

Jongvolwassenen in de mist

Op zoek naar werkzame factoren voor
detentieverlaters en daklozen

Katrien Goossens

0095744

Masterproef aangeboden tot
het behalen van de graad

MASTER IN HET SOCIAAL WERK EN SOCIAAL
BELEID

Promotor: Prof. Dr. Koen Hermans
Verslaggever: Prof. Dr. Wim Van Oorschot
Dagelijkse begeleider: Prof. Dr. Koen Hermans

Academiejaar 2018-2019

Word count: 18750

Iedereen heeft een andere situatie. De mensen die niet omringd zijn van hun familie hebben wel echt een begeleiding nodig, want je hebt er steun van, een begeleiding vervangt een beetje de familie, weet je wel. Het is wel anders, maar je hebt steun, je hebt hulp, goeie uitleg, goeie raad. Je leert er veel van, je komt leerrijke momenten tegen.
(Cliënt X, focusgroep cliënten, 26 maart 2019)

INHOUDSTAFEL

HOOFDSTUK 1 Op zoek naar werkzame factoren voor jonge detentieverlaters en daklozen	7
HOOFDSTUK 2 Kwetsbare jongvolwassenen in de transitiefase	8
1. Dakloze jongvolwassenen	9
2. Jongvolwassen detentieverlaters	12
3. Het verband tussen delinquentie en dakloosheid	14
4. Besluit	14
HOOFDSTUK 3 Algemeen onderzoeksopzet	15
1. Onderzoeksvragen	15
2. Methodologie	15
HOOFDSTUK 4 Werkzame factoren	23
1. Hulpverlening voor maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen ..	23
2. Hulpverlening voor dak- en thuisloze jongvolwassenen	25
3. Hoe recidive bestrijden voor jongvolwassen detentieverlaters?	35
4. Begeleiders en cliënten sluiten de rangen	39
5. Wat werkt voor dakloze jongvolwassenen én detentieverlaters?	53
HOOFDSTUK 5 Discussie	54
1. Wat werkt voor wie?	54
2. Aanbevelingen voor BOT in de vorm van een checklist	58
3. Suggesties voor bijkomend onderzoek	61
Lijst van tabellen	63
Lijst van afkortingen	64
Bronnenlijst	65

HOOFDSTUK 1 OP ZOEK NAAR WERKZAME FACTOREN VOOR JONGE DETENTIEVERLATERS EN DAKLOZEN - PROBLEEMSTELLING

Jeugdhulp vzw Oranjestad¹ wil in het najaar van 2019 starten met Back on Track, een interventie die een intensieve, relatief kortlopende (1 jaar), maar ingrijpende en integrale begeleiding aanbiedt aan maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen. Deze interventie richt zich enerzijds op jonge uitstromers uit detentie en anderzijds op dakloze jongeren (17 tot 25 jaar). Het project moet een antwoord bieden op problemen inzake huisvesting, inkomen en activering, netwerk en zelfredzaamheid en het wil criminaliteit/recidivegevaar voorkomen (Back on Track, 2018).

Het uitgangspunt is dat nog te veel jongvolwassenen door de mazen van het (hulpverlenings-)net vallen. Ze hebben recht op hulp die tegemoetkomt aan de nood aan nabijheid én ondersteuning en die volgende kenmerken vertoont: (1) respect voor het verlangen naar autonomie in deze levensfase; (2) uitbouw van zelfbeschikking in verbinding met een zingevend netwerk rond de jongere; (3) het installeren van onvoorwaardelijkheid én tegelijk een voor de jongeren zo hoog mogelijk streefdoel (in verband met opleiding, werk, ...) (Back on Track, 2018).

Oranjestad wil een intensieve, relatief kortlopende, maar vooral ingrijpende en integrale begeleiding aanbieden als antwoord op problemen inzake (1) huisvesting, (2) inkomen en activering, (3) steunnetwerk en (4) preventie van criminaliteit/recidivegevaar (indien van toepassing). De initiatiefnemers willen methodieken gebruiken die door wetenschappelijke inzichten ondersteund worden en die hun effectiviteit al bewezen hebben. Het Back on Track programma moet leiden tot duidelijk meetbare impact/resultaten inzake huisvesting, werk of kwalificatie en inkomen, afwijkend gedrag en de uitbouw van een steunnetwerk.

Dakloze jongvolwassenen en jongvolwassen detentieverlaters zijn typevoorbeelden van kwetsbare jongvolwassenen. Een complexe veelheid aan problemen kenmerkt beide doelgroepen. Daklozen jongeren kennen tal van problemen die samenhangen met hun precare huisvesting. Zo worden problemen van fysieke of emotionele aard, of inzake geestelijke gezondheid (zoals depressie, suïcide, trauma, stress, gedragsstoornissen) aangehaald (Altena, Brilleslijper-Kater & Wolf, 2010). Ze zijn vaker betrokken bij hoog

¹ www.oranjestad.be

risicoactiviteiten (zoals bijvoorbeeld middelengebruik) en bij illegale of delinquente praktijken (zoals dealen, diefstal, prostitutie), vertonen frequenter seksueel risicogedrag en worden vaak opnieuw slachtoffer door hun dakloos bestaan. Ook voor jongvolwassen detentieverlaters hangt het risico om te recidiveren samen met verschillende factoren. Men haalt persoonlijkheidsaspecten, druggebruik, school- of job-problemen etc. aan (Andrews, Bonta & Hoge, 1990; Andrews & Bonta, 1994). We kunnen bij voorbaat inschatten dat de complexiteit van de problematiek voor beide doelgroepen ook een complexere en aangepaste sociale interventie vraagt.

Deze masterproef zal de wetenschappelijke inzichten over het achterliggende sociaal probleem bundelen en de doelgroep erin situeren. De wetenschappelijke evidentie van relevante methodieken voor het aangekaarte sociaal probleem en de betrokken doelgroepen wordt in kaart gebracht en gekoppeld aan ervaringskennis van praktijkwerkers en cliënten. Onderzocht wordt in welke mate beide sociale problemen eenzelfde sociale interventie vragen of wezenlijke verschillen in de aanpak vereisen. Op basis van deze analyse wordt bekeken of een of meerdere interventies kunnen opgebouwd worden. We formuleren in dat kader een concrete lijst van werkzame factoren voor BOT. Tot slot formuleren we een aantal suggesties voor bijkomend onderzoek.

HOOFDSTUK 2 KWETSBARE JONGVOLWASSENEN IN DE TRANSITIEFASE – OMSCHRIJVING VAN DE DOELGROEP

Jongvolwassenheid is een cruciale fase voor de toekomst van jongeren. Het is de periode waarin zij keuzes maken met betrekking tot opleiding, werk, relaties, huisvesting, enzovoort. Deze keuzes zullen bepalend zijn voor hun toekomstige maatschappelijke positie. Juist daarom vormt de jongvolwassenheid een kwetsbare periode in het leven (Hauspie, Vettenburg & Roose, 2010).

Van Hecke, Van Belle, Mouque, Jacob, Van Dessel, Wynants, & De Kyvere (2013) spreken over een groeiende groep kwetsbare jongvolwassenen. Een complexe veelheid aan factoren kenmerkt deze groep. Maatschappelijk kwetsbare jongeren kennen een gebrek aan binding en toekomstperspectief. Een precaire thuissituatie, versterkt door financiële zorgen en een ondermaatse woonsituatie bezwaart de dagelijkse levenskwaliteit, de maatschappelijke participatie in het algemeen en het

uitzicht op een succesvolle schoolloopbaan. Een lage scholingsgraad verhoogt in onze hoogtechnologische samenleving de kans op werkloosheid, en verlaagt meteen de kans op een behoorlijke sociaaleconomische positie en de bijbehorende levenskwaliteit. Zowel dakloze jongvolwassenen als jonge detentieverlaters dragen de kenmerken van deze kwetsbare doelgroep.

1. Dakloze jongvolwassenen

Een eerste deeldoelgroep waarop BOT zich wil richten zijn de dakloze jongvolwassenen (i.c. jongvolwassenen die zich bij het CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk) aanmelden voor opvang). FEANTSA (Europese Federatie van Organisaties die met thuisloze mensen werken) ontwikkelde ETHOS (European Typology of Homelessness and housing exclusion), om thuisloosheid en sociale uitsluiting op vlak van huisvesting te definiëren (FEANTSA, 2017a). De ETHOS-typologie gaat ervan uit dat een '(t)huis' drie conceptuele dimensies beslaat: een voldoende huisvesting (of ruimte) voor een persoon en zijn/haar gezin die hun eigen is (het fysieke domein); de mogelijkheid hier de privacy te bewaken en sociale relaties uit te bouwen (het sociale domein) en een eigen wettelijke aansprakelijkheid op deze ruimte (het wettelijke domein). ETHOS onderscheidt vier hoofdcategorieën van thuisloosheid: dakloosheid, thuisloosheid, onzekere huisvesting en onvoldoende huisvesting (Brändle & García-Luque, 2015). In deze masterproef hanteren we de term dakloosheid, omdat de initiatiefnemers van BOT deze term gebruiken en omdat ook in de literatuur deze term gangbaar is. Nochtans hebben we het wel degelijk over het ontbreken van een dak boven het hoofd in combinatie met het gebrek aan een vertrouwde omgeving, familie of een gezin, warmte, een rustplaats en een plaats van ontspanning. Nogal wat dakloze jongeren kunnen we onderbrengen in de categorie 'onzekere huisvesting'. Zij blijven vaak onder de radar. We noemen die groep de zogenaamde verborgen daklozen. Ze verblijven bijvoorbeeld korte periodes bij familie of vrienden (zie ook het fenomeen van couch surfing) en hebben op die manier dan misschien wel een dak boven het hoofd, maar verre van een kwalitatieve, veilige en duurzame verblijfplaats (Crane, Warnes, Barnes & Coward, 2014).

De oorzaken van dakloosheid in het algemeen zijn doorgaans complex en onderling samenhangend. Busch-Geertsema, Edgar, O'Sullivan en Pleace (2010) omschrijven vijf clusters van risicofactoren voor dakloze volwassenen: (1) structurele factoren zijn economische processen zoals armoede of werkloosheid, processen op de woningmarkt, sociale

bescherming of welvaart en immigratie of burgerschap; (2) institutionele factoren betreffen een tekort aan gepaste dienstverlening en gebrek aan samenwerking tussen bestaande diensten om tegemoet te komen aan zorg- of hulpvragen, gebrekkige toewijzingsmechanismen rond sociale huisvesting, verblijf in een instelling (zoals jeugdzorg, gevangenis, hospitalisatie) of onaangepaste procedures bij ontslag uit een residentiële instelling; (3) relationele factoren; (4) persoonlijke factoren en (5) specifieke gebeurtenissen of 'triggers' die direct aanleiding kunnen geven tot dakloosheid of dit proces verder in de hand werken.

Jongeren die dakloos worden hebben niet enkel te maken met het gebrek aan huisvesting, maar ook met de verbreking van sociale afhankelijkheidsrelaties met een ouder of voogd. FEANTSA (2017b) benadrukt bovendien dat waar het over jongvolwassenen gaat, andere risicofactoren dan bij volwassenen in rekening gebracht moeten worden. Zij onderscheiden drie clusters van risicofactoren. Een eerste groep betreft de individuele en relationele risicofactoren (in het ouderlijk huis) zoals conflicten waarbij de jongere zelf betrokken is of waarvan hij/zij getuige is (het gaat hier ook over fysiek, emotioneel of seksueel misbruik), een zwakke geestelijke gezondheid van de jongere zelf of van een ander familielid en verslaving bij de jongere zelf of bij een ander familielid. Het verlies van een ondersteunende en veilige omgeving is hier een cruciale factor. Deens onderzoek wijst uit dat jonge daklozen veelal een ernstig psychisch of verslavingsprobleem ontwikkelden tijdens hun pubertijd (Benjaminsen, 2015). Specifieke groepen jongeren lopen meer risico om thuisloos te worden dan andere. FEANTSA (2017b) besteedt daarom extra aandacht aan jongeren binnen de LHBT-gemeenschap (Lesbisch, Homoseksueel, Biseksueel en Transgender), jongeren die hun thuis ontvluchten omwille van geweld en misbruik, jonge nieuwkomers, jeugdzorgverlaters, jongeren die in aanraking kwamen met het rechtssysteem en jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen (waaronder ook jongeren die verdovende middelen gebruiken). Ten tweede spelen structurele risicofactoren parten zoals een moeilijke toegang tot huisvesting voor laaggeschoolden, door discriminatie omwille van geaardheid, huidskleur, nationaliteit, werkloosheid, door het onvermogen om een waarborg te kunnen betalen, ... Tot slot zijn er de systeemfactoren zoals een gebrekkig netwerk, een problematiek die vaak wordt aangehaald bij jeugdzorgverlaters en detentieverlaters.

Jongeren die dakloos zijn, worden geconfronteerd met een complex en divers geheel van problemen (Altena et al., 2010) van fysieke of emotionele aard, of inzake geestelijke gezondheid (zoals depressie, suïcide, trauma, stress, gedragsstoornissen). Dakloze jongeren zijn vaker betrokken bij hoog risicoactiviteiten (zoals bijvoorbeeld middelengebruik) en bij illegale of delinquente praktijken (zoals dealen, diefstal, prostitutie), vertonen frequenter seksueel risicogedrag en worden in de loop van de periode dat ze dakloos zijn vaak opnieuw slachtoffer door hun dakloos bestaan. Jongvolwassen daklozen zijn ook blootgesteld aan een hele reeks schendingen van de mensenrechten tijdens de periode voorafgaand aan en gedurende hun thuisloosheid.

Binnen de groep van daklozen zijn jongeren vaker het slachtoffer van discriminatie, hebben ze grote zorgen over hun veiligheid en ondergaan ze een combinatie van zowel emotionele als fysieke uitdagingen. Deze jongeren zijn zonder het zelf te willen gedoemd om verantwoordelijkheden op te nemen voordat ze de nodige vaardigheden, ervaringen en psychosociale maturiteit daartoe hebben ontwikkeld (Hagan & McCarthy, 2005).

Bijzondere aandacht vraagt de link tussen dakloosheid en trauma. Volgens FEANTSA (2017c) zijn die fenomenen op minstens drie manieren met elkaar verbonden. Onderzoek heeft aangetoond dat een groot aantal daklozen een of andere vorm van trauma hebben ervaren, vaak al tijdens hun kindertijd (Lankelly Chase Foundation, 2015). Uit een studie uitgevoerd over de hele VS bleek dat 92% van de dakloze jongeren te kennen gaf emotioneel misbruik te hebben ervaren, 84 % is slachtoffer geweest van fysiek misbruik en 39 % van seksueel misbruik alvorens thuisloos te zijn worden (Bender, Thompson & Ferguson, 2014). Bovendien zijn vele daklozen tijdens de dakloze periode opnieuw slachtoffer of getuige van een aanval, een aanranding of een andere gewelddadige gebeurtenis. Ook bij jongeren die op straat leven blijkt geweld vaak voor te komen: dezelfde studie constateerde dat 55% van de jongeren getuige is geweest van een ernstig vergrijp, 52% werd ooit bedreigd met de dood of met ernstig fysiek geweld. Eenzelfde percentage jongeren had fysiek geweld ondergaan (Bender et al., 2014). Onderzoekers halen ook aan dat mensen de machteloosheid en het gebrek aan controle bij de contacten met diensten als traumatisch kunnen ervaren. Tot slot wordt de dakloosheid zelf op verschillende manieren traumatisch beleefd. Vaak gaat het verlies van een woning samen met het verlies van familierelaties en het wegvallen van sociale rollen. Net zoals bij

andere trauma's zijn mensen op dat moment niet in staat om hun dagelijks leven te beheersen (Goodman, Saxe & Harvey, 1991). Sociale uitsluiting activeert dezelfde neurologische systemen als fysiek trauma en heeft een vergelijkbare impact op mensen (Eisenberg, Lieberman & Williams, 2003). Bovendien kan dakloosheid zoveel stress met zich meebrengen dat de coping mechanismen van de persoon uitgehold worden en dat het gevoel van stress dat daarmee gepaard gaat alle kenmerken van een trauma vertoont.

In België zijn geen cijfers voorhanden over het aantal dakloze jongeren. Wel weten we uit de nulmeting dak- en thuisloosheid (Meys & Hermans, 2014) dat 10% van de gebruikers van de winteropvang jongvolwassenen zijn. Iets meer dan 1 op 5 gebruikers van de residentiële opvangcentra is tussen 18 en 25 jaar.

