan ook als prettig en makkelijk ervaren

3.8 Barrières

3.8.1 Wachttijden

Een belangrijke barrière voor het verwijzen van cliënten en/of de deelname aan de groep, is de wachttijd voor het daadwerkelijk kunnen deelnemen aan de groep. Kortom, de tijd tussen aanmelden en het starten van de groep is te groot. Door de meerderheid van de hulpverleners wordt dit expliciet vermeld en benadrukt. Het hangt natuurlijk af van het moment waarop een cliënt wordt verwezen. Volgens de hulpverleners zijn vrouwen gemotiveerd op het moment dat zij zich aanmelden voor de groep, maar deze motivatie neemt af naarmate het wachten langer duurt. Ook zijn sommigen bij voorbaat al niet gemotiveerd voor deelname, omdat ze lang moeten wachten voordat de groep begint.

“Het punt is, als ze dan te lang moeten wachten, dan haken ze vaak ook weer af. Als de cursus snel begint is het makkelijker. Als mensen eenmaal de stap hebben gezet, dan willen ze vaak ook door. Ja, en vaak haken ze dan af als ze toch een langere tijd moeten wachten”

Bij de hulpverleners zijn verschillende ideeën om dit probleem te ondervangen. Eén aanbeveling is door meerdere hulpverleners genoemd. De hulpverleners adviseren dat de wachttijd moet worden opgevangen door tussentijdse contacten, die de motivatie van de vrouw voor deelname onderhoudt. De ene geeft aan dat dit kan door middel van telefonisch contact en een ander zegt dat de hulpverlener die de cliënt heeft verwezen, enkele gesprekken biedt om de wachttijd te overbruggen. Dit hoeven er volgens hen overigens niet veel te zijn, als de motivatie maar warm gehouden wordt.

Een andere hulpverlener kwam met het idee om een zelfhulpprogramma aan te bieden voorafgaande aan de cursus. Op die manier blijven de vrouwen bezig met de aandacht op hun

ontwikkeling. Door weer een andere hulpverlener wordt geadviseerd om de cursus vaker aan te bieden. In plaats van twee keer per jaar, één keer per kwartaal. De hulpverlener laat wel merken dat hier natuurlijk wel weer een financieel plaatje aanhangt, die dit waarschijnlijk niet mogelijk maakt. Hij vraagt zich af of je dit kan opvangen door de cursus met één trainer uit te voeren in plaats van twee, waardoor de trainers over de kwartalen kunnen worden verspreid.

3.8.2 Weerstand bij de doelgroep

De houding van de vrouwen die huiselijk geweld hebben meegemaakt kan worden gezien als een barrière voor deelname aan de cursus Gericht op de Toekomst. Alle hulpverleners ervaren weerstand bij vrouwen om deel te nemen aan de cursus. Velen van hen (83%) geven aan dat de weerstand en angst bij vrouwen bestaat uit het deel moeten gaan nemen aan een groep. Deze angst bestaat vooral uit het vertellen van hun verhaal in aanwezigheid van andere deelnemers en het geconfronteerd worden met de verhalen van anderen. Ze denken meer leed toegevoegd te krijgen in plaats van kwijt te raken. Uitspraken die zij van cliënten horen zijn:

“Ik vind het niet prettig om in een groep te praten”

“Ik ga niet mijn hele hebben en houden bloot leggen in een groep”

“Ik ga me alle verhalen van die andere mensen zo aantrekken.”

Andere redenen die eenderde van de hulpverleners ervaart is dat zij vernemen dat vrouwen niet willen deelnemen aan de groep, omdat ze vinden dat de hulpvraag voldoende is beantwoord bij de individuele hulpverlening. Ze denken de groep niet meer nodig te zijn. Dit wordt volgens hen door cliënten verwoord met zinnen als:

“Ach, het is klaar nu”

“Moeten we dan helemaal opnieuw beginnen, alles hebben we toch al doorgewerkt”

“het is goed zo, ik kan mijn leven nu weer oppakken”

Deze angst om in groepen te praten, geconfronteerd te worden met verhalen van andere deelnemers en het gevoel hebben dat zij voldoende hulpverlening hebben ontvangen, wordt

het meest genoemd door de hulpverleners als weerstand voor deelname aan de cursus Gericht op de Toekomst. Twee hulpverleners geven aan dat deze weerstand niet specifiek is voor deze doelgroep, maar dat deze weerstand er überhaupt is bij cliënten als het gaat om deelname aan groepen.

Naast de houding van de vrouwen, worden er ook kenmerken genoemd van deze doelgroep die kunnen bijdragen aan het niet (willen) deelnemen aan de cursus Gericht op de Toekomst. De meest genoemde kenmerken van vrouwen die huiselijk geweld hebben meegemaakt is dat zij last hebben van schaamte en schuldgevoelens, dat zij een laag zelfbeeld hebben en weinig zelfvertrouwen. Enkelingen noemen kenmerken als: wantrouwen, achterdocht, angstig en ze lijken niet assertief en daadkrachtig te zijn.

“het zijn geen vrouwen die de koe bij de horens pakken”.

Ook depressie en burn-out klachten komen voor. Volgens een hulpverlener is het huiselijk geweld vaak een onderdeel van een verzameling van problematiek.

Een andere verklaring die door een kwart van hulpverleners wordt aangehaald voor het niet deelnemen aan de groep, is dat het ‘huiselijk geweld’ een beladen onderwerp is. Een van de hulpverleners legt dit uit als:

“Het is natuurlijk een beladen onderwerp denk ik. Als je gewoon zegt: “Ik ga naar een assertiviteitsgroep”, dan is dat makkelijker om aan je omgeving te zeggen dan dat je deel gaat nemen aan een groep voor vrouwen die huiselijk geweld hebben meegemaakt. En ik denk dat een aantal vrouwen er nog niet verder mee naar buiten zijn gekomen”.

In de paragraaf “kennis” werd al aandacht besteed aan de bekendheid van de cursus binnen een organisatie, maar ook de bekendheid naar de buitenwereld is volgens de hulpverleners belangrijk. Door twee hulpverleners wordt als tip gegeven dat het goed zou zijn om af en toe een stukje in de vrijdagseditie van de krant te zetten over de cursus Gericht op de Toekomst. Deze editie heeft namelijk een onderdeel waarbij aandacht wordt besteed aan de zorg. Zij vinden het belangrijk dat de problematiek en het aanbod van de cursus meer bekend wordt. Dit kan volgens hen bijdragen aan het wegnemen van de taboe van Huiselijk geweld. Een hulpverlener benoemt het plaatsen van ervaringsverhalen van vrouwen, als een goede manier om hieraan bij te dragen. De vrouwen die deze krant lezen zullen ervan bewust worden dat ook anderen huiselijk geweld meemaken, dat er een cursus is ontwikkeld en dat deze lotgenoten goede ervaringen hebben met die cursus. Zij worden zo bekend met de mogelijkheid en effectiviteit, dat hen mogelijk motiveert om actie te ondernemen.

Nog een mogelijke drempel voor deelname aan de cursus is van praktische aard. Twee hulpverleners zeggen dat de vestiging waar de cursus wordt gegeven belangrijk is voor deelnemers. De afstand naar de plek waar de bijeenkomsten zijn, kan voor hen een barrière zijn. Zij geven aan dat het voor deze doelgroep belangrijk is dat de cursus in de eigen

woonplaats wordt uitgevoerd. Het vervoer kan namelijk voor sommige vrouwen lastig zijn. Zij geven als tip om te rouleren tussen de gemeenten Hengelo en Enschede.

3.8 Feedback

Tijdens het interview is aan de hulpverleners gevraagd of zij na het verwijzen van een vrouw, nog iets terughoren van de organisatoren van de cursus over het verloop van de cursus of de ontwikkeling van de desbetreffende vrouw. Uit de antwoorden blijkt dat na het verwijzen geen terugkoppeling plaatsvindt. Zij krijgen geen informatie over hoe de cliënt de cursus heeft doorlopen en wat de bijdrage is geweest. Het lijkt erop dat er wel contact wordt opgenomen met de hulpverleners wanneer een cliënt die is verwezen, niet voldoet aan de inclusiecriteria van de cursus, of afhaakt tijdens de cursus.

In de gesprekken komt duidelijk naar voren dat de meerderheid van de hulpverleners de behoefte heeft aan een terugkoppeling. Feedback wordt als prettig en zorgvuldig ervaren. Twee van hen geven aan de terugkoppeling niet van de cursusleiders te willen ontvangen, maar van de cliënt zelf. De terugkoppeling wordt vooral als motivatie vorm gezien voor met name de medewerkers die minder bekend zijn met de cursus. Door een terugkoppeling wordt de bijdrage en inhoud van de cursus concreter gemaakt.

“Ik denk wel dat het invloed heeft. Dan kan ik naar een ander ook wat gericht vertellen over de cursus. Dan kan ik dat erbij gebruiken van ‘een ander cliënt van me was er heel enthousiast over, en met name over dit of met name over dat.’ Het geeft mij meer beeld. Het komt dan dichterbij hé.”

“Ja het zit gewoon echt wel in mijn systeem en ik sla het ook echt niet over, maar ik vindt het wel leuk om wat terug te horen natuurlijk. Van goh, heeft het nog wat bijgedragen, want eigenlijk weet ik dat niet. Al is het alleen maar ter afsluiting van: heeft goed meegedaan, enthousiast, dan weet ik al genoeg.

Ik denk dat het ook andere werkers wel zou stimuleren, want ze krijgen dan ook vaker van: “O, ja Gericht op de Toekomst” of “Hey wat leuk om te zien dat...wat een fijne aanmelding”

Daarentegen zegt de meerderheid van de ondervraagden dat het niet krijgen van een terugkoppeling, naar hun mening géén invloed heeft op hun eigen handelen. Ze geven aan dat hun mening over de cursus al goed is, dus dat zij sowieso aan het aanbod denken tijdens het hulpverleningsproces en dat zij verwijzen indien mogelijk.

3.9 Aanvullende informatie

3.9.1 Invalshoek

Als laatste is aan hulpverleners gevraagd wat volgens hen verder nog oorzaken of verklaringen kunnen zijn in het verwijsgedrag van hulpverleners en/of deelname van de vrouwen aan de cursus Gericht op de Toekomst. Door enkele hulpverleners werd op deze vraag geantwoord met het vermoeden dat sommige collega's minder of niet verwijzen naar de groep Gericht op de Toekomst, omdat zij de aandacht tijdens de hulpverlening richten op andere probleemgebieden. De diagnose is bepalend voor de behandeling. Deze invalshoek tijdens de hulpverlening kan zich bijvoorbeeld richten op de omgang met de kinderen of de omgang met de omgeving, terwijl de geweldervaringen in het verleden de achterliggende factor kan zijn van de problematiek die op dat moment speelt.

Een hulpverlener die gespecialiseerd is in huiselijk geweld zaken, geeft de volgende illustratie:

“Een doorsnee collega kan de doelgroep ook tegenkomen in de vorm van langer geleden en verwerkingsproblematiek, of achterliggend bij echtpaarproblematiek, communicatieproblemen, enz. Dan is het wel handig als je eraan denkt, van dat (huiselijk geweld) zou het ook wel eens kunnen zijn. En dan merk ik dat het nog tamelijk ver weg is. Dan komen toch de communicatieproblemen op de voorgrond, of de problemen met de kinderen.

Die vrouw wordt gezien als subassertief en wordt verwezen naar een assertiviteitscursus. Het vraagt denk ik een goede diagnose zou je kunnen zeggen, een goede taxatie van wie gebaat is bij welke groep.”

De invalshoek gedurende de hulpverlening heeft invloed op het verwijzen naar de cursus Gericht op de Toekomst. Wanneer een hulpverlener zich richt op een ander probleemgebied, zal het onderdeel van het huiselijk geweld op de achtergrond komen te staan. Hierdoor zal de cursus Gericht op de Toekomst niet meegenomen worden in de hulpverlening, aangezien dat niet het aandachtsgebied is.

3.9.1 Tips voor verbetermogelijkheden van de bekendheid.

Mediant

Een hulpverlener geeft tijdens het interview aan dat ze vermoedt dat er afdelingen van Mediant zijn die geen folder van de cursus ontvangen, maar die wel te maken hebben met de doelgroep. De hulpverlener voegt er aan toe dat de medewerkers van Mediant wél op de internetsite van de instelling kunnen kijken voor deze informatie, maar zij doet in het gesprek vermoeden dat dit maar weinig gebeurt. Op haar werkplek ontvangt ze wel een pakketje met het cursusaanbod van het Centrum Preventieve GGZ en dit vindt ze erg prettig.

“Binnen Mediant wordt niet iets van een folder rondgegeven aan hulpverleners, je kunt op intranet kijken natuurlijk, maar dat gaat vanuit je eigen initiatief. Ja, ik ben nog niet zolang aan CEL verbonden en die mensen krijgen wel een pakketje van wat voor cursussen er zijn.”

Deze hulpverlener heeft namelijk in haar vorige functie binnen Mediant ook cliënten ontmoet die veel baat zouden hebben gehad bij de cursus, maar waarbij zij niet op de hoogte was van het aanbod van de eigen organisatie. Het volgende voegt ze eraan toe:

“Ja, ik denk dat als je wat vaker voorgelicht zou worden van wat er allemaal nog meer is, dat je er ook wat meer gebruik van maakt. Ja, ik denk dat iedereen een tunnelvisie krijgt als die maar in zijn eigen clubje rond blijft lopen”.

Eveneens geeft een zorgcoördinator aan dat haar afdeling wel folders toegestuurd krijgt, maar dat ze het idee heeft dat de medewerkers om haar heen, hier weinig mee doen en het in de kast laten staan. Zij denkt dat het goed zou zijn wanneer per half jaar iemand persoonlijk kwam vertellen over de cursus. Hierbij geeft zij aan dat een voorlichting van 15 minuten voldoende zal zijn.

“Het hoeft ook niet zo lang, maar het laten weten dat het er is. Tiptijd is bij ons een kwartiertje, dat is voldoende”

De collega's zullen volgens haar een volgende keer meer alert zijn en sneller de cursus als optie herkennen om een vrouw er naartoe te verwijzen.

Huisartsen lijken ook slecht op de hoogte van het aanbod, terwijl zij ook regelmatig in contact kunnen komen met vrouwen die huiselijk geweld hebben meegemaakt. Zij lijken eens per halfjaar een folder te ontvangen, maar volgens een hulpverlener worden deze folders door velen van hen niet gelezen. Een mondelinge voorlichting zal eveneens effectiever zijn.

De SMD E-H en Carint

Bij de hulpverleners van het Algemeen Maatschappelijk Werk (SMD E-H en Carint) komt het vermoeden naar voren dat de hulpverleners buiten het team dat gespecialiseerd is in Huiselijk Geweld zaken, tijdens de hulpverlening minder snel denken aan de cursus Gericht op de Toekomst om naar te verwijzen. Ook hier raden hulpverleners aan om mondeling de cursus kort toe te lichten, waarbij concreet wordt vermeld wat de cursus inhoud en wat de werkwijze is. Volgens een hulpverlener zal dit de mensen weer op scherp zetten door meer inzicht in de meerwaarde van de groep.