FEANTSA (2017b) geeft over de prevalentie van dakloosheid bij jongvolwassenen het volgende mee:

In de meeste Europese landen vertegenwoordigen jongeren tussen de 18 en 29 jaar 20 tot 30% van alle daklozen. In Denemarken is het aantal daklozen met 80% toegenomen van 2009 tot 2013. Daarvan had 51% geestelijke gezondheidsproblemen, 58% maakte zich zorgen over problematisch drugs- of alcoholgebruik en 32% maakte zich zorgen om beide. Dakloos zijn is niet alleen maar slecht slapen of een schuilplaats moeten zoeken. Het betekent ook geen toegang hebben tot je basisrechten voor huisvesting, veiligheid, privébezit, onderwijs, werk, gezondheid en sociale bescherming. (FEANTSA, 2017b, p.4)

2. Jongvolwassen detentieverlaters

De tweede deeldoelgroep waarop BOT zich richt zijn de jongvolwassen detentieverlaters. De initiatiefnemers stellen vast dat een derde van de jongvolwassenen bij aanmelding bij hun diensten een residentieel verleden kende ten gevolge van misdrijven of als misdrijf omschreven feiten (Back On Track, 2018). Bovendien is er een hoog recidivecijfer bij deze jongvolwassenen: uit Belgisch recidive-onderzoek (Mine, Robert & Maes, 2015) weten we dat de helft van de jongeren recidiveert. Recidive wordt gedefinieerd als het plegen van vergelijkbare strafbare feiten binnen twee jaar nadat de jongere wordt vrijgelaten.

De mate waarin jongeren afwijkend/delinquent gedrag vertonen houdt sterk verband met hun maatschappelijke kwetsbaarheid. Het vermogen om

sociale banden te ontwikkelen veronderstelt interactie met de maatschappelijke instellingen. Jongeren vertonen gemakkelijker probleemgedrag als zij een gebrekkige binding hebben met de samenleving en met de maatschappelijke instellingen. Deze maatschappelijk kwetsbare jongeren sluiten minder goed aan bij wat door de instellingen van hen verwacht wordt. Zij riskeren het dominante aanbod aan sociale bindingen te missen. In het onderwijs zal bijvoorbeeld de persoonlijke band met de leerkracht moeilijk, in mindere mate of niet tot stand komen. Daardoor wordt ook de aanpassing aan de schooltucht voor hen minder evident en zullen zij ook frequenter gestraft worden (Vettenburg, Walgrave & Van Kerckvoorde, 1984).

Bovendien wordt in de klassieke criminologie aan het voorkomen van delinquent gedrag bij jongeren ook een veelheid aan andere verklaringen gelinkt. Ze kunnen opgedeeld worden in factoren die samenhangen met de ontwikkelings- en levensloop van kinderen en jongeren, de invloed van peers en de invloed van de bredere omgeving (Pleysier, 2015).

Er worden vier risicofactoren in sterke mate gelieerd aan recidive bij jongeren. In onderzoek worden ze als de 'big four' bestempeld: (1) de individuele delictgeschiedenis van de jongere; (2) de antisociale attituden; (3) de antisociale peers en (4) de persoonlijkheidsaspecten zoals gebrekkige zelfcontrole of agressie. De big four worden in de literatuur uitgebreid tot de 'central eight' risicofactoren met vier risicofactoren die 'matiger' gelinkt worden aan recidive (de 'moderate four'): (5) gezinsproblematiek (bijv. verwaarlozing, gebrek aan controle); (6) druggebruik; (7) school- of jobproblemen en (8) een gebrek aan positieve vrijetijdsbesteding. Uit onderzoek weten we dat de opeenstapeling van risicofactoren of 'risicocumulatie' de kans op delinquent gedrag aanzienlijk verhoogt (Andrews et al., 1990; Andrews & Bonta, 1994).

In Vlaanderen worden jongeren bij wie de bescherming van de eigen integriteit of de veiligheid van de maatschappij in het geding is in gemeenschapsinstellingen geplaatst. Daar worden ze opgevangen in een beveiligde setting binnen een structurerend en vrijheid beperkend kader. In 2016 werden meer dan 1.600 jongeren in een gemeenschapsinstelling opgenomen. Dat betekende een stijging tegenover het jaar voordien. Vooral jongens (71%) worden in de gemeenschapsinstellingen opgevangen worden (Statistiek Vlaanderen, 2017).

Het verband tussen het intellectueel vermogen van jongeren en delinquent gedrag is het vermijden waard. Jongeren met een verstandelijke beperking plegen makkelijker feiten en komen frequenter in aanraking met justitie (Zhang, Barrett, Katsiyannis & Yoon, 2011). Nochtans is de relatie tussen IQ en delinquentie niet eenduidig lineair. Vooral jongeren met een licht verstandelijke beperking lopen een verhoogd risico lopen op delinquent gedrag (Lindsay, 2011). Recent wordt ook aandacht besteed aan jongeren die een lichte verstandelijke beperking (intelligentiequotiënt tussen de 50 en 85) combineren met andere problemen, veelal gedragsproblemen. Ook zij komen meer dan gemiddeld in aanraking met justitie (Kaal, Overvest & Broertjes, 2014).

3. Het verband tussen delinquentie en dakloosheid

Het projectvoorstel van Back on Track brengt beide groepen kwetsbare jongvolwassenen bij elkaar. Enerzijds stellen ze dat jongeren die de gevangenis verlaten, een groter risico lopen om op straat terecht te komen of te hervallen. Anderzijds halen ze aan dat we uit internationaal onderzoek leren dat personen die op straat terechtkomen, frequenter strafbare feiten plegen waardoor ze in een gevangenis terechtkomen of overlast veroorzaken waardoor de politie tussenbeide moet komen (Back on Track, 2018).

Internationaal onderzoek bevestigt dit gegeven. De overgang van detentie naar zelfstandigheid is vaak moeilijk en brengt voor jonge mensen een verhoogd risico op dakloosheid met zich mee (Estrada & Marksamer, 2006). Jongeren die niet over een stabiele woonplaats beschikken, lopen dan weer aanzienlijke grotere risico's om met justitie in aanraking te komen (Schwan, French, Gaetz, Ward, Akerman & Redman, 2018b).

4. Besluit

Ons onderzoek focust op twee kwetsbare jongvolwassen doelgroepen: dakloze jongvolwassenen en jongvolwassen detentieverlaters. Beide doelgroepen kennen gelijkaardige sets van complexe problemen inzake huisvesting, onderwijs, tewerkstellingskansen etc. (Altena et al., 2010; Andrews et al., 1990; Andrews & Bonta, 1994). Dakloze jongvolwassenen zijn zonder het zelf te willen gedoemd om verantwoordelijkheden op te nemen voordat ze de nodige vaardigheden, ervaringen en psychosociale maturiteit daartoe hebben ontwikkeld (Hagan & McCarthy, 2005). Ze worden omschreven als (tweevoudige) slachtoffers en hebben te maken met psychisch leed zoals verslavingsproblematiek en trauma (Altena et al,

2010; Lankelly Chase Foundation, 2015). Er is aandacht voor specifieke subgroepen en hun typische problemen (2017b). Jonge detentieverlaters dragen een hoog risico op recidive omwille van hun antisociale attitudes en persoonlijkheidsaspecten zoals gebrekkige zelfcontrole of agressie en ook door de antisociale peers die ze frequenteren (Andrews et al., 1990; Andrews & Bonta, 1994). Jongeren met een licht verstandelijke beperking komen makkelijker in aanraking met justitie (Zhang, Barrett, Katsiyannis & Yoon, 2011), zeker wanneer die beperking combineren met andere (gedrags)problemen (Kaal, Overvest & Broertjes, 2014).

HOOFDSTUK 3 ALGEMEEN ONDERZOEKSOPZET

Teneinde een antwoord te kunnen formuleren op de onderzoeksvragen wordt enerzijds een explorerend internationaal literatuuronderzoek uitgevoerd en anderzijds een academische werkplaats opgezet, gecombineerd met focusgroepen met praktijkwerkers en cliënten.

1. Onderzoeksvragen

Deze masterproef wil een antwoord bieden op onderstaande onderzoeksvragen.

- A. Wat zijn werkzame factoren van effectieve sociale interventies voor jongvolwassen daklozen en uitstromers uit detentie?
 - a. Welke factoren blijken effectief voor beide doelgroepen?
 - b. Welke verschillen in de aanpak van de beide doelgroepen zijn aangewezen?
- B. Wat impliceert de informatie die we verworven hebben uit het antwoord op de eerste onderzoeksvraag voor Back on Track?

2. Methodologie

We voeren een explorerend internationaal literatuuronderzoek uit om het sociaal probleem en de relevante concepten te definiëren en om uit te maken welke factoren effectief blijken voor beide doelgroepen. Vervolgens worden de bevindingen uit de literatuur afgetoetst en aangevuld dankzij focusgroepen met zowel begeleiders uit verschillende settings als cliënten uit de beide doelgroepen.

2.1. Internationaal literatuuronderzoek: op zoek naar werkzame factoren

Om het antwoord op de onderzoeksvragen te kunnen formuleren, worden we verondersteld te beslissen wanneer een interventie als effectief kan

gelden. Van Yperen en Veerman (2008) creëerden een kader waarbinnen het mogelijk is deze beslissing te nemen. Het volstaat niet alleen empirisch onderzoek in rekening te brengen. We moeten ook ervaringskennis expliciteren, systematiseren, onderbouwen en meten en die zo uitbouwen tot 'effectieve interventies'. We hanteren bovendien een ruime benadering van effectiviteit (Hermans, 2005) die erkent dat de effectiviteit van een sociale interventie afhankelijk is van een veelheid van factoren. We zullen daartoe programma-, begeleiders-, organisatie- en implementatiefactoren onderscheiden en bundelen.

Naar een ecologische implementatie van de effectenladder

Deze masterproef bewaakt de mate waarin de interventies effectief zijn rekening houdend met de effectenladder. Er worden verschillende niveaus van effectiviteit onderscheiden op de effectenladder. Die niveaus vormen een opklimmende reeks treden die van laag naar hoog meer zekerheid over de effectiviteit van interventies aantonen. Op een *eerste niveau* vormt de specificatie van relevante componenten van een interventie het bewijs. Het gaat over de specificatie van de inhoud (doelgroep, interventies en effecten) en de context (de organisatorische, personele en materiële randvoorwaarden, bejegeningaspecten, etc.). Deze componenten vormen geen sterk bewijs maar bieden wel een eerste stap. Een *tweede niveau* bereikt men wanneer een interventie met behulp van wetenschappelijke inzichten theoretisch onderbouwd wordt. De 'interventietheorie' maakt aannemelijk dat de interventies bij de beoogde doelgroep tot de gewenste uitkomsten leiden. Naarmate die onderbouwing overtuigender is, bijvoorbeeld ook nog ondersteund kan worden met elders uitgevoerd effectonderzoek, krijgen we meer zekerheid over de effectiviteit. Vanaf het *derde niveau* wordt empirische bewijskracht aangevoerd voor de effectiviteit van een interventie. Bewijst men dat de gewenste veranderingen zijn bereikt, dat van tevoren gestelde doelen zijn gerealiseerd of dat cliënten achteraf een positief oordeel uitspreken over de ontvangen hulp, dan bereikt men dat niveau. Men bestempelt de interventie dan als 'doeltreffend'. Op het *vierde en hoogste niveau* worden de empirisch vastgestelde uitkomsten causaal gerelateerd aan de interventie. Men toont aan dat deze interventie en niets anders tot de gewenste uitkomsten geleid heeft. De interventie werkt zoals voorspeld en kan dus werkzaam genoemd worden (Van Yperen & Veerman, 2008).

De effectenladder vertrekt vanuit het besef dat effectiviteit geen 'alles of niets'-begrip is, maar dat er graden van effectiviteit gelden die de evidentie

steeds overtuigender maken: het effectbewijs is sterker naarmate de onderbouwing overtuigender is. In deze masterproef kiezen we er in eerste instantie voor om de empirische bewijskracht (de derde en vierde trede van de effectenladder) van de trajecten voorop te stellen. Aanvullend voegen we elementen toe die zich situeren op de tweede trap van de effectenladder. Op basis van theoretische kennis over de doelgroep en haar context kunnen we een interventietheorie koppelen aan deze elementen. De academische werkplaats laat ons toe om op basis van deze kennis een leerproces op te bouwen dat ervaringskennis toevoegt en afgestemd is op de (lokale) praktijk. Ook uit deze kennis worden elementen gefilterd en toegevoegd, echter niet zonder dat we ze kritisch toetsen aan wat op basis van de literatuur geweten is over de doelgroep. In een later stadium van BOT zal de impact van deze factoren ook gemeten worden. Op die manier draagt de praktijk van BOT bij aan de ontwikkeling van de wetenschap.

We kwalificeren een interventie als effectief wanneer ze de beoogde doelen bereikt. Hulpverlening is effectief als de hulp voor een bepaalde doelgroep bijdraagt tot het realiseren van de gestelde doelen (Van Yperen, 2010). Om die doelen te bereiken willen we inzetten op zogenaamde werkzame factoren. De vraag “wat werkt?” is echter niet de enige waaraan aandacht besteed moet worden. We kiezen hier voor een brede ecologische benadering van effectiviteit. Pijnenburg (2010) stelt dat een interactie tussen factoren op het micro-, meso- en macroniveau de effectiviteit van interventies in de jeugdzorg bepaalt. Op microniveau situeert zich de samenwerking en de relatie tussen de praktijkwerker en de cliënt. Factoren die deze activiteit beïnvloeden zijn de persoonlijke kenmerken van de praktijkwerker en de cliënt, hun wederzijdse verwachtingen en de expertise van de professional. Factoren op mesoniveau die bepalend zijn voor de hulpverlening betreffen de professionaliteit van de organisatie die de interventie herbergt: het kwaliteitsbeleid en de professionalisering van personeel zijn daarbij cruciaal. Op macroniveau is er de bredere politieke, beleidsmatige, economische, ecologische, culturele en sociale context waarin jongeren leven. Al deze factoren zullen het verloop van de interventie en dus haar effectiviteit bepalen.

We gaan er met andere woorden vanuit dat factoren op micro-, meso- en macroniveau de impact van een interventie beïnvloeden. Daarom willen we niet louter kijken naar de *programma-kenmerken* maar ook de *rol van de begeleider* (concreet: de begeleidershouding en begeleidersvaardigheden), de *beleids- en organisatiecontext* (de omstandigheden waarbinnen de

interventie plaats vindt) en tot slot het *implementatieproces* (de uitvoering van het project, het proces van diverse activiteiten en maatregelen die nodig zijn om de interventie te voltrekken) van de interventie benoemen en invullen. We ontleen dit kader aan het onderzoek van Steens (2018) met betrekking tot detentieverlaters (zie verder).

Uitwerking

Er wordt een diepgaand internationaal literatuuronderzoek uitgevoerd aan de hand van een systematisch zoekproces naar de werkzame principes bij sociale interventies die voorzien in de ambulante begeleiding van jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en/of dakloos zijn.

Om te bepalen wat de werkzame factoren zijn bij interventies voor dakloze jongvolwassenen wordt een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd met de zoektermen *interven** - *program** - *what works* - *homeless* - *youth** - *adolescen** - *juvenile* - *minor* - *young* - *street**. We zoeken in eerste instantie naar reviews die de laatste tien jaar gepubliceerd zijn, met inbegrip van kwalitatieve studies en grijze literatuur. De beschreven interventies moeten erop gericht zijn de levenskwaliteit te herstellen. De zoektocht via de databanken van The Campbell Collaboration, Education Resource Information Centre (ERIC), Medline, Cochrane central en in de Limo-catalogus van KULeuven levert een review op (Coren, Hossain, Pardo Pardo & Bakker, 2016) die de effectiviteit beoordeelt van interventies die de toegang tot en integratie in de samenleving, onderwijs en werkgelegenheid en de reductie van gezondheid gerelateerde risico's voor straatkinderen en -jongeren voor ogen hebben. De onderzoekers namen enkel kwantitatief onderzoek op. De resultaten van deze review zijn niet voldoende bevredigend. De aangehaalde interventies zijn ofwel te specifiek (bijv. enkel gericht op reductie van middelengebruik) ofwel leveren ze onvoldoende bewijsmateriaal op om de interventie te ondersteunen. Twee andere reviews worden wel weerhouden (Slesnick, Dashora, Letcher, Erdem & Serovich, 2009; Altena et al., 2010) op. Wegens het beperkte aantal reviews breiden we het zoekproces uit.