4 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de deelvragen van hoofdstuk 1 beantwoord. Knelpunten in het verwijsgedrag zullen opgevolgd worden met aanbevelingen die kunnen bijdragen in het verbeteren van het verwijsgedrag en/of deelname aan de cursus Gericht op de Toekomst. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een overzicht van de sterke en zwakke punten van het onderzoek.

Volgens het ASE-model bepalen de attitude (houding), de sociale invloeden en eigen-effectiviteitsverwachting de motivatie van een persoon om een bepaald gedrag uit te voeren. In dit onderzoek ging het om het verwijzen van vrouwen die huiselijk geweld hebben meegemaakt, naar de cursus Gericht op de Toekomst.

Het onderzoek laat zien dat de algemene kennis en de houding van hulpverleners ten opzicht van de cursus voldoende is. Hulpverleners zijn positief over het aanbod, voelen zich betrokken en vinden het aanbod passen binnen het hulpverleningstraject. De kennis van de inhoud van de cursus laat enigszins te wensen over. De helft van de hulpverleners kan namelijk slechts 1 á 2 thema's opnoemen die tijdens de cursus worden behandeld. Toch lijkt dit géén negatieve invloed te hebben op het verwijsgedrag. Hulpverleners zeggen een vrouw voldoende te kunnen informeren over de cursus en gebruiken hierbij de folder, waarin informatie als de doelgroep, inclusiecriteria en thema's van de cursus staat beschreven. Ook de redenen waarop hulpverleners hun keuze om te verwijzen baseren, komt overeen met de ideeën van de organisatoren van de cursus.

De invloed van de sociale omgeving is niet duidelijk. Hulpverleners weten niet wat collega's vinden van de cursus, wat er bij hen bekend is of in hoeverre zij verwijzen. Ze geven aan dat collega's op de hoogte zouden moeten zijn van het bestaan van de cursus, omdat alle hulpverleners binnen de instelling twee maal per jaar met behulp van een email worden geïnformeerd over het aanbod. In deze mail staat onder andere de folder.

In de interviews doen antwoorden vermoeden dat de bekendheid bij hulpverleners buiten het team Huiselijk Geweld van de AMW-instellingen, mag worden verbeterd. Respondenten denken dat deze groep hulpverleners het aanbod minder paraat heeft, waardoor de cursus minder waarschijnlijk een onderwerp van gesprek is. Een beperking van het huidige onderzoek is dat binnen de AMW-instellingen vooral aandachtfunctionarissen Huiselijk Geweld zijn benaderd. De groep hulpverleners buiten het team komt veelal in contact met vrouwen die in het verleden huiselijk geweld hebben meegemaakt en is daarom eveneens een belangrijke groep, die vrouwen naar de cursus kunnen verwijzen. Het is goed deze groep nader te onderzoeken.

De kennis, mening en handelen van collega's heeft volgens de hulpverleners géén invloed op hun eigen handelen. Ze houden zich bezig met hun eigen cliënt en hulpverlening en letten daarbij niet op het handelen van anderen. Vanuit de instelling wordt uitgegaan van de hulpverleners eigen professionaliteit. De respondenten zijn niet bekend met protocollen of

richtlijnen, waarin de werkwijze die een hulpverlener dient te hanteren, staat beschreven. Hulpverleners zeggen dat wordt verwacht dat ze handelen in het belang van de cliënt en gebruik maken van hulpmiddelen die voorhanden zijn.

Samenvattend kan gesteld worden dat de attitude van de hulpverleners goed is, de sociale omgeving heeft volgens hen geen invloed op hun handelen en ze hebben geen moeite met het informeren van een vrouw over de cursus (eigen-effectiviteitsverwachting).

De intentie om een vrouw te verwijzen, wordt door factoren als barrières en vaardigheden beïnvloed in het vertonen van het gedrag. Voor hulpverleners is het duidelijk hoe ze een vrouw kunnen verwijzen naar de cursus en dit kost hen weinig tijd en energie. De houding van vrouwen wordt duidelijk gezien als een barrière in het verwijsgedrag. Hulpverleners ervaren weerstand bij de doelgroep voor deelname aan de cursus en spelen hierop in met een overtuigende motivatie techniek. De meerderheid vindt het motiveren van vrouwen niet moeilijk, al lijken weinig vrouwen aangemeld te worden voor de cursus. Gemiddeld zien tien hulpverleners per jaar 236 vrouwen binnen de instelling, waarvan 24 vrouwen worden verwezen.

Een andere barrière, die door hulpverleners als groot nadeel van de cursus wordt gezien, zijn de wachttijden. De cursus wordt momenteel twee maal per jaar aangeboden. Het kan dus voorkomen dat een cliënt een halfjaar moet wachten voordat zij kan deelnemen aan de groep. Momenteel neemt slechts 30 % van de verwezen vrouwen, daadwerkelijk deel aan de cursus. Hulpverleners ervaren dat de motivatie bij deelnemers afneemt, wanneer zij langer moeten wachten op het starten van de cursus. Volgens hen zijn de wachttijden een belangrijke verklarende factor voor het grote uitval tussen de aanmelding en deelname.

Tot slot is de instroom een externe variabele, die mogelijk een belangrijke rol speelt in het aantal verwijzingen naar de cursus. De SMD E-H krijgt meer cliënten van de doelgroep binnen de instelling, dan Carint. Het verschil is opvallend, aangezien het vergelijkbare instellingen zijn, werkzaam in een eigen gemeenten. Wat precies de invloed van de instroom is op de primaire determinanten, komt in het onderzoek niet duidelijk naar voren, al blijkt wél dat het SMD E-H meer cliënten verwijst naar de cursus Gericht op de Toekomst.

Bovenstaande conclusie laat zien wat de kernfactoren zijn die het gedrag van de hulpverleners beïnvloedt. Knelpunten in het verwijsgedrag worden hierna uitgebreider behandeld. Dit betreft:

- De instroom (externe variabele)
- Wachttijden (barrière)
- Motivatie (Vaardigheden)
- Inbedding protocollen in huidige praktijk (sociale invloed)

4.1 Instroom

Het verschil in instroom tussen de SMD E-H en Carint is opvallend aangezien het bij beiden gaat om Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) instellingen, die werkzaam zijn voor een eigen gemeente. De SMD E-H krijgt meer cliënten van de doelgroep binnen de instelling en verwijst ook meer vrouwen naar de cursus.

Het verschil kan verklaard worden door een verschil in het aantal meldingen Huiselijk Geweld die bij de politie van de gemeente binnenkomen. De gemeente Hengelo laat namelijk zien in het rapport 'Aanpak tegen Huiselijk Geweld 2008-2011' dat 15% van het totale aantal 'Twentse incidenten Huiselijk Geweld 2006' geregistreerd zijn in Hengelo, waarbij 42% plaatsvond in de gemeente Enschede. (Otten, 2008).

Respondenten van het onderzoek verklaren het cliëntenverschil door de route van de hulpverlening voor vrouwen die huiselijk geweld (hebben) meegemaakt, binnen de gemeenten Hengelo en Enschede. Wanneer het gaat om de Huiselijk Geweld problematiek, is het mogelijk dat in Hengelo meer cliënten buiten het gezichtsveld van de hulpverlening vallen. De uitkomsten doen vermoeden dat de vrouwen die zich melden bij de politie Enschede, tevens worden gemeld bij de SMD E-H. In Hengelo lijkt de politie zelfstandig te bepalen welke hulpverlening ingezet gaat worden. Dit resulteert in een verschil in expertise waarop de keuze van geboden hulpverlening is gebaseerd. De hulpverleners van een AMW- instelling zijn waarschijnlijk beter dan de politie in staat om de problemen van een cliënt te inventariseren en is goed op de hoogte van het hulpverleningsaanbod binnen de gemeenten.

Gezien de grote instroom naar de SMD E-H en het aantal verwijzingen naar de cursus Gericht op de Toekomst, lijken meer vrouwen die huiselijk geweld hebben meegemaakt in de gemeente Enschede bereikt te zijn voor hulpverlening. Als vervolg op dit onderzoek zal gekeken kunnen worden naar de route van hulpverlening binnen de gemeenten. Wanneer de Politie Hengelo inderdaad zelfstandig een cliënt verwijst naar een instelling (of niet), kan overwogen worden dat de politie standaard per melding in overleg treedt met het AMW over de hulpverlening die gaat volgen. Gezien de grote kans op revictimisatie, is het belangrijk dat de cliënt naar de juiste hulpverleningsinstanties wordt verwezen.

4.2 Aanpak van de wachttijden

Volgens de uitkomsten vermindert de motivatie om deel te nemen aan de cursus, wanneer een cliënt langere tijd moet wachten op het starten van de groep. Deze wachttijd wordt gezien als een groot nadeel van de cursus en een oorzaak voor de uitval van cliënten voorafgaande aan de cursus. Er zijn verschillende mogelijkheden om met wachttijden om te gaan.

4.2.1 Wachttijden overbruggen

De wachttijd kan overbrugd worden door tussentijds het contact met de aangemelde cliënt te onderhouden door gesprekken. Deze oplossing is door hulpverleners aangedragen. Om te

voorkomen dat de eerste kandidaten verloren gaan, kan de motivatie worden onderhouden door een hulpverlener tussen de aanmelding en deelname, het contact met de client te onderhouden. Hoge verwachtingen die dateren voorafgaande aan de cursus correleren namelijk significant met een positief eindresultaat van een cursus (Yalom, 1978). Dit zal tevens cliënten voorbereiden op de komende groepservaring. Het is zinvol om het contact met het individu voordat de groep van start gaat, te beschouwen als een gelegenheid om contact op te bouwen met de cliënt. Dit kan ervoor zorgen dat een cliënt niet afvalt in perioden van ontmoediging in de beginfase van de cursus. Hoe vaker een cliënt met een hulpverlener heeft gesproken voorafgaande aan de cursus, hoe minder waarschijnlijk het is dat hij/zij de cursus vroegtijdig zal stoppen. (Yalom, 1978)

4.2.2 Open groepen

Er kan gekozen worden voor een andere groepsvorm: de open groepen. Bij een open groep wordt het ledenaantal constant gehouden door vervanging van leden die de groep verlaten. Net als een gesloten groep, kan ook een open groep bestaan uit een van tevoren vastgelegd aantal bijeenkomsten. Gewoonlijk gaan open groepen voor onbepaalde tijd door. Het voordeel van de open groep is dat een cliënt waarschijnlijk sneller kan gaan deelnemen aan de groep, waardoor het nadeel van de wachttijd kan worden ondervangen. Een ander voordeel van de open groep is dat de cliënten in verschillende stadia van verbetering zijn. Het geeft een nieuwe deelnemer hoop, wanneer een cliënt contact heeft met groepsleden die er in de groep op vooruit zijn gegaan. (Yalom, 1978)

Men moet wel nagaan of de cursus bestaat uit een inzichtgevende groep, of een groep dat zich richt op gedragsverandering. Een open groep is mogelijk niet geschikt voor cursussen die zich richten op gedragsverandering, omdat er sprake is van een programma met een opbouw van vaardigheden.

4.2.3 Vaker aanbieden van de cursus

Momenteel wordt de cursus twee keren per jaar aangeboden en uitgevoerd door twee hulpverleners. De groepsgrootte zou moeten bestaan uit acht deelnemers, maar in werkelijkheid lijkt dit aantal veelal niet realiseerbaar door de uitval.

Door de cursus vier keren per jaar aan te bieden met een groepsgrootte van vier á vijf personen, wordt de wachttijd verminderd, waardoor de motivatie hopelijk minder snel afneemt. Doordat de wachttijd een belangrijke oorzaak lijkt te zijn voor het aantal deelnemers, is de kans groot dat meer vrouwen de cursus zullen doorlopen als deze vaker wordt aangeboden.

Als een groep bestaat uit een kleiner aantal deelnemers kan het aantal bijeenkomsten mogelijk worden verkleind, omdat de hulpverleners meer tijd hebben voor ieder individu. In plaats van 15 bijeenkomsten, zou de cursus uit 10 bijeenkomsten kunnen bestaan (Tabel 7, zie optie 1). In totaal zijn er zes thema's. Wanneer elke thema één bijeenkomst in beslag neemt, dan zijn er nog vier bijeenkomsten over die gebruikt kunnen worden voor de kennismaking, afsluiting en als buffer voor onderwerpen die tijdens de cursus meer aandacht vragen.

De cursus kan ook door één begeleider worden uitgevoerd in plaats van twee (Tabel 7, zie optie 2), waarbij het aantal bijeenkomsten wel intact blijft. Gezien het kleinere aantal deelnemers, kan één cursusleider voldoende begeleiding en aandacht bieden.

Tabel 7. Verschil in groepsopzet

	Actueel	Optie 1	Optie 2
Aantal deelnemers per cursus	8	5	5
Aantal keren per jaar	2	4	4
Aantal bijeenkomsten per cursus	15	10	15
Aantal begeleiders per cursus	2	2	1
Werknemersuren per jaar	$(15 \times 2) \times 2 = 60$	$(10 \times 2) \times 4 = 80$	$(15 \times 1) \times 4 = 60$

Optie 2 kost evenveel werknemersuren als de actuele opzet. Optie 1 kost iets meer, maar omdat de huidige opzet niet optimaal blijkt te zijn geeft het de aanleiding om te kijken naar andere opties. Het aantal van acht deelnemers wordt veelal niet bereikt. Veel vrouwen die in aanmerking komen voor deelname, lijken gedurende de wachttijd af te vallen. Zowel optie 1 als optie 2 vangen dit probleem op door de cursus vaker aan te bieden. Vrouwen zullen waarschijnlijk ook eerder bereid zijn deel te nemen aan de cursus wanneer deze aansluit op de individuele hulpverlening.

4.3 Motiveren van cliënten

De omgang met de weerstand bij cliënten kan van invloed zijn op het aantal verwijzingen naar de cursus. Een andere motivatietechniek geeft mogelijk betere effecten, die resulteert in meer aanmeldingen. Momenteel motiveren hulpverleners de vrouwen door middel van een overtuigende motivatietechniek. De houding van de cliënten wordt gezien als barrière in het verwijsgedrag. Een nog vrij nieuwe cliëntgerichte hulpverleningsstijl die veel positieve effecten heeft laten zien in de verslavingszorg, is de motiverende gespreksvoering (Engels: Motivational Interviewing). Net als de hulpverleners heeft de motiverende gespreksvoering als uitgangspunt dat de cliënt zelf de keuzes maakt om deel te gaan nemen aan de cursus. De communicatie techniek is gebaseerd op het vermoeden dat cliënten voorafgaande aan het consult (ofwel de cursus), niet gemotiveerd zijn om hun gedrag en patronen te veranderen en dat het eenvoudigweg advies geven, weinig waarde heeft en zal leiden tot een niet-opbouwende dialoog. De argumenten van hulpverleners om deel te gaan nemen aan de cursus, zullen

worden bestreden met die van de cliënt. De hulpverlener zorgt voor openlijk directieve en confronterende uitingen, die bedoeld zijn om 'de cliënt de werkelijkheid onder ogen te laten zien', maar dat kan precies het omgekeerde effect hebben van wat bedoeld was, doordat het argumenten uitlokt die tegen verandering of deelname pleiten. (Miller & Rollink 2006)

De motiverende gespreksvoering laat de cliënt zelf kijken naar haar argumenten om wel of niet deel te gaan nemen aan de cursus. Hierin is het belangrijk dat de cliënt de argumenten onder woorden brengt. Deze methode helpt de hulpverlener om de cliënt zijn eigen motivatie te laten verkennen. Het is de uitdaging om ambivalentie eerst te inventariseren en daarna op te lossen, door discrepantie te ontwikkelen tussen het heden en de gewenste toekomst. Pas op het moment dat de stand van zaken afwijkt van het gewenste of verwachte ideaal (discrepantie), ontstaat de motivatie om deel te gaan nemen aan de cursus (Miller & Rollink 2006).