We zoeken verder in dezelfde databanken en in de Limo-catalogus van KULeuven met dezelfde zoektermen naar specifieke interventies die werkzaam (vierde trede van de effectenladder) of doeltreffend (derde trede) bleken of die theoretisch onderbouwd kunnen worden (tweede trede) en naar kwantitatief of kwalitatief onderzoek dat werkzame factoren bundelt. We willen werkzame factoren verzamelen die erop gericht zijn de

levenskwaliteit in haar totaliteit te herstellen. We sluiten daarom in deze fase interventies uit die zich slechts op één aspect van de hierboven aangehaalde condities richten. Zo worden studies die enkel gericht zijn op interventies die middelengebruik bestrijden, de mentale gezondheid verbeteren of re-integratie bevorderen niet opgenomen. Ook preventieve interventies, crisisinterventies of interventies die specifiek gericht zijn op kinderen of min-18-jarigen en interventies voor specifieke doelgroepen zoals verslaafde daklozen of jeugdzorgverlaters worden uitgesloten. We nemen drie studies mee in ons onderzoek (Evenson & Barr, 2009; Mayock, Parker & Murphy, 2014; Kidd, Frederick, Karabanow, Hughes, Naylor & Barbic, 2016). Tabel 1 geeft een overzicht van de literatuur die inzichten opleverde over de werkzame factoren voor dakloze jongvolwassenen.

Tabel 1 Overzicht van de geraadpleegde literatuur m.b.t. dakloze jongvolwassenen

Slesnick et al., 2009	Systematische review van de internationale literatuur, met de focus op kwalitatieve studies, met als doel de effectiviteit van interventies voor dakloze jongeren samen te vatten.
Altena et al., 2010	Systematische review die empirische studies bundelt die de effectiviteit van interventies voor dakloze jongeren onderzoekt, ook quasi-experimentele studies, niet-gecontroleerde pre-post-tests, gerandomiseerde en gecontroleerde studies werden geïmplementeerd.
Evenson & Barr, 2009	Driejarig onderzoeksproject waarbij de ervaringen van 689 jonge straatjongeren in drie Canadese steden - Calgary, Toronto en St. John's – via interviews gevolgd en beschreven worden.
Mayock et al., 2014	Longitudinaal onderzoek waarbij rijke narratieve data werden verzameld bij dakloze jongvolwassenen en hun familieleden (veertig dakloze jongeren (tussen 16 en 24 jaar oud) werden over een periode van 8 maanden gevolgd).
Kidd et al., 2016	Longitudinaal onderzoek met mixed method strategie: in de loop van een jaar werd vier keer een reeks indicatoren (op het gebied van geestelijke gezondheid, integratie, levenskwaliteit) gemeten (kwantitatief onderzoek) en diepte-interviews afgenomen (kwalitatief onderzoek) bij 51 dakloze jongvolwassenen.

Voor wat de doelgroep van de jongvolwassen detentieverlaters betreft maken we gebruik van de inzichten van Steens (2018) in het eindrapport 'Zicht op ambulante methoden jeugd delinquentie'. Steens neemt interventies mee die werkzaam (vierde trede van de effectenladder) of doeltreffend (derde trede) bleken. Zij voerde een literatuurstudie uit die de inzichten vanuit de klassieke meta-analyses² en vanuit de recente literatuur³ met elkaar integreert om zo te komen tot een overzicht van de werkzame factoren voor interventies die recidive voorkomen bij jongeren die als misdrijf omschreven feiten hebben gepleegd.

De literatuurstudie die de basis legt voor het antwoord op de eerste onderzoeksvraag wordt meegenomen om de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden.

2.2. Academische werkplaats en focusgroepen

Om de Back on Track interventie op te bouwen wordt tot slot een academische werkplaats nagestreefd.

Academische werkplaats met focusgroepen

De sociale BOT-interventie komt tot stand in de schoot van een empowerende academische werkplaats: een specifiek samenwerkingsmodel tussen onderzoekers, praktijkwerkers, management en gebruikers waarbij er structureel wordt samengewerkt om bruikbare en wetenschappelijke kennis te produceren (Van Regenmortel, Hermans en Steens, 2013).

Dankzij deze empowerende academische werkplaats worden verschillende soorten kennis samengebracht vanuit de overtuiging dat ze gelijkwaardig zijn en mekaar versterken: wetenschappelijke kennis en ervaringskennis, beleidskennis en praktijkkennis. Deze manier van werken draagt bij tot een kwalitatieve hulpverlening.

Uitwerking

In het kader van de empowerende academische werkplaats wordt een wisselwerking opgezet binnen een 'onderzoeksgroep': de onderzoeker, de

² Steens bundelt de inzichten van 7 meta-analyses die toonaangevend zijn in de recente literatuur.

³ Na uitzuivering werden 42 'peer reviewed' artikels meegenomen, inclusief kwalitatief onderzoek en 'grijze' literatuur.

betrokken praktijkwerker, het management en de overheid⁴ toetsen werkwijze en bevindingen af via mail en in overleg.

Daarnaast worden twee focusgroepen georganiseerd, een eerste focusgroep met begeleiders en een tweede met cliënten. De focusgroepen laten ons toe om diepgaand door te vragen over het onderzoeksthema en de werkelijkheid te leren kennen zoals ze door de betrokken professionals en cliënten beleefd wordt. Deze focusgroepen hebben als doel inzicht te krijgen in de werkwijze van de professionals en in de behoeften van de doelgroep(en), om met andere woorden informatie te verzamelen die de werkzame factoren die BOT kunnen voeden duidelijker te maken. We koppelen de gegevens aan wat we al verzamelden uit de literatuurstudie. We verwachten met andere woorden aanvullende informatie bij de literatuur om zo uitgebreider inzicht te krijgen in wat werkt voor de doelgroep. Bovendien laat deze werkwijze toe af te toetsen of begeleiders en cliënten geneigd zijn de bevindingen over werkzame factoren te accepteren dan wel te verwerpen.

Het onderwerp staat toe te verwachten dat de deelnemers hun mening/ervaringen willen delen. We zien enkele voordelen voor de organisatie van focusgroepen: het is een eenvoudige manier om een relatief grote onderzoeksgroep te verkrijgen, het interactieve aspect is interessant, er kan flexibel ingespeeld worden op thema's, en deze manier van werken kent een hoge face validity (we zullen citaten gebruiken van deelnemers om de analyse bevattelijk te maken). Mogelijke nadelen worden zo goed mogelijk ondervangen. De controle over aangesneden thema's wordt bewaakt door vooraf een vraagroute op te stellen op basis van de resultaten van het literatuuronderzoek. Deze vraagroute wordt voorgelegd aan de onderzoeksgroep. De gespreksleider bereidde zich gedegen voor, stelde een checklist op van praktische randvoorwaarden en het Oranjehuis en onrechtstreeks het CAW stonden in voor de werving van deelnemers.

⁴ Praktijkwerker: Wouter Vanclooster - Coördinator Autonom Wonen Oranjehuis; Management: Sabine Bourgeois – Algemeen Verantwoordelijke Oranjehuis; Overheid: Sharon Van Audenhove – beleidsmedewerker Agentschap Jongerenwelzijn.

Vooraf werden selectiecriteria opgesteld voor zowel begeleiders⁵ als cliënten⁶. Ook de randvoorwaarden⁷ werden zorgvuldig voorbereid. De focusgroep voldeed aan alle morele verplichtingen⁸.

De vraagroute vormt leidraad van de focusgroepen. Deze is opgebouwd aan de hand van een topiclijst met hoofd- en subthema's die als relevant uit het literatuuronderzoek zijn gekomen⁹. Na afloop noteert de gespreksleider onmiddellijk eerste indrukken. Op basis van de audio-opname wordt een verbatim transcript opgemaakt van beide focusgroepen (BOT focusgroep begeleiders, 26 maart, 2019; focusgroep cliënten, 26 maart 2019). Vervolgens wordt deze tekst opgedeeld in betekenisvolle gehelen en gecodeerd. Bij de codering worden de onderzoeksvraag en ook de resultaten van de literatuurstudie in het achterhoofd gehouden. Het is dus

⁵ Begeleiders (tussen 4 en 10 personen, bij voorkeur +6) waarvan minimum één: (a) begeleider/vrijwilliger uit nachtopvang; (b) begeleider die onthaaltrajecten doet; (c) begeleider uit jeugdzorg en (d) begeleider uit jeugdwelzijnswerk.

⁶ Cliënten (tussen 4 en 10 personen; bij voorkeur +6), allen: 18+, ook oudere cliënten kunnen deelnemen en reflecteren op HV in het verleden, deelnemers mogen mekaar kennen. Minimum: (a) 2 personen met detentieverleden; (b) 2 personen met verleden als dakloze; (c) een persoon die gebruik maakt(e) van nachtopvang; (d) een persoon die gebruik maakt(e) van opvang; (e) een persoon uit bijzondere jeugdbijstand of met BJB-verleden.

⁷ Bij de focusgroepen was de betrokken medewerker van de initiatiefnemer niet aanwezig; bij de focusgroepen voor cliënten waren geen begeleiders aanwezig om sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk te vermijden; twee focusgroepen van telkens 1.5 à 2u; gaan door in Oranjehuis – een gemakkelijk te bereiken en gekende locatie; koffie en thee werden voorzien; voor deelnemers uit de cliëntengroep werd een maaltijd voorzien; voorbereide inleiding; duidelijke instructies gespreksleider (goed luisteren, non-directieve vragen stellen, samenvatten, parafraseren, een goede timing voor het moment waarop van onderwerp dient te worden veranderd en gedachten duidelijk verwoorden, 'veelpraters' afremmen en 'weinigpraters' stimuleren, nooit zelf een mening formuleren, controle over onderwerpen die aan bod moeten komen en wijze waarop de discussie verloopt); onderzoeker neemt schriftelijk nota en zorgt voor een audio-opname; focusgroepen worden nauwkeurig getimed om zeker alle thema's aan bod te laten komen; een afsluiter werd voorbereid (dank, ruimte voor vragen en informele babbel).

⁸ De onderzoeker stelt een informed consent op; de onderzoeker kan de focusgroep onderbreken als een respondent onder invloed zou zijn of als er een andere risicovolle gebeurtenis zou plaatsvinden; de onderzoeker kan als er een ernstig onderliggend probleem zou vastgesteld worden, nagaan of verdere maatregelen en opvolging nodig blijken door hiervoor te rade te gaan bij het didactisch team van de KU Leuven.

⁹ De gespreksleider legt erop geen suggestieve vragen te stellen. Zo wordt de volgens de literatuur werkzame begeleidersfactor 'positieve werkrelatie' als volgt gepeild: 'Hoe zou jij je relatie met je cliënt omschrijven? Denk je dat deze relatie voor de cliënt belangrijk is/was? Waarom denk je dat?'. De werkzame factor 'zelfbeschikking van de cliënt' wordt gepeild met: 'hoe bepaal je welke richting het traject uit gaat, welke zaken prioriteit krijgen, welke oplossingen worden ingezet?'.

geen louter a-theoretische werkwijze: de literatuur beïnvloedde de data en de data bevestigden, ontkennen en/of vullen de literatuur aan. Na een eerste beschrijvende codering, wordt het transcript analytisch gecodeerd, geïnterpreteerd en gecategoriseerd. De topiclijst zoals vooraf opgesteld, fungeerde daarbij als leidraad om de data te ordenen. De verschillende onderwerpen werden ondergebracht in een boomstructuur met vier hoofthema's die telkens een aantal subthema's bevatten. Het resultaat wordt in een doorlopende tekst uitgeschreven en gepresenteerd aan de onderzoeksgroep.

HOOFDSTUK 4 WERKZAME FACTOREN

1. Hulpverlening voor maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen

Voor de complexe veelheid aan problemen bij maatschappelijk kwetsbare jongeren en jongvolwassenen liggen de oplossingen niet alleen binnen de hulpverlening. Ze vergen een geïntegreerde en inclusieve beleidsmatige aanpak bijvoorbeeld rond gezin, inkomen, onderwijs, arbeidsmarkt en huisvesting. Maar ook adequate doelgroepgerichte hulpverlening kan een hefboom aanreiken in de aanpak van maatschappelijke kwetsbaarheid (Van Hecke et al., 2013).

Het dossier 'Loopplanken voor jongvolwassenen' (Van Hecke et al., 2013) formuleert enerzijds aanbevelingen aan het adres van de hulpverlening vóór de leeftijd van 18 jaar, gericht op een betere voorbereiding op de meerderjarigheid en een voorspoedige overgang naar de volwassenheid. Anderzijds worden aanbevelingen aangereikt voor een betere hulpverlening aan 18- tot 25-jarigen. Het betreft een gevarieerd aanbod inzake residentiële opvang en ambulante hulpverlening rond integrale individuele begeleiding en preventie inzake schuldenlast; vrijwillige, laagdrempelige en toegankelijke hulpverlening; diversiteit in de gebruikte methodieken; kortdurende en directe hulp op maat van de jongere; en hulpverlening vanuit een positieve houding en ingesteldheid.

Hauspie, Vettenburg en Roose (2010) onderscheiden op basis van literatuuronderzoek, focusgroepen met jongvolwassenen en sleutelfiguren en interviews met experts technische (de inhoud van de ondersteuning) en relationele componenten (de wijze waarop de hulp wordt verleend) van de hulpverlening. De inhoud van de ondersteuning moet even divers zijn als de kenmerken die maatschappelijk kwetsbare jongeren treffen (inkomen,

arbeid, onderwijs, huisvesting etc.). Wat de relationele component betreft worden een aantal verzuchtingen opgesomd.

Tabel 2 Werkzame factoren voor maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen

HET PROGRAMMA

- ✓ De inhoud van de ondersteuning moet even divers zijn als de kenmerken die maatschappelijk kwetsbare jongeren treffen (inkomen, arbeid, onderwijs, huisvesting etc.).

DE BEGELEIDER

- ✓ De begeleider is geëngageerd.
- ✓ De begeleider schept vertrouwen.
- ✓ De begeleider is ondersteunend eerder dan controlerend.
- ✓ De begeleider respecteert de hulpvrager.
- ✓ De begeleider maakt tijd voor informele ontmoeting waarbij cliënten hun verhaal kunnen doen zonder dat dit gekoppeld wordt aan concrete doelstellingen gericht op verandering en acties.

DE ORGANISATIE

(Er worden geen organisatie-elementen vooropgesteld)

DE IMPLEMENTATIE

- ✓ Er is continuïteit van de hulpverlening.
- ✓ Er is voldoende tijd voor de begeleiding.
- ✓ Er wordt outreachend gewerkt.
- ✓ Er is ruimte voor experimenteren zonder onmiddellijk in een bepaald kader te worden gedwongen.
- ✓ Er is ruimte voor fysieke ontmoeting (in de fysieke en symbolische betekenis).

Maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen wensen een geëngageerde hulpverlening, ze willen vooral gerespecteerd worden, beluisterd worden en ruimte voor experimenteren krijgen zonder onmiddellijk in een bepaald kader te worden gedwongen. Ze hebben nood aan hulpverleners die vertrouwen scheppen, niet controlerend zijn maar ondersteunend, hun tijd nemen voor de begeleiding en outreachend werken. Ze benadrukken bovendien dat er continuïteit moet zijn in de hulpverlening. En tot slot geven ze aan dat er ruimte voor ontmoeting moet bestaan. Hiermee refereren ze naar een specifieke fysieke ruimte (bijvoorbeeld een jeugdhuys)

maar evenzeer aan een symbolische ontmoetingsruimte in de hulpverlening algemeen. Mensen willen hun verhaal kunnen vertellen zonder dat dit onmiddellijk en per definitie moet leiden tot concrete doelstellingen gericht op verandering en acties. We rangschikken de aangehaalde elementen in het vooropgestelde kader (Tabel 2).

2. Hulpverlening voor dak- en thuisloze jongvolwassenen

2.1. Wat werkt volgens de literatuur?

Ook voor de doelgroep van dakloze jongvolwassenen onderzoeken we welke werkzame factoren in de internationale literatuur aangehaald worden.

Werkzame factoren voor dakloze volwassenen werken niet noodzakelijk voor jongvolwassen daklozen

Een aantal reviews vatten samen wat de werkzame factoren zijn voor dakloze volwassenen (Munthe-Kaas, Berg & Blaasvaer, 2016; White, 2018; White et al., 2018). FEANTSA (2017b) haalt echter argumenten aan om te benadrukken dat het niet volstaat om de interventies voor volwassenen in te zetten voor jongeren.

Jeugd dakloosheid is verschillend van volwassen dakloosheid: oorzaken en omstandigheden zijn anders. Daarom moeten reacties en oplossingen ook anders zijn. Jonge daklozen hebben vaak complexe behoeften en bevinden zich vaak in uiterst kwetsbare posities. Hoe langer ze dakloos zijn, des te moeilijker zullen ze het vinden om eraan te ontsnappen, hoe groter de kans is dat ze worden blootgesteld aan de trauma-ervaringen, dat ze gezondheidsproblemen of verslavingen ontwikkelen, dat ze het slachtoffer worden van uitbuiting, geweld of schendingen van de mensenrechten. (FEANTSA, 2017b, p. 4)

We zijn dus genoodzaakt de literatuur die focust op de effectiviteit en op de werkzame factoren van interventies voor dakloze volwassene aan de kant te schuiven. Voor dakloze jongvolwassenen is er minder literatuur voorhanden.