Mogelijk hebben hulpverleners geen inzicht in de mogelijke effecten van de gehanteerde motivatiestijl. Het is belangrijk hulpverleners te informeren over de uitkomsten van dit onderzoek om hen inzicht te geven in hun manier van handelen. Men kan laten zien dat in het onderzoek naar voren komt dat een gering aantal vrouwen wordt verwezen naar de cursus en dat de houding van de cliënten wordt gezien als een belemmering. Omdat de hulpverleners positief zijn over de cursus, zich betrokken voelen en de meerwaarde van de cursus inzien, zullen zij het belangrijk vinden dat zoveel mogelijk vrouwen gaan deelnemen.

Een interactieve vorm van nascholing is een goede manier voor het trainen van hulpverleners. Deze vorm heeft een persoonlijk karakter en is zoveel mogelijk opgezet rond praktijk problemen, waarbij tijdens de training aangeven kan worden waar hulpverleners tegen aanlopen en ze kunnen direct oefenen met de vaardigheden. Het geven van voorbeelden aan de hand van de praktijk waarin de hulpverleners werkzaam zijn, zorgt ervoor dat informatie makkelijker verwerkt kan worden. Mensen groeperen nieuwe informatie bij reeds aanwezige categorieën (bekende informatie). Volgens Piaget ontwikkelen we in de loop van de jaren 'schema's' waarin we informatie organiseren. Als we bij het geven van informatie dicht bij de belevingswereld van de hulpverlener blijven, kunnen ze de nieuwe informatie makkelijker plaatsen in het geheugen (Berk, 2006) Ook kan de deelnemer invloed uitoefenen en zijn voorkeuren en leerbehoeften inbrengen tijdens scholing. Aangezien uit onderzoeken blijkt dat educatie met behulp van opinieleiders effectief is, zal het goed zijn een hulpverlener in te zetten die door collega's, ten aanzien van educatie als 'invloedrijk' wordt gezien. (Wensing et al 2000)

Wanneer hulpverleners de motiverende gespreksvoering hanteren, kan deze communicatietechniek worden ingezet op verschillende gebieden binnen de hulpverlening. De gespreksvoering kan gebruikt worden wanneer een cliënt niet duidelijk klaar is voor en bereid is tot verandering, of waarin iemand ambivalent is.

4.4 Inbedding protocollen in huidige praktijk

Het huiselijk geweld is een groot probleem in Nederland dat de laatste jaren meer aandacht heeft gekregen. Gezien de grote kans op revictimisatie is het van belang dat het terugdringen van de recidive een speerpunt wordt binnen de hulpverleningsorganisaties. Door het opstellen van protocollen rondom het Huiselijk Geweld, krijgen cliënten binnen de organisaties gelijke en efficiënte hulpverlening aangeboden. Momenteel zijn de respondenten niet bekend met protocollen of richtlijnen en zeggen te handelen vanuit hun eigen professionaliteit.

In een protocol staan richtlijnen beschreven waarin de werkwijze binnen de organisaties voor hulpverleners en in dit geval ook de organisatoren van de cursus Gericht op de Toekomst, staat beschreven.

Voor efficiënt is het allereerst belangrijk dat hulpverleners goed geïnformeerd zijn over het hulpverleningsaanbod rondom Huiselijk Geweld. Wanneer een cliënt hulpverlening wordt aangeboden binnen een organisatie, dan bestaat deze hulpverlening bij de respondenten uit een individueel contact. Binnen de instellingen kunnen richtlijnen uitgezet worden die het hulpverleningsproces beschrijven dat wordt ingezet wanneer een vrouw die huiselijk geweld heeft meegemaakt zich meldt. Aangezien iedere instelling een eigen idee heeft over het bieden van hulpverlening, is het voor de hand liggend dat de instelling ook zelf bepaalt welke richtlijnen worden opgesteld voor de individuele hulpverlening.

Hulpverleners binnen de SMD E-H, Carint en Mediant worden nu voornamelijk door middel van een email geïnformeerd over de cursus Gericht op de Toekomst. Respondenten van het onderzoek vermoeden dat collega's de cursus Gericht op de Toekomst onvoldoende paraat hebben en daardoor de cursus in de spreekkamer niet bespreken met de cliënt. Hierbij wordt gedacht aan hulpverleners buiten het Team Huiselijk Geweld, artsen en hulpverleners binnen Mediant. Om deze kennis te bevorderen adviseren respondenten dat de organisatoren van de cursus, af en toe een *persoonlijk praatje* komen houden, waarin concreet de inhoud en de werkwijze van de cursus wordt vermeld.

Nadat de hulpverleners bekend zijn met de cursus en de individuele hulpverlening afronden, volgt het informeren en motiveren van een cliënt voor deelname aan Gericht op de Toekomst. Het informeren van een cliënt gebeurt aan de hand van de folder, die wordt besproken en soms wordt meegegeven. Hulpverleners ervaren bij de cliënt weerstand, die bestaat uit angst om in een groepen te praten en geconfronteerd te worden met verhalen van anderen. Veel cliënten hebben voorafgaande aan een cursus de verontrustende gedacht dat zij uniek zijn in hun rampspoed. Dat zij alléén bepaalde angsten, onaanvaardbare problemen, gedachten, impulsen en fantasieën hebben. Hun gevoel van uniek-zijn wordt vaak nog vergroot door de sociale isolatie (Yalom, 1978) Vrouwen die in het verleden hebben deelgenomen aan de cursus, hebben vergelijkbare angsten gehad en beschrijven dit in de eindevaluatie. Enkelen hiervan zijn in de loop van de jaren verzameld. Ex-deelnemers geven hierin aan hoe ze de groep hebben ervaren en wat het hen heeft opgeleverd. Wanneer cliënten van ex-deelnemers lezen dat zij dezelfde bekommernissen hebben gehad, dan ontstaat erkenning en herkenning.

Ze ervaren dat ze niet de enige zijn met de angsten om in groepen te praten en dergelijke. Cliënten in andere studies beschrijven het proces als een ervaring van ‘we zitten in hetzelfde schuitje’. Op het moment dat een hulpverlener de cursus geïntroduceerd in zijn gesprek, kan de folder en verhalen van ex-deelnemers meegegeven worden naar huis. Zo kan de vrouw de ervaringen van lotgenoten en de inhoud van de cursus op haar gemak doorlezen en haar keuze overwegen.

Verder kan met weerstand worden omgegaan door te werken aan de motivatie van een cliënt. In de vorige paragraaf is een aanbeveling gedaan waarin beschreven staat hoe een cliënt kan worden gemotiveerd. Hier zal niet meer verder op worden ingegaan, maar de *motiverende gespreksvoering* zal een vast onderdeel kunnen worden in de hulpverlening, wanneer het gaat om het motiveren van cliënten.