Geen empirisch onderzoek voorhanden

Altena, Brilleslijper-Kater en Wolf (2010) publiceerden een systematische review die empirische studies bundelt die de effectiviteit van interventies voor dakloze jongeren onderzoekt, ook quasi-experimentele studies, niet-gecontroleerde pre-posttests, gerandomiseerde en gecontroleerde studies

werden geïmplementeerd. Ze vonden echter weinig tot geen wetenschappelijke evidentie voor de beschreven interventies en besluiten dat er geen overtuigend bewijs bestaat rond specifieke interventies die effectief zijn voor dakloze jongeren. Geen enkele studie kreeg een goede kwaliteitsbeoordeling, slechts vier studies werden als redelijk beoordeeld. Het meest overtuigend, maar nog steeds marginaal, waren de resultaten van interventies gebaseerd op cognitief-gedragsmatige benaderingen.

Basisvoorwaarden voor een kwaliteitsvol leven

Hierboven schetsten we al dat Oranjehuis een intensieve, relatief kortlopende, maar vooral ingrijpende en integrale begeleiding wil aanbieden als antwoord op problemen inzake (a) huisvesting, (b) inkomen en activering, (c) steunnetwerk en (d) preventie van criminaliteit/recidivegevaar (indien van toepassing). Tegemoetkomend aan de complexiteit van de problemen die dakloze jongvolwassenen kennen, stellen Altena en collega's (2010) een kader voor van vier basisvoorwaarden die aangepakt moeten worden opdat de kwaliteit van leven substantieel vorm kan krijgen: (a) socio-economische veiligheid; (b) sociale integratie; (c) sociale cohesie en (d) empowerment. Een interventie die zich richt op daklozen verhoogt daadwerkelijk de levenskwaliteit van de doelgroep wanneer voor elk van deze condities verschillende indicatoren aangepakt worden: (a) socio-economische veiligheid: financiële zekerheid, duurzame huisvesting, opleiding en tewerkstelling, veiligheid; (b) sociale integratie: toegang tot informatie, tot diensten, tot (gezondheids-)zorg, (sociaal) netwerk); (c) sociale cohesie: de mogelijkheid om gezonde interpersoonlijke relaties aan te gaan, te leven in veilige en gezonde leefomstandigheden, respect en erkenning te krijgen, de mogelijkheid om een identiteit te ontplooiën en (d) empowerment: veerkracht, gezondheid, het ontwikkelen van vaardigheden, zelfbeschikking, zelfvertrouwen, materiele en immateriële bijstand.

Begeleidershouding en flexibele aanpak

Slesnick en collega's (2009) voerden een review uit van de internationale literatuur, met de focus op kwalitatieve studies, met als doel de effectiviteit van interventies voor dakloze jongeren¹⁰ samen te vatten. De focus van de studie lag op interventies die de leefsituatie op een of andere manier verbeteren, door geïdentificeerd probleemgedrag te verminderen

¹⁰ Men focust op jongeren tussen 12j en 24j, zowel zij die op straat leven als zij die zich aanbieden bij daklozenopvang.

(gerelateerd aan bijvoorbeeld hiv, middelengebruik, dakloosheid en medische en mentale gezondheidsproblemen van jongeren en/of hun families). Ze komen tot een zestal conclusies. De eerste vier conclusies tonen aan dat een aantal factoren waarvan aangenomen werd dat ze werkzaam waren, hun effectiviteit niet bewezen hebben. Ten eerste vinden ze evidentie voor effecten op korte termijn van daklozenopvang maar niet voor effecten op lange termijn. Omdat onderliggende oorzaken van dakloosheid niet worden aangepakt, blijken de effecten van daklozenopvang weinig duurzaam. Ten tweede geldt dat hoewel casemanagement werkt voor volwassenen er geen evidentie bestaat voor de impact van casemanagement bij dakloze jongeren. Waarschijnlijk biedt de combinatie van casemanagement met andere werkzame factoren meer potentieel, maar dat is nog niet onderzocht. Men voegt ten derde toe dat korte motivationele interventies niet effectief blijken. Verder blijken integrale en meer duurzame interventies nodig om aan de complexiteit van de problematiek te kunnen beantwoorden. Ten vierde hebben hiv-preventie en interventies die zich eenzijdig richten op seksuele risico's hun effectiviteit niet bewezen. Men argumenteert dat het minder effectief is om een bepaald gebied afzonderlijk van de andere gebieden aan te pakken dan wanneer meerdere en elkaar overlappende gebieden van de problematiek tegelijkertijd worden benaderd. Een vijfde conclusie stipt het belang van een toegewijde begeleidershouding aan. Over de studies heen is er de vaststelling dat jongeren - ongeacht leeftijd, geslacht, ras etc. - belang hechten aan vertrouwen en vertrouwelijkheid en dat ze zich niet veroordeeld willen voelen. De auteurs van de studie concluderen dat flexibele, zorgzame en op maat gesneden interventies afgestemd op de behoeften van de jongeren essentieel zijn. Tot slot duidt het onderzoek de diversiteit van de doelgroep en het belang van een flexibele aanpak om aan deze diversiteit te beantwoorden. Interventies moeten afgestemd zijn op de cognitieve en emotionele ontwikkelingsfase van de jongere, en de inhoud van de interventie moet afgestemd zijn op de oorzaken van de dakloosheid. Misbruik tijdens de kindertijd, middelengebruik en hersenschade ten gevolge van trauma kunnen tot een verstoorde ontwikkeling leiden waardoor de impact van interventies onzeker is. Slesnick en zijn collega's benadrukken dat het belangrijk is aandacht te besteden aan minderheidsgroepen. Die verzuchting komt overeen met de aandacht in de literatuur voor bijvoorbeeld jongeren binnen de LHBT-gemeenschap, jongeren die hun thuis ontvluchten omwille van geweld en misbruik, jonge nieuwkomers, jeugdzorgverlaters, jongeren die in aanraking

kwamen met het rechtssysteem en jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen (waaronder ook jongeren die verdovende middelen gebruiken) (FEANTSA, 2017b). Deze groepen komen meer hindernissen tegen op hun weg naar een stabiele volwassenheid en lopen dus meer risico om in de problemen te komen. Maatwerk in de aangeboden hulp betekent ook dat elke interventie aandacht moet wijden aan de specifieke, potentiële hulpbronnen en aan de beschermende factoren die beschikbaar zijn voor de jongere en zijn/haar het gezin.

Diverse, integrale en aanklampende aanpak met oog voor geestelijke gezondheid en op maat van de jongere

Raising the roof, de Canadese organisatie die ijvert voor duurzame oplossingen voor dakloosheid, consulteerde jongeren, praktijkwerkers en beleidswerkers om zicht te krijgen op wat werkt om de problematiek van jonge daklozen aan te pakken (Evenson & Barr, 2009). Men concentreert zich op drie essentiële componenten van het service- en ondersteuningssysteem voor jonge daklozen: preventie, reactie op crisissituaties (i.c. nachtopvang) en de transitie uit de dakloosheid. Raising the roof formuleert op basis van dit onderzoek een aantal aanbevelingen die gelden voor de drie verschillende componenten. Uit hun onderzoek blijkt dat dakloze jongeren verschillende, veelzijdige, intensieve ondersteuningsmodellen nodig hebben die thema's aanraken zoals passende, betaalbare huisvesting, onderwijs, vaardigheidstraining, werkgelegenheid, gezondheidsdiensten, mentorschap etc. Een integrale aanpak van al deze elementen is rudimentair. Bovendien is het essentieel dat de ondersteuning specifiek gericht is op jongeren; ook hier haalt men aan dat de behoeften van jonge daklozen en dus ook de antwoorden op deze behoeften verschillen van die van dakloze volwassenen. Men onderstreept daarnaast de noodzaak van een cultuur-sensitieve aanpak. De Canadezen halen specifieke doelgroepen zoals nieuwe immigranten, LHBT-jongeren en jongeren met een handicap aan. Het is tot slot nodig de vele drempels naar bestaande diensten voor de jongeren (in het algemeen, en in het bijzonder voor deze minderheidsgroepen) weg te werken.

We focussen in het kader van deze masterproef op de interventies die de transitie uit de dakloosheid moeten ondersteunen en in het bijzonder op de ambulante interventies die jongeren helpen de dakloze periode achter zich te laten, hun potentieel te benutten en met succes te integreren in de samenleving. Benadrukt wordt in de publicatie van Raising the Roof (Evenson & Barr, 2009) dat het belangrijk is verder te gaan dan crisishulp en

een aanbod van basisbehoeften. Aangepaste accommodatie voorzien primeert en men focust daarbij op een continuüm van mogelijkheden, van noodhulp over tijdelijk onderdak naar duurzame huisvesting. Zowel de sociale als de privé woningmarkt moeten betrokken worden. Ten tweede moet er integrale ondersteuning geboden worden op middellange en lange termijn op verschillende vlakken zoals onderwijs, sociale vaardigheden, financiën, juridische kwesties, (geestelijke) gezondheid. Er wordt in het bijzonder aandacht besteed aan het frequent voorkomen van drugproblemen en andere complexe geestelijke gezondheidsproblemen. De aanpak moet op deze problematiek afgestemd zijn. Men beveelt een goede opvolging aan, ook in de maanden nadat jongeren opnieuw een dak boven het hoofd verworven hebben. Jongeren moeten verder het gevoel hebben dat er iemand in de buurt is die echt om hen geeft, zoals bijvoorbeeld mentoren en/of rolmodellen. Er worden ten derde initiatieven aangehaald die een impact hebben op werkgelegenheid en opleidingsmogelijkheden. Een interventie voor dakloze jongvolwassenen moet toegang bieden tot uitgebreide door de overheid gefinancierde werkgelegenheids- en opleidingsstrategieën, ter ondersteuning van een geleidelijke toegang tot de arbeidsmarkt. Tot slot wordt aangehaald dat het belangrijk is dat verschillende stakeholders samenwerken.

Familierelaties aanhalen en aangepaste huisvesting in combinatie met aangepaste ondersteuning

Ook Mayock, Parker en Murphy (2014) zetten kwalitatief onderzoek op in Ierland om de kennis over jongvolwassen daklozen te verbreden. Het longitudinaal onderzoek¹¹ liet toe de doelgroep over een langere periode te volgen, hun ervaringen tijdens de dakloze periode te onderzoeken, de contacten met diensten die hulpverlening aanbieden te verkennen en tot slot te begrijpen welke factoren stabiele huisvesting faciliteren of juist in de weg staan. De onderzoekers bieden een aantal aanbevelingen die ook interessant blijken voor ons onderzoek. Naast een aantal preventieve maatregelen, maatregelen voor vroeginterventie en maatregelen voor crisisinterventie bevelen de auteurs enerzijds aan om het aanscherpen van de familierelaties vooraan te agenderen en kansen te creëren waar ontmoeting mogelijk is en aangemoedigd wordt (bijvoorbeeld binnen veilige ruimtes). Anderzijds geldt als advies aangepaste huisvesting te

¹¹ Veertig dakloze jongeren (tussen 16 en 24 jaar oud) werden over een periode van 8 maanden gevolgd. Men tekende narratieve data op aan de hand van diepte-interviews van zowel de jongeren als hun familieleden.

realiseren met inbegrip van aangepaste ondersteuning. Dat advies stoelt op de wetenschap dat dakloze jongvolwassenen een zeer diverse groep vormen. Het spreekt vanzelf dat de noden even divers zijn en dat dus een veelheid aan huisvestings- en ondersteuningsvormen moeten kunnen inspelen op die diversiteit. De interventie moet met andere woorden aangepast zijn aan de leeftijd en de fase waarin de jongeren zich bevinden en bijzondere aandacht besteden aan specifieke problemen zoals middelengebruik en geestelijke gezondheidsproblemen.

Duurzame huisvesting: conditio sine qua non

Interventies die dakloosheid willen aanpakken beogen vaak ook te vermijden dat gewezen daklozen opnieuw dakloos worden. Deze interventies streven met andere woorden duurzame huisvesting na. Toonaangevend in de aanpak van de problematiek van dakloosheid voor volwassenen is dan ook Housing First (Waegemakers Schiff & Rook, 2012), een evidence based innovatieve methodiek met de sociale integratie van daklozen als voornaamste doelstelling.

Ook voor jongvolwassenen die dakloosheid ervaren hebben, is het van belang aandacht te besteden aan duurzame huisvesting, en dus de terugkeer naar een dakloos bestaan te vermijden. Hoewel er geen review beschikbaar is die deze aanpak wetenschappelijk ondersteunt, is er longitudinaal mixed method onderzoek voorhanden dat aangeeft dat duurzame huisvesting verworven kan worden dankzij interventies die toegang tot huisvesting realiseren, voorziet in een inkomen, aandacht wijdt aan het ontwikkelen van vaardigheden en aan gezondheid (Kidd et al., 2016). Dezelfde onderzoekers schetsen overigens dat langdurige ervaringen van thuisloosheid een stabiele huisvesting en het welzijn van de betrokkenen ondermijnen, zelfs als deze jongvolwassenen de dakloze periode achter zich kunnen laten, omdat velen blijven kampen met de gevolgen van trauma, met uitdagingen op het vlak van mentale gezondheid, met verslavingen en extreme armoede. Enkel voorzien in huisvesting zal daarom niet noodzakelijk leiden tot een verbetering van het welbevinden van de jongvolwassenen, noch tot een gezond leven, arbeidsparticipatie of sociale inclusie.

Deze inzichten geven aan dat hoewel (a) veilige, betaalbare en toegankelijke huisvesting de sleutel is tot duurzame huisvesting voor jongeren, aanvullende factoren ook van belang zijn en zullen bijdragen tot een positieve ontwikkeling van de jongvolwassenen en tot een stabiel en een

zinvol leven (Gaetz en Dej, 2017). Men heeft het dan concreet over (b) het ondersteunen van onderwijskansen, tewerkstelling en inkomensverwerving; (c) aandacht voor (geestelijke gezondheid) en middelengebruik (met inbegrip van kennis van de complexiteit van verslavingsproblematiek en de kernbeginselen van schade beperkende modellen); (d) het opbouwen van relationele en sociale ondersteuningsnetwerken en re-integratie en tot slot (e) bijkomende ondersteuning die bijdraagt aan een betere levenskwaliteit en autonomie zoals het ontwikkelen van sociale vaardigheden. Succes of falen van een interventie hangt met andere woorden af van de combinatie van de verschillende relevante factoren (White et al., 2018).

Housing First for Youth (HF4Y) vertaalt bovenstaande aanbevelingen in een vijftal principes (Gaetz, 2017): (1) onmiddellijke toegang tot duurzame huisvesting zonder voorbehoud; (2) een positieve houding ten aanzien van de ontwikkelingskansen van de jongeren; (3) keuzemogelijkheden en zelfbeschikking van de jongeren; (4) maatwerk zonder tijdslimieten en (5) sociale inclusie en integratiemogelijkheden. HF4Y heeft haar effectiviteit nog niet bewezen maar wordt gezien als veelbelovend. Het programma wordt momenteel toegepast in verschillende Europese landen, waaronder Schotland, Ierland en België. Het Making the Shift Demonstration Project (Canada) test momenteel het model in drie Canadese steden, en werkt samen met Europese onderzoekers aan een gestandaardiseerd beoordelingskader voor HF4Y (Schwan, Gaetz, French, Redman, Thistle & Dej, 2018). Het concept wordt naar voor geschoven als veelbelovend, al nuanceert men wel (Mayock et al., 2014) dat de HF4Y slechts een van de mogelijke oplossingen is voor dakloze jongvolwassenen. Voor sommige jongeren sluiten andere huisvestingsmogelijkheden allicht beter aan bij hun noden.

2.2. Extra aanbevelingen

Tot slot verdienen enkele extra aanbevelingen onze aandacht. Ze worden tot nog toe niet ondersteund door wetenschappelijk onderzoek maar hangen dermate samen met de problematiek van de dakloze volwassenen dat we ze wel moeten weerhouden.

Trauma Informed Care (TIC)

Ten eerste is het noodzakelijk aandacht te besteden aan de trauma's waaraan vele dakloze jongeren voor of tijdens de dakloze periode blootgesteld werden. Jongeren die geconfronteerd worden met trauma,

ontwikkelen een 'vecht- of vlucht'-mentaliteit, hulpverlening krijgt hierdoor minder makkelijk toegang. Om dat euvel te bestrijden, moeten we een aanbod ontwikkelen dat gebaseerd is op Trauma Informed Care (TIC) of op krachtgerichte trauma-bewuste hulpverlening. Het is van belang het gedrag van jongeren te begrijpen en een vertrouwelijke en fysiek, psychologisch en emotioneel veilige omgeving te creëren die kansen tot controle en empowerment biedt voor de cliënten (FEANTSA, 2017c). Het is raadzaam begeleiders te vormen opdat ze traumasensitief te werk kunnen gaan.