Het geven van *feedback* over is van invloed op toekomstig gedrag. Momenteel lijken hulpverleners geen terugkoppeling te ontvangen over de effecten van hun gedrag, als bijvoorbeeld de ontwikkeling van een cliënt tijdens de cursus en/of wat de cursus de cliënt heeft opgeleverd. Wel krijgen zij bericht wanneer een cliënt gedurende de cursus afhaakt. De hulpverleners zeggen het prettig en zorgvuldig te vinden om ook positieve feedback te ontvangen door geïnformeerd te worden over de ontwikkeling van de cliënt. Het zal een motiverende werking hebben op het verwijsgedrag, waarbij de positieve attitude t.o.v. de cursus wordt onderhouden. Het ASE-model uit hoofdstuk 2 zegt dat een persoon na de uitvoering van bepaald gedrag, feedback ontvangt in welke vorm dan ook. De feedback zal de attitude positief of negatief beïnvloeden en resulteren in het wel/niet in stand houden (of herhalen) van gedrag. Het niet ontvangen van een terugkoppeling is eveneens feedback, die de cognitie van de persoon negatief kan beïnvloeden. Het ontvangen van positieve berichten, zal dit de cognities positief beïnvloeden. De feedback kan door de cursusleiders worden gegeven, maar er kan er ook voor gekozen worden om de cliënt contact op te laten nemen met de hulpverlener die haar heeft verwezen, waarbij zij zelf verteld hoe ze de cursus heeft ervaren en wat het heeft bijgedragen.

Kortom dient in een protocol te worden opgenomen:

- Het hulpverleningsproces van de individuele hulpverlening
- Het informeren van de cliënt d.m.v. de folder en ervaringsverhalen
- Een cliënt motiveren volgens de Motiverende Gespreksvoering
- Hulpverleners voorzien van Feedback
-

4.5 Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Net als ieder onderzoek heeft ook dit onderzoek zijn sterke en zwakke punten. Het ASE-model is in dit onderzoek gebruikt als hulpmiddel of leidraad bij het exploreren van de determinanten die van invloed zijn op het verwijsgedrag bij hulpverleners. Met behulp van het model is gekeken naar de verschillende facetten die van invloed zijn op gedrag, waardoor

overzichtelijk en volledig vragen zijn opgesteld en het analyseren van data werd vergemakkelijkt. De Vries et al (1988) stelt dat de primaire determinanten het belangrijkste zijn in het veroorzaken van gedrag, alleen bleek in dit onderzoek de invloed van barrières en externe variabelen ook een belangrijk aandeel te hebben. De mate van invloed van de externe variabelen op de primaire determinanten is in het onderzoek niet duidelijk geworden.

De onderzoeksgroep bestond uit een steekproef van twaalf hulpverleners van de instellingen SMD E-H, Carint en Mediant. De loting had een verdeling qua hulpverleners die in het verleden één keer of vaak hebben verwezen. Hierdoor is gepoogd mogelijke verschillen tussen hulpverleners te ontdekken in kennis, houding en dergelijke, maar deze verschillen waren minimaal. Dat de onderzoeksgroep van de AMW-instellingen bestond uit 5 aandachtfunctionarissen en 3 algemeen maatschappelijk werkers heeft geleid tot een beperking van het onderzoek. Mogelijk waren de verschillen in kennis, attitude en self-efficacy beter waarneembaar geweest wanneer de verdeling gelijk was verdeeld.

De opzet van het onderzoek bestond uit semi-gestructureerde interviews. Voordelen van deze vorm van onderzoek is dat onduidelijke vragen en antwoorden kunnen worden gesignaleerd en verhelderd, dat de onderzoeker de volgorde van de vragen kan aanpassen aan de antwoorden van de respondent en dat je thema's op het spoor kunt komen die je niet van tevoren hebt bedacht. Mogelijk was er nog meer te weten gekomen, als er gebruikt was gemaakt van een cyclische analyse, waarbij in volgende gesprekken thema's die spontaan naar voren komen tijdens interviews, verder worden uitgediept.

Het interview bestond voornamelijk uit open vragen, waardoor de sturing in antwoorden minimaal is gebleven. Het gevaar van sociaal wenselijke antwoorden is verkleind door het vermelden van de anonimiteit voorafgaande aan het gesprek, zodat de antwoorden geen verdere persoonlijke gevolgen zullen hebben. Bij sociale interactie zal iemand zich als persoon zich als competent neerzetten, dit is niet geheel te voorkomen.

Verder vonden de gesprekken plaats in een spreekkamer, waarbij alleen de onderzoeker en de respondent aanwezig waren en omgevingsgeluiden om het gesprek zo min mogelijk te storen. Tot slot zijn de interviews afgenomen door één persoon, opgenomen met een digitale memorecorder en verbatim uitgetypt. Hierdoor is bij het analyseren van de antwoorden uitgegaan van letterlijke verwoordingen van de respondent om vertroebeling van de interpretatie van de onderzoeker zo klein mogelijk te houden. Tegelijkertijd zou het een beperking van het onderzoek kunnen zijn dat de gegevens slechts door één persoon zijn vertaald in de resultaten, maar doordat drie begeleiders kritisch de uitkomsten hebben bekeken en ter discussie hebben gesteld, is de betrouwbaarheid van het onderzoek zo min mogelijk verlaagd.

Kortom, Je moet het ijzer smeden wanneer het heet is, dit geldt ook voor vrouwen die je wilt bewegen om aan een cursus te gaan deelnemen.

6 Referenties

- Berg van der, J., & Tjoelker, A. (z.d.) *Geweld tegen vrouwen in relaties*. Alkmaar: Regionale Instelling Maatschappelijke Dienstverlening en Stichting Ambulante Fion.,
- Bergeron, M. & Hébert, M. (2007) Efficacy of a Group Intervention for Adult Woman Survivors of Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16 (4) 37-61
- Berk, L. A. (2006) *Child development*. United States of America: Pearson Education
- Brock T.C. & Green M.C. (2005) Persuasion; psychological insights and perspectives. United States of America: Sage publications
- Brug, J, Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R.M. & van der Molen. H.T. (2000) *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering; een planmatige aanpak*. Assen: van Gorcum
- Chronister, K.M., McWhiter, E.H. (2006) An experimental eximination of two career interventions for battered women. *American Psychological Association*. 53 (2) 151-164
- Dijk van ,T, Flight ,S., Oppenhuis E. & Deusmann B. (1997) *Huiselijk geweld, Aard, omvang en hulpverlening*. Den Haag : Stafbureau Informatie, Voorlichting en Publiciteit, Dienst Preventie, Jeugdbescherming en Reclassering, Ministerie van Justitie
- Duin, D. van, Glind, G. van de (2004) *Methoden van implementatie voor zorgvernieuwing*. Utrecht; Trimbos-instituut.
- Ferwerda, H (2007). *Met de deur in huis; Omvang, aard, achtergrondkenmerken en aanpak van huiselijk geweld in 2006 op basis van landelijke politiecijfers*. Arnhem/Dordrecht: Advies- en onderzoeksgroep BEKE.
- Follingstad,D., Rutledge, L. Berg, B., Hause, E. & Polek, D. (1990) The rolde of emotional abuse in physically abuse relationships. *Journal of Family Violence*. 5, 107-119
- Garcia-Moreno, C, Jansen, A.F.M., Ellsberg, M., Heise, L. & Watts, C. (2005) *WHO Mulit-country study on women's health and domestic violence against women*. Switzerland: World Health Organization
- Groll, R. (1997) Beliefs and evidence in changing clinical practice. *BMJ*, 315, 418-421
- Hughes M. J. & Jones L. (2000) Woman, Domstic violence, and Postraumatic stress disorder (PTSD). *Family Therapy*, 7 (3) 125-139