Trauma is een allesomvattende realiteit in de levens van dakloze jongeren. Auteurs pleiten voor een therapeutische benadering van de doelgroep om de negatieve effecten van trauma aan te pakken; voor de ontwikkeling van interventies die adequaat reageren op de gevolgen van traumatische levenservaringen; en voor een maatschappelijk verantwoord beleid dat adequate diensten levert en gericht is op het aanpakken van de onderliggende oorzaken van dakloosheid bij jongeren (McKenzie et al., 2011).

De principes van Trauma Informed Care zijn gebaseerd op een goed begrip van wat traumatische stress inhoudt en een streven naar de implementatie van doelbewuste strategieën om tegemoet te komen aan de behoeften van diegenen die kampen met de gevolgen van trauma. McKenzie-Mohr, Coates & McLeod (2012) baseren zich op een review om de richtlijnen voor TIC op te sommen. (1) Begeleiders gaan ervan uit dat de impact van trauma verrekend is omdat het een impact heeft op iemands persoonlijke ontwikkeling en op coping-mechanismen. Moeilijkheden of 'symptomen' worden opgevat als onderling gerelateerde coping strategieën. (2) Begeleiders begrijpen dat individuen handelen in de context van hun levenservaringen. (3) Interventies bevatten elementen om een fysiek en emotioneel veilige omgeving te creëren, met aandacht voor het minimaliseren van de mogelijkheden van re-traumatisering. (4) Waardigheid en respect worden als fundamenteel voor genezing beschouwd en interventies streven ernaar de keuzemogelijkheden en autonomie van cliënten te maximaliseren. (5) Een krachtgerichte benadering wordt gehanteerd. Als zodanig worden daklozen erkend en gewaardeerd als experts en actieve partners bij de interventie. (6) Begeleiders werken empowered. (7) Interventies zijn integraal, geïntegreerd en responsief. (8) Begeleiders verwijzen cliënten door naar specifieke diensten als traumagerelateerde problemen blijven bestaan

ondanks inspanningen van traumagerichte zorg en minder gespecialiseerde ondersteunende interventies.

Uithuiszetting vermijden

De literatuur vertelt ons ten tweede dat het raadzaam is strategieën in te bouwen die uithuiszetting vermijden (Schwan et al., 2018). Er is een hoge correlatie tussen uithuiszetting en dakloosheid, en onderzoek wijst uit dat dergelijke interventies voor volwassenen (de doelgroep van 18- tot 24-jarigen inbegrepen) effectief zijn (Holl, Van den Dries & Wolf, 2016). Hoewel er geen specifiek onderzoek voorhanden is dat de effectiviteit van interventies voor jongeren aantoonst, wordt aangenomen dat interventies met het oog op het vermijden van uithuiszetting beloftevol zijn. Vier strategieën die uithuiszetting voorkomen zouden directe en indirecte gevolgen hebben voor jongeren: (1) financiële ondersteuning voor huurders, (2) juridische ondersteuning, advies en vertegenwoordiging, (3) screening en doorverwijzing van risicovolle huishoudens, en (4) doortastend casemanagement dat aandacht besteedt aan financiën, huisvesting, gezondheidszorg en bemiddeling. Het is aangewezen oog te hebben voor deze strategieën wanneer de doelgroep van dakloze jongvolwassenen benaderd wordt. Enkele van deze strategieën werden hierboven reeds vermeld omdat de literatuur ze voorschrijft op basis van onderzoek. We voegen hieraan toe dat bij deze interventie aandacht moet gaan naar de problematiek van uithuiszetting en dat juridische ondersteuning, advies, vertegenwoordiging en bemiddeling moeten geboden te worden.

2.3. Werkzame factoren voor dakloze jongvolwassenen

Op basis van de werkzame factoren en de aanbevelingen weergegeven in de literatuur (Altena et al., 2010; Slesnick et al., 2009; Evenson & Barr, 2009; Mayock et al., 2014; Kidd et al., 2016; Gaetz en Dej, 2017; FEANTSA, 2017c; McKenzie et al., 2011; Schwan et al., 2018), achten wij een aantal elementen belangrijk bij een interventie voor dakloze jongvolwassenen. Tabel 3 rangschikt ze in het vooropgestelde kader.

Tabel 3 werkzame factoren voor dakloze volwassenen

HET PROGRAMMA

- ✓ Het programma is intensief.
- ✓ Het programma is integraal:
 - ✓ Het geeft aandacht aan socio-economische veiligheid: financiële zekerheid, duurzame huisvesting op maat en zonder voorbehoud, opleiding en tewerkstelling, veiligheid.
 - ✓ Het biedt kansen tot sociale integratie: toegang tot informatie, tot diensten, tot (gezondheids)zorg, (sociaal) netwerk, het bouwt relationele en sociale ondersteuningsnetwerken (opnieuw) op en kiest voor re-integratie in de gemeenschap.
 - ✓ Het draagt bij tot sociale cohesie: de mogelijkheid om gezonde interpersoonlijke relaties aan te gaan, te leven in veilige en gezonde leefomstandigheden, respect en erkenning krijgen, de mogelijkheid om een identiteit te ontplooiën.
- ✓ Het programma geeft prioriteit aan het creëren van kansen en ruimte voor hereniging met de familie.
- ✓ Het programma geeft prioriteit aan huisvesting, aangepast aan de noden en de vaardigheden van de cliënt.
- ✓ Het programma is afgestemd op de cognitieve en emotionele ontwikkeling van de jongvolwassene.
- ✓ Het programma is afgestemd op de oorzaken van dakloosheid en heeft aandacht voor de specifieke problemen van subdoelgroepen (zoals problemen inzake geestelijke gezondheid en trauma).
- ✓ Het programma heeft oog voor de problematiek van uithuiszetting en probeert die te voorkomen, het biedt daartoe (juridische) ondersteuning, advies en vertegenwoordiging en nazorg.

DE BEGELEIDER

- ✓ De begeleider werkt krachtgericht, heeft oog voor de hulpbronnen en potentieel beschermende factoren en heeft een positieve houding ten aanzien van de jongere en zijn/haar ontwikkelingskansen.
- ✓ De begeleider werkt flexibel en op maat en is beschikbaar.
- ✓ De begeleider biedt de cliënt de mogelijkheid om autonoom keuzes te maken.
- ✓ De begeleider is betrouwbaar en geeft vertrouwen.
- ✓ De begeleider motiveert en inspireert, is een mentor of een rolmodel.

DE ORGANISATIE

- ✓ De organisatie is laagdrempelig.

- ✓ De organisatie werkt volgens het principe van empowerment en geeft aandacht aan veerkracht, gezondheid, het ontwikkelen van vaardigheden, zelfbeschikking, zelfvertrouwen, materiële en immateriële bijstand.
- ✓ De praktijkwerkers worden getraind om de begeleiding te baseren op Trauma Informed Care (TIC).
- ✓ De praktijkwerkers worden gevormd om cultuursensitief tewerk te gaan.
- ✓ De praktijkwerkers worden gevormd over problemen inzake geestelijke gezondheid, over de complexiteit van verslavingsproblematiek en de kernbeginselen van harmreduction modellen.
- ✓ De begeleiders worden gevormd om om te gaan met jongeren met cognitieve en emotionele beperkingen.

DE IMPLEMENTATIE

- ✓ Er bestaat een structurele samenwerking met formele samenwerkingspartners.

3. Hoe recidive bestrijden voor jongvolwassen detentieverlaters?

3.1. Wat werkt volgens de literatuur?

Steens (2018) bracht op basis van uitgebreid internationaal literatuuronderzoek en in dialoog met experts uit de academische wereld en praktijkactoren de werkzame factoren in kaart voor interventies die recidive voorkomen bij jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Zo stelde ze een breed toetsingsinstrument op dat toelaat om de praktijk theoretisch te toetsen aan de huidige inzichten vanuit de literatuur. De werkzame elementen werden door Steens gerangschikt in de vier groepen van werkzame elementen die ook wij hanteerden. Meer aandacht voor alle facetten van elk van deze componenten betekent een betere aansluiting van de praktijk bij de inzichten uit de literatuur. Steens stelde zo een toetsingsinstrument op dat toelaat om een interventie te evalueren op haar effectiviteit.

Steens zoekt in op de wat zij noemt 'traditionele' werkzame factoren in het voorkomen van recidive bij delinquente jongeren. Dat zijn factoren die in de klassieke meta-analyses consequent naar voor geschoven worden. Zeven relevante factoren zijn hier bepalend.

1. De interventie is cognitief-gedragsmatig van aard. In de cognitieve gedragstherapie neemt men aan dat gedrag dat mensen stellen bepaald wordt door wat zij denken en omgekeerd. Bij een cognitief gedragsmatige interventie worden irrationele cognities uitgedaagd, jongeren wordt

geleerd dat ze ook vanuit een ander perspectief naar eenzelfde situatie kunnen kijken en dat ze op een andere manier kunnen reageren. Het gaat bijvoorbeeld om vaardigheden gericht op het vergroten van zelfcontrole- of agressieregulatie en om het aanleren van sociale- en probleemoplossende vaardigheden.

2. De interventie is duidelijk beschreven, de uitvoerders krijgen een training in de interventie en de programmatrouw wordt bewaakt. Een goede interventie heeft een programma-handleiding, de uitvoerders werden getraind en de programmatrouw (de mate waarin de uitvoerders trouw blijven aan de interventie) wordt gemonitord.

3. De intensiteit van de interventie wordt afgestemd op de risico's tot recidive bij de jongere. Interventies voor jongeren die een gemiddeld tot hoog risico tot recidive tonen zijn het meest succesvol (RISK-principe). Hierboven werd reeds dieper ingegaan op de 'big four' en 'central eight' risicofactoren. We haalden ook aan dat risicocumulatie de kans op recidive verhoogt. Behandelingen moeten worden afgestemd op het risico dat een jongere vertoont om te recidiveren. Voor wie dat risico klein uitvalt volstaat een minder intensieve interventie. Een groot risico op recidive impliceert een langdurige en intensievere interventie. Interventies die niet adequaat zijn afgestemd op het RISK-principe, kunnen contraproductief uitdraaien. Er bestaan assessments die op basis van dit kader toelaten om het risico op recidive in te schatten teneinde naderhand de intensiteit van de interventie hierop af te stemmen.

4. De interventie is direct gericht op de criminogene noden van de jongere (NEED-principe). Een interventie moet zich steeds richten op de criminogene behoeften van de jongere. Criminogene behoeften zijn dynamische (veranderbare) risicofactoren: bedoeld worden de 'central eight' risicofactoren, met uitzondering van de delictgeschiedenis van de jongere die een statische risicofactor is die door middel van een interventie niet te beïnvloeden valt.

5. De interventie is afgestemd op de responsiviteit (motivatie, leerstijl en intellectuele mogelijkheden) van de jongeren (RESPONSIVITY-principe). In de literatuur wordt een onderscheid gemaakt tussen algemene responsiviteit en specifieke responsiviteit (Andrews et al., 1990). Volgens de algemene responsiviteit is het belangrijk om tijdens een interventie gebruik

te maken van technieken die algemeen hun effect hebben bewezen zoals bijvoorbeeld positieve bekrachtiging, rollenspel, etc. Volgens de specifieke responsiviteit is het belangrijk om de interventie af te stemmen op specifieke eigenschappen van de jongere zoals etniciteit, gender, leeftijd, intellectuele capaciteiten, persoonlijkheid, etc. Factoren die specifiek voor delinquente jongeren belangrijk zijn bijv. een geschiedenis van seksueel misbruik, een gebrek aan sociale vaardigheden, conceptueel denken, probleemoplossings-vaardigheden, etc.

6. Er wordt gebruik gemaakt van een assessment om de RISK-NEED-RESPONSIVITY van de jongere te analyseren. De voorgaande drie werkzame factoren zijn gebaseerd op het RISK-NEED-RESPONSIVITY-model. Er kan naar behoren op worden ingespeeld wanneer een assessment instrument wordt ingesteld waarop de interventie gebaseerd wordt.

7. De familie van de jongere wordt betrokken bij de behandeling. Interventies die de familie van de jongeren betrekken en ingaan op gezinsfactoren die bijdragen tot een hoger risico op delinquent gedrag zoals communicatieproblemen, gezinssamenstelling, gebrek aan supervisie etc. blijken effectiever dan interventies die dat niet doen.

Wanneer Steens (2018) deze traditionele werkzame factoren toetst aan de recente grijze literatuur en kwalitatief onderzoek, blijft de waarde van deze werkzame factoren enerzijds overeind. Anderzijds blijkt dat ze geen garantie bieden op effectiviteit. Studies nuanceren de werkzaamheid van de traditionele factoren. Ze verbreden ze ook en stellen dat het belangrijk is niet alleen aandacht te schenken aan de zeven programmakenmerken maar ook aan factoren op micro-, meso- en macroniveau die de effectiviteit van een traject bepalen. Ten eerste blijkt *de rol van de begeleider* cruciaal. Een open, niet veroordelende en luisterende begeleidershouding is van belang alsook specifieke begeleidersvaardigheden. De impact van voortdurende afstemming van de jongere en zijn/haar familie worden benadrukt. Aanwerven met oog voor deze begeleidershouding en – vaardigheden en training zijn aangewezen. In dat kader wordt ook aangeraden de werkalliantie tussen de begeleider en de cliënt te monitoren en te ondersteunen. *De rol van de organisatie* wordt als tweede belangrijk element aangehaald. Hier stipt men het spanningsveld aan tussen enerzijds een sterke programmatrouw, monitoring van processen en resultaten, oog voor efficiëntie en controle en anderzijds voor flexibiliteit of voor

afstemming op de individuele noden van de jongere en zijn context. *Het bredere implementatieproces* van het programma wordt aangehaald als derde aanvulling. Een systeemaanpak wordt aanbevolen, met oog voor de samenwerking tussen de betrokken stakeholders en voor de selectie van personeel, adequate training, coaching en consultatie, monitoring en evaluatie, administratieve ondersteuning, ...

3.2. Werkzame factoren om het risico op recidive bij jonge detentieverlaters te reduceren

Op basis van de literatuurstudie en in overleg met de leden van een kenniskring stelt Steens (2018) een breed toetsingsinstrument op dat weergeeft in welke mate aandacht besteed wordt aan de werkzame factoren, met name de programma-, implementatie-, organisatorische- en begeleidercomponenten. Deze opsomming van werkzame factoren stellen ook wij voorop om de interventie van BOT op te bouwen (zie tabel 4) wanneer de focus ligt op het voorkomen van recidive bij delinquente jongeren.

Tabel 4 Werkzame factoren in het voorkomen van recidive bij delinquente jongeren

<p>HET PROGRAMMA</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Het programma is afgestemd op het risico op recidive bij de jongere. Dit risico wordt in kaart gebracht.✓ Het programma stelt de criminogene noden van de jongere centraal. Deze worden in kaart gebracht en vastgehouden doorheen het begeleidingsproces.✓ Het programma is responsief. Het is afgestemd op de eigenheid (leerstijl, vaardigheden, motivatie) van de jongere.✓ Het programma is cognitief-gedragsmatig. Het gaat aan de slag met denkpatronen, gedrag en vaardigheden van de jongere.✓ Het programma is contextgericht. Het heeft oog voor de verschillende contexten waarin een jongere zich beweegt en gaat actief aan de slag met het gezin en de andere contextactoren. <p>DE BEGELEIDER</p> <ul style="list-style-type: none">✓ De begeleider investeert in een positieve werkrelatie met de jongere en zijn context en toetst deze werkrelatie regelmatig.✓ De begeleider werkt modeltrouw (de mate waarin de uitvoerders trouw blijven aan het programma van de interventie).✓ De begeleider werkt proactief. Dit betekent dat hij flexibel inspeelt op de nood van de jongere en zijn situatie.

- ✓ De begeleider is beschikbaar. Er is een uitgewerkt permanentiesysteem.

DE ORGANISATIE

- ✓ Er is structurele ruimte voor intervisie en supervisie.
- ✓ De begeleider wordt getraind in een krachtgerichte basishouding én er wordt een vaardigheidstraining voorzien.

DE IMPLEMENTATIE

- ✓ Er is een structurele monitoring van de modeltrouw.
- ✓ Er is een structurele monitoring van de outcomes. Deze worden aangegrepen als input voor een voortdurend leerproces.
- ✓ Er is een structurele samenwerking met formele samenwerkingspartners als de GI, jeugdrechters, consulenten, werkveldpartners, etc.