- Kubany, E.S., Owens, J.A., McCraig, M.A., Hill, E.E., Iannce-Spencer, C. & Tremayne, K.J. (2004) Cognitive trauma therapy for battered woman with PTSD (CTT-BW). *Journal of counseling and clinical Psychologie*. 72 (1) 3-18
- Kramer, D. & Sande van de, R. (2006) Behandelingen van relationeel geweld in Nederland. *Geestelijke Volksgezondheid*. 61 (6) 500-510
- Lammertink, J. (2008) *Casuïstiek overleg huiselijk geweld*. Hengelo; Gemeente Hengelo
- Lutzker, J.R. (2002) *Preventing violence; research and effidence based intervention strategies*. Washington: Amarican Psychological Assosiation.
- Mastenbroek, S (1995) *De illusie van veiligheid. Voortekenen en ontwikkeling van geweld tegen vrouwen in relaties*. Utrecht: Jan van Arkel
- Ministerie van Justitie (2007) *Huiselijk geweld: feiten en achtergronden* Verkregen op dinsdag 8 april 2008 van
<<http://www.huiselijkgeweld.nl/beleid/landelijk/factsheet_huiselijk_geweld_april_2007.html>>
- Movisie (2007) *Factsheet huiselijk geweld: feiten en cijfers*. Movisie: (november 2007) 1-19
- Nicolson, N., Slits, E., Vinckenroye M. & Winants Y. (2007) *Uit de schaduw van de Ander; evaluatie-onderzoek*. Maastricht: Universitiet Maastricht
- O'Leary D.K. (1999) Psychological abuse: A variable deserving critical attention in domestic violence. *Violence and Victims*. 14 (1), 3-23
- Otten, B.(2008) *Aanpak tegen Huiselijk Geweld 2008-2011*. Hengelo:Gemeente Hengelo.
- Reed G.L. & Enright R.D. (2006) The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and postraumatic stress for woman after spousel emotional abuse. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. 74 (5), 920-929
- Stichting telefonische hulp- en dienstverlening oost Nederland (2007) *Jaarverslag 2006*. pag 1-24
- Tjarden, P. & Thoennes, N. (2000)Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner violence as measured bij the national. *Violence against women*, 6 (2) 142-161
- Vink, R. (2005) *Aanpak en preventie van huiselijk geweld*. Utrecht:GGD-Nederland
- Vries, de H., Dijkstra, M.& Kulhman, P. (1988) Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjectieve norm as a predictor of behavioral intentions. *Health education research*. 2 (3), 273-282
- Wathen, C.N. & MacMillan, H.L. (2003) Interventions for violence against woman; scientific review. *American Medical Association*, 5 (289) 589-600

- Wegelin, M. (2004) Titel onbekend. Groningen: Stichting Vrouwenopvang Nederland
- Wensing, M., Splunteren, P.van, Hulscher, M., Grol, R.(2000) *Praktisch nieuw;Implementatie van vernieuwing in de gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum
- Woods Cox J, & Stoltenberg C.D. (1991) Evaluation of a treatment program for battered wives. *Journal of familie Violence*, 6 (4)395-413
- Yalom, I.D. (1978) *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Deventer: Van Loghum Slaterus bv.

7 Bijlagenoverzicht

	blz
- Bijlage 1: Poster Cursusaanbod Preventieve GGZ Mediant	83
- Bijlage 2: folder Gericht op de Toekomst	84
- Bijlage 3: vragen interview (schema)	86

Bijlage 1: Poster Cursusaanbod Preventieve GGz Mediant

www.mediant.nl/preventie

DE VOLGENDE CURSUSSEN EN TRAININGEN STARTEN IN HET NAJAAR VAN 2008

- **Kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen**
 - groepen voor diverse leeftijden
- **Stress op het werk**
- **Depressie**
 - training 'Omgaan met depressie' (20+ en 55+) ook als zelfhulptraining (begeleiding op afstand)
 - training 'Lichte dagen en donkere dagen' (voor allochtone vrouwen)
 - training voor jongeren 'Head up'
 - online training voor jongeren 'Grip op je dip'
 - runningtherapie voor mensen met depressieve klachten
- **Realistisch denken**
- **Kracht putten uit eigen levenservaring (55+)**
 - cursus 'Op zoek naar zin'
 - cursus 'De verhalen die we leven'
- **Omgaan met partnerverlies (vrouwen 40+)**
- **Uitputting de baas**
- **Geen paniek!**
- **Voluit leven!**
- **Gespreksgroep voor vrouwen na relationeel geweld (22+)**
- **Omgaan met eetstoornissen**
(voor volwassenen en jongeren van 13 tot 16 jaar)
- **Familie en vrienden van mensen met een psychiatrische ziekte**
 - cursus 'naastbetrokkenen schizofrenie'
 - cursus 'naastbetrokkenen borderline'
 - cursus 'ouders van jong volwassen autisten'
 - gespreksgroep 'omgaan met dementie'

Voor informatie en aanmelding:
Centrum Preventieve GGz,
☎ (074) 2563240 of
preventie@mediant.nl

**mediant**
geestelijke gezondheidszorg

Bijlage 2: Folder Gericht op de Toekomst

Voorkant en achterkant van de folder:

'Gericht op de Toekomst'

Een gespreks- en oefengroep voor vrouwen die te maken hebben gehad met geweld in hun relatie

Voor de groep start krijgt u een intake gesprek waarin informatie wordt verstrekt over de groep en over de werkwijze. Ook wordt gekeken of de groep te bieden heeft wat u wenst of verwacht.

De groep wordt begeleidt door twee maatschappelijk werkers. Voor de start heeft u een kennismakingsgesprek met hen.

Met uw instemming, kunnen de groepsbegeleiders contact opnemen met uw huidige hulpverlener.

We gaan ervan uit dat alles wat in de groep ter sprake komt, door u als vrouwelijke informatie wordt behandeld. Het maximum aantal deelnemers aan de groep is 8 vrouwen. Er zijn geen kosten verbonden aan deze gespreksgroep. We hebben geen mogelijkheid voor kinderopvang.

Bijeenkomsten
De groep bestaat uit 14 bijeenkomsten.

Aanmelding en verdere informatie
Wanneer u vragen heeft of u zich aan wilt melden, kunt u contact opnemen met:

Mediant
Postbus 775
7500 AT Enschede
www.mediant.nl

Mediant Centrum Preventieve GGz
Telefoon 074 2563240
Mail: preventie@mediant.nl
Hengelo (ov)

Carint
SMD
ENSCHDEDE - HAAKSEFEN
mediant
geestelijke gezondheidszorg

ALG/005-juli 2005

'Gericht op de Toekomst'

Een groep voor vrouwen die te maken hebben gehad met geweld in hun relatie (gespreks- en oefengroep)

Geweld in relaties komt vaker voor dan u denkt. Dat betekent echter niet dat het normaal is. Mishandeling, ook door uw eigen partner, is strafbaar. Bij geweld in relaties gaat het meestal om mannen die hun vrouw of vriendin mishandelen. Het kan gaan om lichamelijk geweld (slaan en schoppen), seksueel geweld (gedwongen seks) en/of om geestelijk geweld (de baas spelen, vernederen, intimideren). Soms zijn het incidenten, maar vaak is er sprake van dagelijks terugkerend geweld.

Meestal sluipt het geweld langzaam een relatie binnen. Het is vaak moeilijk aan te geven wanneer en hoe het precies begon. Na een geweldsuitbarsting wordt door de partner vaak de belofte gedaan dat het nooit meer zal gebeuren. Maar toch gebeurt het weer, en weer... En soms is er opnieuw sprake van geweld wanneer een vrouw een nieuwe relatie aangaat met een volgende partner.

De gevolgen van mishandeling kunnen ernstig zijn. Zo kan er sprake zijn van voortdurende spanningsklachten, lichamelijke klachten, gebrek aan zelfvertrouwen, schaamte- en schuldgevoelens, gevoelens van eenzaamheid, het gevoel tekort te schieten ten opzichte van de kinderen.