(Steens, 2018, p27)

3.3. Aanbevelingen voor jonge detentieverlaters met het oog op duurzame huisvesting

Hierboven schetsten we al dat de transitiefase moeilijk is voor jonge detentieverlaters. Dat blijkt in het bijzonder het geval wanneer er geen hulpverlening aanwezig is noch ondersteunende volwassenen om gepaste huisvesting te vinden, onderwijs te bestendigen of een job te vinden (Wylie, 2014). Bovendien ervaren jongeren die uit detentie komen ernstige problemen op de huurmarkt (Mendes, Baidawi & Snow, 2014). Onderzoek wijst uit dat het voor deze doelgroep steunend is wanneer goed opgeleide professionals via intensief casemanagement de hereniging met familie en met de gemeenschap ondersteunen en de toegang tot duurzame huisvesting mogelijk maken (Mares en Jordan, 2012). Ook begeleiding en planning voor detentieverlaters, inclusief begeleiding om opnieuw aansluiting te vinden bij een schools traject of begeleiding naar tewerkstelling blijken in dit kader effectief te zijn (Menon, Blakely, Carmichael & Snow, 1995).

4. Begeleiders en cliënten sluiten de rangen

We koppelen de gegevens uit de literatuurstudie aan de ervaringskennis van praktijkwerkers en jongvolwassenen. Twee focusgroepen verdiepen de inzichten in de werkwijze van de professionals en in de behoeften van de doelgroep(en) (BOT focusgroep begeleiders, 26 maart, 2019; focusgroep cliënten, 26 maart 2019).

4.1. Wat werkt volgens begeleiders?

Alle begeleiders¹² stellen dat het belangrijk is het **sociaal netwerk** te betrekken. Ze vinden het een absolute noodzaak dat mensen uit de omgeving van de cliënt hun verantwoordelijkheid opnemen. Zo wordt bijvoorbeeld met het netwerk afgesproken wie wanneer en waarvoor beschikbaar is. De reden om dat netwerk te betrekken is dubbel, enerzijds heeft de jongere een netwerk nodig om de verbondenheid te voelen, anderzijds zullen zij er zijn als de link met de hulpverlening eindigt. Het netwerk kan voor continuïteit zorgen als de hulpverlening wegvalt. Begeleiders zeggen dat het niet altijd makkelijk is om een betrokken netwerk te verkrijgen. Het is een proces dat veel geduld vraagt (het juiste moment afwachten, tevreden zijn met aanwezigheid zonder dat er engagement is) en dat het intensief werken is.

Het is ook helpend om **lotgenoten samen te brengen**, zo zeggen enkele begeleiders.

Niemand geeft aan een **assessment** te organiseren bij de start van de begeleiding, gaandeweg vormen begeleiders zich klaarblijkelijk een beeld van wie er voor hen zit. Soms wordt het sociaal netwerk bevraagd om een overzicht te krijgen, bv in een EKC (Eigen Kracht Conferentie).

De **frequentie en de intensiteit** van het contact wordt door begeleiders gevoelsmatig bepaald, ze wordt wel enigszins afgestemd op de ernst van de problemen en de verscheidenheid van de levensdomeinen die erdoor aangetast zijn. Begeleiders zeggen dat altijd **in samenspraak met de cliënt** bepaald wordt hoe frequent de begeleidingen plaatsvinden. Als de toestand verontrustend is of als er bijvoorbeeld kleine kinderen betrokken zijn wordt van dat principe afgeweken.

Ze geven aan dat ze het vaak als hun taak beschouwen om **een hulpvraag te creëren**, de cliënt te helpen om af te bakenen welke aspecten aan

¹² Aan de focusgroep voor begeleiders namen tien personen deel. Negen onder hen hebben op dit moment daadwerkelijk de rol van begeleider, er waren twee stagiairs en een beleidsmedewerker. We bereikten drie personen die in Ajko werken (Kortrijks Jeugdwelzijnswerk), drie personen van het Oranjehuis (CBAW-werking) en vier werknemers die op verschillende diensten van het CAW (Centrum Algemeen Welzijn) werken: mobiel onthaalteam en loopplanken, nachtopvang, thuisloosheid en homelesscup.

verandering toe zijn. Op die manier proberen ze van de hulpverlening een gezamenlijk project te maken.

Ik denk soms, wat wij zien bij het CAW is: ze hebben geen hulpvraag. De hulpvraag is: 'laat me gewoon allemaal gerust. Ik heb al wel geleerd wat ik moet doen. We weten het zelf wel.' Misschien is dat wel wat de insteek moet zijn. Zij moeten met een hulpvraag komen. En vaak is het met een begeleiding dat we opstarten, dat wij echt aan het werk zijn met de jongeren om hen tot een hulpvraag te laten komen. Dat is niet evident. Je zou als begeleider zelf tien dingen kunnen opnoemen, waarin je als hulpverlener zegt: dat moet nu gebeuren, maar als je dat doet dan, dan loop je vast. Die jongeren moet tot zijn eigen hulpvraag komen, tot zijn eigen doelstellingen, om van daar dan te beginnen werken. Ik denk dat dat belangrijk is om te vertrekken van we, niet hij en niet ik maar we gaan er hiervoor gaan. En wat gaan we daarvoor doen. En kijk, dat zijn de stukken dat we ervoor hebben, dat dat dat en op welke manier gaan wij daaraan werken. (Begeleider x, Focusgroep met begeleiders, 26 maart 2019)

Begeleiders omschrijven zichzelf als een **casemanager**: in de begeleiding stellen ze doelstellingen op korte en lange termijn en aan de doelstellingen worden ook acties gekoppeld. Ze vinden het belangrijk structuur te bieden en duidelijk te zijn over planning en afspraken. Een begeleider voelt aan wat werkt. Het werken met deze doelgroep is maatwerk, vaak wordt het evenwicht tussen strak casemanagement en maatwerk intuïtief bepaald. Er zijn geen richtlijnen voor – wat werkt bij de ene werkt niet noodzakelijk bij de andere.

Begeleiders zeggen dat het belangrijk is dat allereerst **in de basisbehoeften voorzien** wordt: zo wordt ervoor gezorgd dat cliënten een maaltijd kunnen krijgen, zich kunnen wassen, kleren kunnen wassen, ... Daarbij is **duurzame huisvesting** een must. Begeleiders geven aan dat dat perspectief biedt. Een vaste woonplaats betekent vaak ook een doorbraak in een hernieuwd contact met het netwerk.

De meeste begeleiders zijn er niet bewust mee bezig om **cognitief gedragsmatig** te werken: bepaalde gedragingen proberen te veranderen, te beïnvloeden, te werken rond (sociale) vaardigheden, skills, denkpatronen te beïnvloeden. Deze begeleiders roepen onder meer de intellectuele beperkingen in als verklaring. Iemand duidt hoe moeilijk het is om gedrag dat al van kleins af aan aangeleerd is te veranderen. Iemand geeft ook aan

dat er geen ervaring is met deze manier van werken. Enkelen vermelden wel dat ze gedragingen ontleden om zo tot gedragsverandering te komen.

Maar soms is het gewoon teruggaan naar de basis, voor de gast schetsen dat het oorzaak – gevolg is of echt het begin van wat is er gebeurd, waar is het fout gelopen. Ok, waar is het fout gelopen is voor velen dan misschien te moeilijk maar echt op zoek gaan naar de basis van ok, dat is het gevolg van dat, en ik denk dat dat soms door de meest simpele gesprekken naar voor kan komen. Een gast die overvallen gaat plagen omdat die eigenlijk in armoede leeft, op straat dat je dan moet op een bepaalde manier uit die gast moet krijgen van ok, ik heb dat nu gedaan omdat ik geen geld heb en dan nog terugspelen van hoe kan je dat anders doen en dat vooral uit de gast laten komen. Maar echt die simpele gesprekken... (Begeleider x, Focusgroep met begeleiders, 26 maart 2019)

Iemand anders zegt te informeren om tot gedragsverandering te komen, bijvoorbeeld over oorzaken en gevolgen van druggebruik.

Begeleiders halen aan dat de eigen **begeleidershouding** cruciaal is. De begeleider is een *vertrouwenspersoon* zijn. Vertrouwen verdient hij door *betrouwbaar* te zijn in de dingen die hij doet, door te doen wat hij zegt, door eerlijk te zijn, door *authentiek* te zijn en *transparant*. Begeleiders moeten oprechte *interesse tonen*. Men vermeldt in dit kader het belang van vindplaatsgericht werken. Aanklampend werken is belangrijk maar daarbij is het belangrijk aan te voelen of de cliënt dat waardeert. De ideale begeleider geeft niet op, cliënten hebben al veel meegemaakt, een begeleider laat ze niet ook in de steek en blijft ervoor gaan. Begeleiders geloven in *krachtgericht werken*, blijven kansen bieden en geloven in de cliënt. Dat betekent soms ook geloven in kleine dingen, kleine successen boeken. Begeleiders noemen deze houding niet naïef maar eerder idealistisch.

En gewoon geloven in die gast. Ik heb nu een gast, die heeft een animatorcursus gekregen, waar ik echt content over ben. Ik weet niet hoe dat allemaal gaat aflopen, maar uiteindelijk, dat is hier iemand die van het OCMW komt, waar dat het echt niet goed loopt, die loopt overal tegen de muur maar, hij is wel super goed met kinderen. En hij is erin gestapt, waar dat dat gaat eindigen, dat weet ik niet, maar dat is wel puur vanuit zijn kracht en vanuit het stukje waar je wel makkelijk kunt.

Andere mensen geloven ook in hem op dat vlak. (Begeleider x, Focusgroep met begeleiders, 26 maart 2019)

Ze benadrukken dat de begeleiding **op vrijwillige basis** verloopt. Cliënten moeten vrijwillig in de hulpverlening stappen, er moet een minimale motivatie zijn en ze moeten er zelf voor kiezen dat bepaalde stappen gezet worden.

Nee, wij gaan vooral luisteren en opties openleggen en zeggen van weet je dat dat eventueel een mogelijkheid is, maar wij gaan ze niet duwen in een bepaalde richting dat ze zelf niet willen of dat ze totaal nog niet klaar voor zijn. Soms peizen wij ook, als die gast nu dat zou doen, dan zou dat veel meer opbrengen, maar zolang die gast dat niet wil dan gaan wij ook ze daar niet in forceren. (Begeleider x, Focusgroep met begeleiders, 26 maart 2019)

Doorheen de focusgroep halen begeleiders verschillende technieken aan waarmee ze cliënten **motiveren**. Ze lijken dat echter te doen zonder zich daarvan bewust zijn. Iemand zegt zulke technieken niet te willen toepassen omdat dat onnatuurlijk en onecht overkomt en het gesprek afremt. Op de vraag welke motivatietechnieken ze toepassen, kunnen begeleiders moeilijk antwoorden. Iemand krijgt bijval als ze aanhaalt dat ze op zoek gaat naar waar de motivatie nog te vinden is bij de cliënt. Van daaruit bouwt de begeleider de motivatie op en wordt gedragsverandering teweeggebracht (bijv. een cliënt onderneemt iets ter wille van zijn kind, om eindelijk een vaste woonplaats te vinden en zo vooruitgang te boeken). Het netwerk kan ook hier een cruciale rol in spelen. Soms kan het helpen om situaties te ontleden. Wat zijn oorzaken en gevolgen? Waarom wordt iets ondernomen? Wat valt er te winnen of te verliezen? Ook confronterend werken wordt aangehaald, maar begeleiders geven meteen aan dat het geen strategie mag zijn, maar een oprechte insteek.

Ze verklaren dat het om een vertrouwensband te creëren nodig is samen met de cliënt dingen te ondernemen die strikt genomen niet tot de taak van een hulpverlener behoren. Dat betekent: tijd maken voor **informele momenten** en zich verplaatsen in de leefwereld van de jongere.

Daarbij komt dat de **beschikbaarheid** van de begeleider belangrijk is. Men haalt de beschikbaarheid tijdens én na de werkuren aan. Sommige begeleiders beklagen het feit dat ze overvraagd zijn, te veel dossiers moeten opnemen waardoor ze binnen de werkuren niet voldoende tijd kunnen

maken voor cliënten. Het aantal dossiers verschilt sterk van organisatie tot organisatie. Begeleiders geven aan dat het belangrijk is heel kort op de bal te kunnen spelen. Een goede begeleider werkt op tijdstippen waarop de jongeren buiten komen. Over beschikbaarheid moeten afspraken gemaakt worden. De meeste begeleiders zijn met cliënten gelinkt via sociale media.

Teamoverleg en intervisie zijn belangrijk om de werkwijze af te toetsen. Er worden slechts enkele theoretische modellen aangehaald die als basis dienen voor het handelen van begeleiders. Sommige organisaties zijn er bewuster mee bezig dan andere. Zo wordt herstelgericht werken, krachtgericht werken, jeugdobbouwwerk, netwerkgericht werken en outreachend werken vermeld.

De begeleiders benadrukken dat het **intellectuele en emotionele vermogen** van de cliënten vaak beperkt is. Begeleiders vertellen dat ze hierdoor soms moeite hebben om zaken uitgelegd te krijgen hierdoor. Ze voelen de noodzaak om daartoe meer input te krijgen van mensen met expertise. Sommige begeleiders geven aan dat ze de expertise van scholen voor bijzonder onderwijs inroepen.

Begeleiders geven aan dat samenwerking en communicatie met andere betrokken hulpverleners een must is. Ze onderstrepen in dat kader het belang van **cliëntoverleg**.

We hebben een cliëntenoverleg opgestart omdat ik het gevoel had dat er echt heel veel hulpverlening was rondom hen, maar niemand wist echt heel goed van waarmee zijn de anderen bezig. We merkten ook dat er heel veel overlast was. Maar dat is ook een beetje typisch aan die jongeren die denkt ik wil er NU iets aan doen, die loopt naar het OCMW, naar het CAW, naar de Kier en iedereen begint maar eigenlijk weten ze niet zo goed wat gebeurt er nog allemaal. Met dat cliëntenoverleg hebben we ik denk 17 verschillende mensen aan tafel gekregen die dus bezig waren met die situatie. Maar eigenlijk is dat een situatie die al heel lang aansleepte en eigenlijk was dat wel triestig dat dat toen pas was dat iedereen echt samenkwam. Maar dat heeft wel tot succes geleid want dat was met een externe die dat leidde en dan werd er echt gesteld: dat zijn de punten die moeten gebeuren. Ook pleegzorg zat daarbij, ook de consulent van de jeugdrechtbank zat daarbij die ook echt zei, ok als dat en dat en dat binnen 9 maanden in orde is, is de kans wel groter dat je de baby kan houden, is er ook echt afgesproken van ok die persoon

gaat zich focussen op wonen en die persoon gaat zich daarop focussen waardoor dat vele handen eigenlijk wel succes geboekt hebben. (Begeleider x, Focusgroep met begeleiders, 26 maart 2019)

Daarnaast zeggen begeleiders dat men zorgvuldig moet omgegaan worden met *doorverwijzingen*. Daar is de richtlijn dat de begeleider de link zelf moet leggen en moet meegaan naar de organisaties. Het is belangrijk dat de **continuïteit** verzekerd blijft, dus dat een professionele begeleider blijft polsen hoe het loopt en dat informatie met zorg en efficiënt wordt uitgewisseld. Hier geven begeleiders aan dat er hoe dan ook open gecommuniceerd moet worden met de jongeren. Jongeren moeten weten dat er overleg over hen plaats vindt, moeten toestemming geven en eventueel ook zelf aanwezig zijn. Ook na afloop van de begeleiding moet de continuïteit verzekerd blijven en er moet er een brug geslagen worden naar andere hulpverlening wanneer de eigen begeleiding afloopt.

4.2. Wat werkt volgens cliënten?

De cliënten¹³ weten goed wat ze willen in verband met de begeleiding die hen aangeboden wordt en kunnen dat goed verwoorden. Wat opvalt is dat ze vakjargon gebruiken. Ze goochelen met termen als contextbegeleiding, probleemoplossend denken, positieve feedback geven, beroepsgeheim en discretie, op maat werken en cliëntgericht werken, ... De cliënten weten zelf goed wat hun rechten zijn en waar ze terecht kunnen. Ze zijn hard voor begeleiders of maatschappelijk werkers die hun werk in hun ogen niet goed doen.

Maar begeleiders weten ook niet alles he. Ik heb nog begeleiders gehad en ik wist meer dan zij, het was ik die hun praktisch begeleid heb... Die zegt tegen mij je moet dat doen en dat doen. En ik zeg tegen haar als ik dat zo doe, dat gaat niet gaan he, ik zou beter eerst dat en dat doen. Ik

¹³ Aan de focusgroep voor cliënten namen 5 cliënten deel, vier jongens en een meisje. Een van hen (21j) is ex-cliënte in CBAW in Oranjehuis, voor de tijd dat ze door het Oranjehuis geholpen werd, was ze een periode dakloos. Nu staat ze op het punt om een huis te kopen. Een jongen (17j) leefde in verschillende leefgroepen, onder meer in het Oranjehuis, hij is gekend bij de politie en is op dit moment in begeleiding bij het CBAW. Een derde deelnemer (30j) heeft een detentieverleden, hij was ook een periode dakloos maar heeft nu een dak boven het hoofd en wordt begeleid door het CAW. Een vierde deelnemer (29j) kent ook een verleden van detentie en dakloosheid en woont nu ook alleen, ook hij geniet begeleiding van het CAW. De vijfde deelnemer (30j) bracht zijn hele leven door in de bijzondere jeugdzorg en was een periode dakloos. Ook hij heeft nu een dak boven het hoofd en wordt ondersteund door het CAW, hij is lid van de Kortrijkse cliëntenraad.

wist alles beter dan zij. (Cliënt x, Focusgroep met cliënten, 26 maart 2019)

Daartegenover staat dat ze heel erkentelijk zijn ten aanzien van begeleiders die hun job naar behoren invullen. Over deze begeleiders spreken de cliënten met veel *respect*. Ze willen niet van deze begeleiders profiteren en vinden het verwerpelijker als anderen dat wel doen.

Cliënt en begeleider bepalen samen welke thema's aan bod komen en aangepakt worden tijdens een individueel traject. Een begeleider moet eerst ruim de tijd nemen om een cliënt en zijn verhaal te leren kennen. Ze overleggen hierover en stellen een stappenplan op. Cliënten accepteren dat het soms de begeleider is die beslist wat eerst aangepakt wordt. Tijdens het traject worden een aantal zaken aangepakt: een dak boven het hoofd, het budget onder controle, een traject naar werk, emotionele begeleiding, ...

De meeste cliënten vinden dat de ***intensiteit van de begeleiding*** afgestemd moet worden op de complexiteit van de problemen, al vinden ze wel dat er niet van de goodwill van de begeleiders mag geprofiteerd worden. Het is goed de begeleiding gefaseerd te laten verlopen en zo mogelijk probleem na probleem aan te pakken.

Op uw vraag van daarnet van hoeveel een begeleider tijd moet steken in een persoon, vind ik ook dat hij naargelang de situatie moet kijken. Heeft die persoon op dat moment veel tijd nodig? Heeft die die begeleiding wel nodig? Voor hetzelfde geld verdeel je gewoon je tijd. Zeg je de ene week doe je emoties, de andere week huishouden, de andere week eens samen winkelen. Ik ben voorbeelden aan het geven. Maar ik vind dat dat gezien de persoon moet bekeken worden. De ene heeft veel begeleiding nodig, de andere niet. Iemand anders: de ene maand is de andere niet. Een derde: ja er zijn sommige, die profiteren daar ook van. Boodschappen doen en al, kom. Je hebt twee benen aan je lijf, je hebt twee armen: ga zelf he vent. (Cliënt x, Focusgroep met cliënten, 26 maart 2019)

Cliënten zeggen dat het vaak onduidelijk is waar ze terecht kunnen om hun ***basisnoden*** ingevuld te zien. Hulpverleners kunnen bijstaan om dat duidelijk te krijgen.

De begeleider brengt de administratie mee in orde, is ***hands on en opent deuren***. Het is iemand die zorgen niet kan wegnemen maar soms wel dingen mogelijk kan maken die de cliënt zelf niet haalbaar achtte.

Over het sturen van **gedragsverandering** binnen het traject blijft onenigheid. Een begeleider kan helpen in te zien dat ander gedrag vereist is, maar “vaak zal je met je kop tegen de muur lopen en daardoor zal je zelf je gedrag veranderen”, zo zeggen de cliënten. Een iemand zegt dat begeleiders moeten kunnen manipuleren. Daarover bestaat discussie in de groep en samen besluiten ze dat het eerder over ‘positief beïnvloeden’ gaat. Allemaal zijn ze het erover eens dat een begeleider ook positieve feedback moet bieden, moet erkennen en benoemen wat goed verloopt. Maar het moet wel oprecht zijn (geen schouderklopjes geven als de begeleider dat zelf niet aanvoelt) en het moet terecht zijn (geen schouderklopjes geven voor iets dat vanzelfsprekend is).

Een begeleider kan de familie niet vervangen maar hij kan wel steun verlenen. De cliënten geven aan dat de ontbrekende familiebanden een groot gemis betekenen. Ze verwachten van begeleiders dat die samen met hen op zoek gaan naar manieren om die banden terug op te bouwen, dat ze motiveren en initiatief nemen daarin. Cliënten zeggen dat ze als ze hulp nodig hebben, ook binnen het eigen **netwerk** kunnen nagaan wie hulp kan bieden, om dan pas daarna naar een begeleider stappen.

Een begeleider is iemand die **een persoonlijke band** aangaat, die steun geeft, iemand die betrokken is, warm is, interesse betoont, een luisterend oor biedt. Iemand waarmee het klikt, waarmee een goeie band is opgebouwd, iemand die op een vriendschappelijk manier begeleidt, al is hij geen maat. Er is ruimte voor informele ontmoeting en voor contact los van de begeleiding, maar een begeleider zegt ook de waarheid, zoals de cliënt zelf overigens. Een begeleider oordeelt niet. Hij of zij leeft zich in in de situatie van de cliënt. Hij is bereikbaar, al wordt het wel geaccepteerd dat er grenzen getrokken worden tussen werk en privé. Soms delen begeleiders persoonlijke verhalen met cliënten, dat wordt over het algemeen geapprecieerd, het maakt begeleiders menselijk. Iemand zegt dat hij ook van de begeleider verwacht dat die daarin de grenzen aanvoelt, niet te familiair is als de cliënt dat niet wenst. Een begeleider moet over een flinke dosis mensenkennis beschikken om dat aan te voelen. Iemand anders geeft aan dat een begeleider toch vooral zijn werk moet doen en niet te familiair mag zijn.

Nee, van mij mag hij contact, als ik er een goeie contact mee heb, tuurlijk ga ik er contact mee onderhouden, snap je, het is mijn begeleider he, natuurlijk ga ik eens een sms'je sturen van kijk hier de meterstand of dit

of is er nog iets dat moet gebeuren automatisch zelf als kan ik hem niet luchten. Allee ja een begeleider maakt niet uit, als die niets doet voor jou, al interesseert hij zich in heel mijn leven, maar als er niets gebeurt, zit je dan nog altijd te zoeken achter een woning en dit en dat. (Cliënt x, Focusgroep met cliënten, 26 maart 2019)

Een begeleider is in de allereerste plaats iemand die **betrouwbaar** is. Dat wil zeggen: iemand die te vertrouwen is én iemand die doet wat hij zegt. De ideale begeleider is oprecht, eerlijk, zichzelf. Hij of zij is transparant. Dat kan betekenen dat hij streng is, maar rechtvaardig. Een begeleider moet ook negatieve feedback kunnen geven en het eerlijk zeggen als hij iets niet goed vindt.

Hij of zij doet de dingen niet in de plaats van de cliënt maar laat de cliënt de dingen uit zichzelf doen. Hij of zij zegt niet wat een cliënt moet doen maar suggereert dat het anders kan. Het is de houding van de begeleider naar de cliënten toe die daarin belangrijk is.

Ze gaan het zelfs niet zeggen ze gaan het voorstellen, van 'zou je beter niet je kamer doen?' Dat is een andere vraagstelling dan ga je kamer opkuisen he, dat is verplichtend he. (Cliënt x, Focusgroep met cliënten, 26 maart 2019)

Cliënten geven aan dat ze graag **een langer traject** gaan met een begeleider. Het neemt tijd om iemand te vertrouwen en het is pijnlijk als die dan van het toneel verdwijnt. Deze cliënten stellen dat de **toewijzing** van cliënten aan begeleiders heel zorgvuldig moet gebeuren. Cliënt en begeleider moeten hierin beiden iets te zeggen hebben. Parameters zijn: expertise, tijd, maar ook 'de klik'.

Ik heb begeleiders gehad he, ik wisselde ze rapper dan slips. Of die wist het niet, of die kon me niet verstaan, of ik sprak te rap, of ik sprak te agressief. Het was altijd iets. (Cliënt x, Focusgroep met cliënten, 26 maart 2019)

Een begeleider heeft **kennis** in huis. Hij geeft goede raad. Het is iemand waar echt iets van te leren valt. Hij of zij kent regels en wetten beter dan de cliënt en informeert.

Maar, wat ik ging zeggen, ze weten hoe de structuren van het hele wetgeving en papier en zo ik wist het ook niet, maar als je geen domicilieadres hebt, je mag heel de boel weer aanvragen en al, zij weten

perfect hoe alles in elkaar zit en dat vind ik ook wel een grote meerwaarde aan een begeleiding, dat het allemaal goed geregeld wordt. (Cliënt x, Focusgroep met cliënten, 26 maart 2019)

De cliënten geven aan dat ze **individuele trajecten** verkiezen boven het leven in leefgroepen. Toch haalt men een aantal keren de voordelen van **groepswerking** aan. Groepswerking telt een aantal voordelen: leren omgaan met problemen, problemen leren kennen van iemand anders, empathisch leren zijn en respect leren opbrengen voor anderen, normen en waarden van anderen leren kennen, oplossingsgericht leren denken en anderen als voorbeeld zien. Anderzijds kan een groep ook op een negatieve manier beïnvloeden.

Een begeleider moet een echte **professional** zijn, hij houdt zich aan afspraken, komt op tijd, doet wat hij belooft. Hij maakt ook geen ethische fouten, praat bijvoorbeeld niet over andere cliënten.

Het vorige gesprek vergeten, praten over andere cliënten tijdens uw tijd, te laat komen op afspraken... Iemand anders: ja of dat je moet wachten, dat haat ik he, ik heb zo eens een uur moeten wachten. Nog iemand: of zeggen, ik ga dat doen, tegen de volgende keer en dan toekomen en dan oei, ik heb het vergeten. En dan heb je zo echt het gevoel van ja, het boeit niet. (Cliënt x, Focusgroep met cliënten, 26 maart 2019)

Tijdens een begeleiding kan er doorverwezen worden naar andere organisaties als dat nodig is, maar dan is het belangrijk dat de begeleider zelf meegaat en zelf blijft opvolgen. Overleg met verschillende organisaties rond een cliënt valt aan te bevelen. Ook na afloop van een begeleiding, wanneer een dossier doorgegeven wordt aan bijvoorbeeld een andere organisatie, is er een degelijke overdracht nodig tussen begeleiders. Cliënten moeten heel vaak hetzelfde verhaal overdoen. Ze zijn dat wel gewoon maar vinden het over het algemeen toch lastig. Een gedegen begeleiding stopt niet, begeleiders dragen het dossier met zorg over, gaan mee de eerste keren, en houden de lijn ook na de begeleiding open. Cliënten willen in geval van problemen hun voormalige begeleider nog kunnen bereiken en geholpen worden. Begeleiders moeten **bruggen bouwen**.

In dat verband vragen cliënten zich af wat er in hun dossier staat, wie dat al dan niet leest. Ze verwachten enerzijds dat sommige mensen hun dossier moeten kunnen consulteren om goed **op de hoogte te zijn**, maar anderzijds

vinden ze het belangrijk dat hun dossier met de nodige **discretie** behandeld wordt en dat niet zomaar gelijk wie aan de informatie kan en dat minstens gepolst wordt bij de cliënt of bepaalde informatie gedeeld kan worden.

De cliënten klagen tot slot ook een aantal structurele problemen aan. Zo vinden ze dat het OCMW moeilijk bereikbaar is en dat ze te veel stuiten op drempels. Bovendien is de begeleiding soms niet transparant: zo bleek volgens sommigen bij budgetbegeleiding dat er achteraf schulden restten waarover niet gecommuniceerd werd. Anderen klagen over eenmalige financiële steun of over een eenmalige bijdrage om de huur te betalen, maar zonder oog voor de aanpak van achterliggende structurele problemen. Sommige regels blijken ook niet logisch.

Het probleem is bij zo iets, waar moet je beginnen. Je moet een adres hebben om geld te kunnen krijgen en je hebt geld nodig voor een adres. Tja, chance dat het CAW er nu is. (Cliënt x, Focusgroep met cliënten, 26 maart 2019)

4.3. Werkzame factoren volgens begeleiders en cliënten

Ook de factoren die begeleiders en cliënten aanhalen structureren we in het schema van programma-, begeleider-, organisatie- en implementatiecomponenten. Begeleiders en cliënten spreken mekaar niet tegen, wel in tegendeel. Ze komen samen tot een coherent geheel van factoren die de interventie moeten omvatten (zie tabel 5).

De begeleidershouding verdient een extra vermelding. Zowel begeleiders als cliënten halen tal van factoren aan die deze houding duiden. De ‘participatieve basishouding’ vertrekt vanuit het perspectief van de cliënt (Naert & Van Gijsegem, 2011) en overkoepelt negen kenmerken die ook aan bod kwamen tijdens de focusgroepen: (1) **authenticiteit**: de praktijkwerker is oprecht in de relatie met de jongere. Er is tegelijk aandacht voor de impact die het eigen gedrag kan hebben op de jongere; (2) **empathie**: de praktijkwerker luistert oprecht naar de jongere en beschikt over inlevingsvermogen; (3) **gelijkwaardigheid**: begeleider en cliënt gaan een volwaardig partnerschap aan, de begeleider stelt zelfbeschikking van de jongere voorop en er is dialoog tussen beide spelers; (4) **openheid**: de begeleider kijkt met een open blik naar andere personen en situaties en accepteert anderen in hun eigenheid, met eigen overtuigingen, waarden en normen; (5) **onvoorwaardelijkheid**: de begeleider staat onvoorwaardelijk achter de jongere; (6) **een positieve ingesteldheid**: de begeleider brengt

naast problemen ook krachten en mogelijkheden in kaart; (7) **professionele nabijheid**: er is een duidelijk en betrokken engagement ten aanzien van de cliënt, de begeleider is beschikbaar, er is ruimte voor informele ontmoeting en voor outreachend werken; (8) **betrouwbaarheid**: de praktijkwerker doet wat hij zegt en zegt wat hij doet, hij of zij is discreet en (9) **respect**: de begeleider respecteert de eigenheid van de cliënt.

Een aantal punten valt er een spanning waar te nemen tussen wat de literatuur aanhaalt en wat begeleiders en cliënten zeggen in de focusgroepen. Ten eerste werd uit het onderzoek van Steens (2018) duidelijk dat modeltrouw een factor is die mee recidive voorkomt bij detentieverlaters. Begeleiders laten zich wel inspireren door enkele theoretische modellen, maar van een programmahandleiding is zeker geen sprake. Ten tweede wordt aangevoerd dat het bij aanvang van de begeleiding belangrijk is aan de hand van een assessment het risico op recidive vast te stellen. Daar willen begeleiders niet van weten. Hoogstens proberen zij zicht te krijgen op de complexiteit van de problematiek door cliënt en context te bevragen. Een derde element ter voorkoming van recidive is de cognitief-gedragsmatige aanpak. Begeleiders die deelnamen aan de focusgroep lijken nauwelijks te weten wat dat zou kunnen inhouden. Het is een aanpak die ze zeker niet in de vingers hebben, het is niet duidelijk of ze ervoor open staan. Ook cliënten herkennen componenten van een cognitief-gedragsmatige aanpak niet. Dat geldt overigens evenzeer voor de inzet van motivationele gesprekstechnieken. Begeleiders voegen ten vierde een aspect toe dat niet in de literatuur aan bod komt: begeleiders moeten cliënten bij aanvang ondersteunen om tot het formuleren van een hulpvraag te komen. Tot slot voerden wij bij de omschrijving van de doelgroep de noodzaak aan om in te zetten om geestelijke gezondheid, op drugproblematiek en op trauma. Dit zijn factoren waarop de interventies zeker niet prioritair lijken in te zetten. Komen wel prioritair aan bod: tegemoetkomen aan basisnoden en huisvesting, ook administratie, budgetbegeleiding, vrijetijdsbesteding, scholing en tewerkstelling worden aangehaald.

Tabel 5 Werkzame factoren volgens begeleiders en cliënten

HET PROGRAMMA

- ✓ Het programma is integraal. Het bestrijkt verschillende thema's.
- ✓ Prioritaire thema's zijn het voorzien in basisbehoeften en duurzame huisvesting.
- ✓ Het sociaal netwerk wordt in het programma betrokken. Er worden verantwoordelijkheden toegekend aan betrokkenen uit het sociaal netwerk.
- ✓ Het programma is afgestemd op cliënten met een emotioneel en intellectueel beperkt vermogen.
- ✓ Het programma stoelt op het principe van casemanagement. Begeleiders bepalen met inspraak van en/of in samenspraak met cliënten doelstellingen en acties.