Als u dit heeft meegemaakt en herkent, is het belangrijk om na te denken over de toekomst:

- hoe kan ik verder met of zonder mijn partner?
- hoe voorkom ik dat dit me nog een keer gebeurt?
- hoe kan ik ervoor zorgen dat mijn kinderen goed verder kunnen in hun leven?

Waarom deze gespreks- en oefengroep?

Veel vrouwen hebben korte of langere tijd geleden te maken gehad met geweld in hun relatie. Veel vrouwen hebben het geweld in hun relatie geheim gehouden voor de buitenwereld. Het is voor veel vrouwen te moeilijk om erover te praten. De praktijk leert dat veel vrouwen last blijven houden van deze negatieve ervaringen. Deze groep biedt u de mogelijkheid om andere vrouwen te ontmoeten die in een soortgelijke situatie verkeren, wat herkenning en steun kan geven.

Voor wie is deze groep bedoeld?

De groep is bedoeld voor vrouwen vanaf 22 jaar die door hun (ex-)vriend of (ex-) echtgenoot lichamelijk, seksueel en/of geestelijk zijn mishandeld. Het geweld moet gestopt zijn.

De werkwijze van de groep

In de groep wordt gewerkt aan het verwerven van inzicht in de geweldsdynamiek in uw relatie met uw (ex-) vriend of (ex-) partner. Verder is de groep gericht op het versterken van uw weerbaarheid en het vergroten van uw sociale participatie. Aan bod komen thema's zoals:

- Hoe is de mishandeling ontstaan en hoe heeft het zich kunnen herhalen in mijn relatie?
- Hoe stel ik mijn grenzen?
- Hoe ga ik om met gevoelens van macht en machteloosheid
- Hoe uit ik agressie?
- Waarom schaam ik me? Waarom voel ik me schuldig over wat er is gebeurd?
- Hoe versterk ik mijn zelfvertrouwen?

Bijlage 3: Vragen interview (schema)

Naam:

Datum:

Instelling:

Tijd:

Geslacht: V M

Introductie	- Vertellen wie ik ben - Waar ik mijn afstudeeropdracht uitvoer en wat deze inhoudt - Koppeling maken met de reden dat zij mijn proefpersoon zijn - Ervaringen, mening, kennis en handelen van pp. - Bekend maken dat gegevens anoniem worden verwerkt en uitleggen hoe een terugkoppeling zal plaatsvinden.
Externe variabelen	- Wat is de leeftijd van de desbetreffende persoon? - Hoelang bent u al werkzaam voor deze instelling? - Wat is uw functie binnen de instelling? - Hoe lang heeft u al te maken met vrouwen die huiselijk geweld (hebben) meegemaakt? - Hoe vaak hebben komt u een vrouw tegen die te maken heeft (gehad) met huiselijk geweld? (per week/maand/jaar) - Wanneer bent u voor het laatst een vrouw in uw werk tegengekomen die te maken heeft gehad met huiselijk geweld? - Wat doet u als u een vrouw tegenover u hebt zitten die te maken heeft (gehad) met huiselijk geweld? - Indien doorverwijzingen, waarheen en waarom en hoe vaak? - Hoe verloopt het hulpverleningsproces binnen de instelling?

Kennis	- Bent u bekend met de cursus ‘Gericht op de Toekomst’? - Met welke doelgroep houdt de cursus zich bezig? - Kunt u mij vertellen wat volgens u het doel is van de cursus? - Welke in –en uitsluitcriteria zijn bij u bekend met betrekking tot deelname? - Wat weet u over de inhoud van de cursus (tijdsduur, werkwijze, behandelde onderwerpen) - Hoe bent u geïnformeerd over de cursus ‘Gericht op de Toekomst’? - Zou u liever anders geïnformeerd zijn over de cursus? Over het doel en de in- en uitsluitcriteria?
Ervaringen En Verwijsgedrag (vaardigheden en barrières)	- Hebt u wel eens een vrouw verwezen naar de cursus? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u wel eens een vrouw ontmoet binnen uw instelling die tot de doelgroep behoorde van de cursus, maar die u niet heeft doorverwezen? - Zo ja, hoe komt het dat u op dat moment niet hebt verwezen? - Wat zijn voor u redenen om een vrouw wel of juist niet te verwijzen? - Als een vrouw niet in aanmerking komt voor de cursus, wat doet u dan? - Is het bij u duidelijk hoe u moet handelen wanneer u een mogelijke deelnemers wilt verwijzen naar de cursus? - Hoeveel tijd en energie kost het u om een vrouw te verwijzen? Belemmert u dit in uw handelen? - Hoe ervaart u de houding van vrouwen ten opzichte van de cursus? (staan ze er positief of negatief tegenover) - Zijn er volgens u nog andere factoren die het verwijsgedrag kunnen beïnvloeden? Bijv. ander hulpverleningsaanbod of iets dergelijks.
Betrokkenheid (onderdeel van attitude)	- In hoeverre voelt u zich betrokken bij de cursus? - Ziet u het als onderdeel van uw eigen instelling, aangezien zij ook hebben bijgedragen in de ontwikkeling van de cursus? - Hoe wordt u op de hoogte gehouden van het verloop van het proces en/of de resultaten van de cursus, wanneer u iemand heeft doorverwezen? - Wordt u door deze (of juist geen) feedback beïnvloed in het wel/niet

	verwijzen op een volgend moment?
Attitude	- Wat vindt u van de cursus? (zinnig, effectief) - Wat zijn volgens u de voor- en nadelen van de cursus? - Past de cursus volgens u binnen het hulpverleningsaanbod van uw instelling? Sluit het erop aan? - Zijn de in en –uitsluitcriteria volgens u correct? Kunt u hier iets meer over vertellen? - Heeft uw oordeel over de cursus invloed op uw handelen? - Wat is uw mening over het proces van verwijzen? Wat zou voor u een prettige manier van handelen zijn, wanneer u een vrouw wilt aanmelden voor de cursus?
Sociale invloeden	- Is het verwijzen van een vrouw naar de cursus een routine in uw werkzaamheden? - Wordt er vanuit uw organisatie verlangd dat u een vrouw doorverwijst wanneer zij in aanmerking komen voor de cursus? - Zijn hier regels over opgesteld? - Is bij u bekend hoe de mening van uw collega's zijn m.b.t. de cursus? Vinden zij het een effectieve cursus? - Zijn uw collega's actief in het doorverwijzen naar de cursus? Wat vindt u daarvan? - Heeft het handelen van uw collega's invloed op uw eigen handelen? - Wordt u op een bepaalde manier herinnerd aan de mogelijkheid om een vrouw te kunnen verwijzen naar de cursus? (bijv., maandelijks een herinneringmail over het aanbod, of is het een standaard aandachtspunt op een formulier dat in de behandeling van een mishandelde vrouw dient te worden langsgelopen) - Ervaart u enige beloningen wanneer u een vrouw verwijst? Als een compliment of iets dergelijks. - Ontvangt u een periodieke scholing over de inhoud en doelstelling van de cursus?
Self-efficacy	- Vindt u dat u voldoende kennis heeft van de inhoud, werkwijze en doelstelling, om een vrouw goed te kunnen informeren over de cursus? - Vindt u het moeilijk om een vrouw te motiveren om deel te gaan nemen aan de cursus?
Self-efficacy	- Zou het verwijzen van een vrouw voor u worden bemoeilijkt wanneer

	u collega's negatief over de cursus denken? - Kunt u nog andere factoren noemen die het voor u lastig (kunnen) maken om een vrouw die aan de juiste in- en uitsluitcriteria voldoen, door te verwijzen?
Afsluiting	- Heeft u nog aanbeveling waardoor het aantal deelnemers aan de cursus zou kunnen verhogen - Vragen of persoon nog andere aanvullingen of vragen heeft - Bedanken voor de medewerking