DE BEGELEIDER

- ✓ De begeleider motiveert de cliënt om tot een hulpvraag te komen en om actief mee te werken aan het hulpverleningsproces.
- ✓ De begeleider werkt vanuit een participatieve basishouding.

DE ORGANISATIE

- ✓ De organisatie voorziet teamoverleg en intervisie.
- ✓ De organisatie brengt lotgenoten samen, er is naast de individuele begeleiding ruimte voor groepswerking.
- ✓ De organisatie leidt begeleiders op tot professionals. Thema's die aangehaald worden zijn: motiveren, administratieve kennis, kennis van wetgeving, kennis van de sociale kaart, krachtgericht werken, omgaan met cliënten met emotioneel en intellectueel beperkt vermogen, participatieve basishouding.
- ✓ Er is voldoende tijd om de cliënt de aandacht te bieden waar hij/zij recht op heeft zowel in het kader van de vooruitgang van de begeleiding als voor informele contacten.

DE IMPLEMENTATIE

- ✓ Er is een structurele samenwerking met formele samenwerkingspartners in het kader van cliëntoverleg.
- ✓ De continuïteit van het hulpverleningsproces wordt gewaarborgd. Er worden bruggen gebouwd, zowel tijdens het hulpverleningsparcours met andere betrokken organisaties als na afloop van het hulpverleningsproces.
- ✓ Ethische aspecten zoals beroepsgeheim worden in acht genomen.

5. Wat werkt voor dakloze jongvolwassenen én detentieverlaters?

We omschreven de fase van de jongvolwassenheid als een cruciale fase voor de toekomst van jongeren. Een complexe veelheid aan factoren zoals een preciaire woonsituatie, financiële zorgen, een lage scholingsgraad, een verhoogd risico om in aanraking te komen met het juridisch systeem, etc. kenmerkt de groep maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen. Hauspie, Vettenburg en Roose (2010) doen aanbevelingen voor een gepaste hulpverlening voor deze doelgroep. We bundelen de werkzame factoren met de werkzame factoren die we verzamelden uit de focusgroepen voor begeleiders en cliënten en die gelden voor jongvolwassen daklozen en detentieverlaters (zie tabel 6).

Tabel 6 Werkzame factoren voor kwetsbare jongvolwassenen op basis van literatuur en focusgroepen met begeleiders en cliënten

HET PROGRAMMA

- ✓ Het programma is integraal. De inhoud van de ondersteuning moet even divers zijn als de kenmerken die maatschappelijk kwetsbare jongeren treffen (inkomen, arbeid, onderwijs, etc.).
- ✓ Prioritaire thema's zijn het voorzien in basisbehoeften en duurzame huisvesting.
- ✓ Het sociaal netwerk wordt in het programma betrokken. Er worden verantwoordelijkheden toegekend aan betrokkenen uit het sociaal netwerk.
- ✓ Het programma is afgestemd op cliënten met een emotioneel en intellectueel beperkt vermogen.
- ✓ Het programma stoelt op het principe van casemanagement. Begeleiders bepalen met inspraak van en/of in samenspraak met cliënten doelstellingen en acties.

DE BEGELEIDER

- ✓ De begeleider werkt vanuit een participatieve basishouding.
- ✓ De begeleider motiveert de cliënt om tot een hulpvraag te komen en om actief mee te werken aan het hulpverleningsproces.

DE ORGANISATIE

- ✓ De organisatie voorziet teamoverleg en intervisie.
- ✓ De organisatie brengt lotgenoten samen, er is naast de individuele begeleiding ruimte voor groepswerking.
- ✓ De organisatie leidt begeleiders op tot professionals. Thema's die aangehaald worden zijn: motiveren, administratieve kennis, kennis van

wetgeving, kennis van de sociale kaart, krachtgericht werken, omgaan met cliënten met emotioneel en intellectueel beperkt vermogen, participatieve basishouding.

- ✓ Er is voldoende tijd om de cliënt de aandacht te geven waar hij/zij recht op heeft zowel in het kader van de vooruitgang van de begeleiding als voor informele contacten.

DE IMPLEMENTATIE

- ✓ De continuïteit van het hulpverleningsproces wordt gewaarborgd. Er worden bruggen gebouwd, zowel tijdens het hulpverleningsparcours met andere betrokken organisaties als na afloop van het hulpverleningsproces.
- ✓ Het hulpverleningspad is flexibel: er is ruimte voor experimenteren zonder onmiddellijk in een bepaald kader te worden gedwongen.
- ✓ Er is een structurele samenwerking met formele samenwerkingspartners in het kader van cliëntoverleg.
- ✓ Ethische aspecten zoals beroepsgeheim worden in acht genomen.

HOOFDSTUK 5 DISCUSSIE

1. Wat werkt voor wie? - antwoord op de eerste onderzoeksvraag

In deze masterproef gaan we in eerste instantie op zoek naar de werkzame factoren van effectieve sociale interventies voor maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen en meer specifiek voor jongvolwassen daklozen en uitstromers uit detentie. We vragen ons af welke factoren effectief blijken voor beide doelgroepen en in welke mate de doelgroepen een afzonderlijke aanpak vragen. We rangschikken de werkzame factoren in het kader van programma-, begeleiders-, organisatie- en implementatiecomponenten dat we ontlenen aan Steens (2018). We somden voor elke component een veelheid aan werkzame factoren op die in het algemeen gelden voor maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen (zie tabel 6). Daarnaast verwijzen we naar een aantal factoren die bij beide doelgroepen terugkomen (en dus mogelijks de lijst van de werkzame factoren in het algemeen aanvullen) en naar een aantal factoren die specifiek zijn voor een van beide doelgroepen.

Vooraleer we de analyse maken per component is het belangrijk te beseffen dat de finaliteit van de interventies verschilt naargelang de doelgroep. Voor de jongvolwassen daklozen gingen we op zoek naar werkzame factoren bij interventies die in het algemeen de levenskwaliteit van jonge daklozen verbeteren. In het onderzoek van Steens (2018) worden interventies

wehouden die erop gericht zijn recidive te voorkomen. Dit verschil in finaliteit impliceert ook anders georiënteerde werkzame factoren.

We weten uit het BOT-projectvoorstel (2018) dat de initiatiefnemers wel degelijk ook voor de detentieverlaters de algemene levenskwaliteit willen verbeteren (en niet louter de kans op recidive wensen te reduceren). Het BOT-projectvoorstel linkt ook beide groepen kwetsbare jongvolwassenen aan elkaar. Enerzijds stellen ze dat jongeren die de gevangenis verlaten een groter risico lopen om op straat terecht te komen. Anderzijds halen ze aan dat personen die op straat terechtkomen frequenter strafbare feiten plegen waardoor ze in een gevangenis terechtkomen of overlast met politietussenkomst veroorzaken (Back on Track, 2018). We haalden hierboven aan dat internationaal onderzoek dit gegeven bevestigt (Estrada & Marksamer, 2006; Schwan et al., 2018).

Onze samenleving kijkt vaak eenzijdig naar personen en dus ook naar jongeren die delinquent gedrag stellen. Men kijkt naar het individu, naar de dader. De dader heeft foute keuzes gemaakt. De problemen hangen samen met de persoonlijkheid van de dader. De dader is verantwoordelijk voor zijn gedrag en de effecten ervan (Claes, 2009). Deze eenzijdige kijk verklaart ook een aantal accenten in de aanpak van detentieverlaters. Het recidiverisico verlagen betekent vanuit dit perspectief: inzetten op een cognitief-gedragsmatige aanpak, een strakke aanpak met minder ruimte voor flexibiliteit (zie de factor modeltrouw) en voortbouwend op een assessment dat het risico inschat.

Delinquent gedrag ontstaat echter vooral vanuit een samenspel van verschillende factoren. Er komt kritiek op modellen die zich louter toeleggen op criminogene factoren en op risicobeheersing. Recidive voorkomen is een noodzakelijke maar geen voldoende voorwaarde voor een effectieve benadering van daders van misdrijven (Ward, Melser & Yates, 2007). Het is noodzakelijk dat cliënten gemotiveerd worden om de interventie vol te houden. Bovendien worden begeleiderscomponenten aangehaald die essentieel zijn voor een effectieve behandeling zoals medeleven, betrokkenheid en het gebruik van een positieve benadering. Het Good Lives Model (GLM) speelt hierop in. Het wil inzoomen op criminogene en niet-criminogene behoeften. Deze overtuiging wordt vertaald in een tweevoudige doelstelling: enerzijds het bevorderen van welzijn van de delinquent, anderzijds het verminderen en beheersen van het risico op recidive. Het Good Lives Model gaat uit van een

vertrouwensrelatie tussen begeleider en cliënt, stelt individuele keuzes van de cliënt voorop en vertrekt van een krachtgerichte benadering (Ward & Brown, 2004).

Het lijkt dus onnodig beide doelgroepen strikt te scheiden. We zullen als antwoord op de eerste onderzoeksvraag vermelden welke factoren voor beide doelgroepen gelden en dus (wanneer ze nog niet voorkomen in de lijst van algemene factoren) toegevoegd kunnen worden als werkzame factor voor maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen in het algemeen, welke extra factoren aangewend dienen te worden wanneer men wil inzetten op een betere levenskwaliteit van dakloze jongvolwassenen in het bijzonder dan wel op de reductie van de recidivekans van jonge detentieverlaters.

Wat het programma betreft zijn er een tweetal factoren die gemeenschappelijk zijn voor beide doelgroepen. Zowel voor jongvolwassen daklozen als voor detentieverlaters wordt onderstreept dat men het betrekken van het sociaal netwerk cruciaal is. Ook wordt voor beide doelgroepen de aanbeveling gedaan om responsief te werk te gaan door het programma af te stemmen op de eigenheid van de jongere (voor daklozen geformuleerd als: de cognitieve en emotionele ontwikkeling van de cliënt; voor detentieverlaters geformuleerd als: de leerstijl, de vaardigheden en de motivatie van de cliënt). Beide elementen waren overigens al opgenomen in de lijst van werkzame elementen voor kwetsbare jongvolwassenen in het algemeen.

Andere werkzame factoren op programmaniveau gelden specifiek voor slechts een van de beide doelgroepen. Ten eerste schrijft men voor dakloze jongvolwassenen zondermeer een intensief programma voor, terwijl voor detentieverlaters de intensiteit van het programma afgestemd is op het risico op recidive (het zou zelfs contraproductief zijn een al te intensief programma in te zetten voor een jongere die een laag risico op recidive kent). Ten tweede wordt bij dakloze jongeren niet alleen benadrukt hoe belangrijk het sociaal netwerk is. Men beveelt ook heel expliciet inspanningen tot hereniging met de familie aan. Voor dakloze jongvolwassenen schrijft men ten derde een integraal programma voor dat verschillende thema's zoals socio-economische veiligheid, kansen tot sociale integratie en sociale cohesie waar voor detentieverlaters het programma louter en alleen afgestemd is op de criminogene noden. Tot slot ligt voor de dakloze doelgroep de focus op afstemming van de interventie

op de noden van de doelgroep, specifiek afgestemd op de leeftijdsfase, de vaardigheden en de oorzaken van de dakloosheid (met oog voor de specifieke problemen van subdoelgroepen). Voor detentieverlaters wordt dan weer eerder gefocust wordt op een cognitief-gedragsmatige aanpak in functie van gedragsverandering bij de jongere.

Een afzonderlijke vermelding geldt de factor huisvesting. Voor dakloze jongvolwassenen lijkt de keuze om prioritair in te zetten op duurzame huisvesting zonder voorbehoud evident, ook al is onderzoek om de effectiviteit hiervan aan te tonen nog lopende. Voor detentieverlaters komt die keuze uit de literatuur niet zo scherp naar voor. Begeleiders en cliënten maken in de focusgroep wel voor de beide doelgroepen dezelfde keuze. Die keuze wordt bevestigd door de wetenschap dat de detentieverlaters ernstige problemen ondervinden om een woning te vinden (Mendes et al, 2014).

Begeleiders houden voor beide doelgroepen een positieve werkrelatie voor ogen. Voor beide doelgroepen worden aspecten aangehaald die de overtuiging aansterken dat gewerkt moet worden vanuit een positieve basishouding (de begeleider is beschikbaar, werkt op maat, is betrouwbaar, etc.). Werken met dakloze jongvolwassenen betekent inspireren en motiveren. Men ziet de ideale begeleider als een mentor of een rolmodel. Werken met detentieverlaters om het risico op recidive te verkleinen betekent de planning volgen en doelgericht werken: modeltrouw staat voorop.

De organisatie dient geen extra inspanningen te leveren voor de doelgroep van detentieverlaters. De algemene werkzame factoren gelden zondermeer wanneer deze doelgroep benaderd wordt. Wanneer de cliënten dakloosheid ervaren (hebben), zijn de voorschriften uitgebreider: de organisatie moet laagdrempelig zijn, empowerend ook en er moet grondig geïnvesteerd worden in bijkomende vorming voor de professionals. Opleiding met betrekking tot Trauma Informed Care wordt aangehaald, maar ook met betrekking tot cultuursensitief werken. Bovendien moeten praktijkwerkers specifieke vaardigheden aanleren om in te spelen op problemen inzake geestelijke gezondheid. Vorming over de complexiteit van verslavingsproblematiek en de kernbeginselen van harmreduction modellen wordt ook aanbevolen. Deze verschillen in aanpak hangen nauw samen met de eenzijdige kijk op daders in onze samenleving. Wie een ruimer perspectief inneemt en ervan uit gaat dat delinquent gedrag een

complex samengaan van factoren is kan overwogen ook in te zetten op de factoren die hier alleen voor daklozen worden opgeworpen.

De implementatie van het programma vraagt tot slot geen extra inspanningen voor de doelgroep van dakloze jongvolwassenen. Voor detentieverlaters is structurele monitoring van de modeltrouw noodzakelijk (zie ook de richtlijn voor de begeleider om modeltrouw voorop te zetten). Ook is een structurele monitoring van de outcomes noodzakelijk. Deze monitoring wordt aangegrepen als input voor een voortdurend leerproces.

2. Aanbevelingen voor BOT in de vorm van een checklist - antwoord op de tweede onderzoeksvraag

Als antwoord op de tweede onderzoeksvraag sommen we de werkzame effecten op voor het programma (zie tabel 7), de begeleider (zie tabel 8), de organisatie (zie tabel 9) en de implementatie (zie tabel 10). Telkens formuleren we de werkzame factoren eerst op algemeen niveau om nadien in te zoomen op de specifieke werkzame factoren voor beide doelgroepen.

Wanneer we de uitvoering van de interventie voor ogen houden, lijkt het in de praktijk raadzaam een interventie te initiëren door een grondige inschatting te maken van de betrokken cliënt en de problemen waarmee hij geconfronteerd wordt. Dit kan door een uitgebreide anamnese van de cliënt maar bijvoorbeeld ook door gebruik te maken van de methodiek van Eigen Kracht Conferenties zoals begeleiders in de focusgroep suggereren (BOT focusgroep begeleiders, 26 maart). De algemeen werkzame factoren kunnen dan op maat ingezet worden. Daarnaast kunnen accenten gelegd worden naargelang de doelgroep. Wanneer er recidiverisico is kunnen specifieke factoren voor detentieverlaters ingezet worden zoals (de structurele monitoring van) de modeltrouw, een cognitief-gedragsmatige aanpak etc. We zien geen evidentie om voor de dakloze doelgroep deze factoren in te zetten. Anderzijds lijkt het niet ondenkbaar sommige factoren die weggelegd zijn voor dakloze jongvolwassenen ook in te zetten voor detentieverlaters. We weten dat jongeren die de residentiele jeugdzorg verlaten vaker dan andere jongeren het slachtoffer zijn van processen van sociale uitsluiting. Dit grijpt in op verschillende levensdomeinen, zoals onderwijs, werk, huisvesting, gezondheid (lichamelijk en psychisch) en algemeen welbevinden (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). We denken aan bijvoorbeeld duurzame huisvesting en een laagdrempelige en empowerende aanpak van de organisatie. We suggereren bovendien dat

deze doelgroep gebaat is bij een cultuursensitieve aanpak, bij een begeleiding die gebaseerd is op TIC of bij een aanpak die aandacht geeft aan andere factoren met betrekking tot de geestelijke gezondheid.

Tabel 7 Werkzame factoren voor BOT i.v.m. het programma

HET PROGRAMMA

A. ALGEMEEN

- ✓ Het programma is integraal. De inhoud van de ondersteuning moet even divers zijn als de kenmerken die maatschappelijk kwetsbare jongeren treffen (inkomen, arbeid, onderwijs, etc.).
- ✓ Het programma is afgestemd op het risico op herval, voor daklozen een nieuwe uithuiszetting, voor detentieverlaters is dat het opnieuw stellen van criminogene feiten.
- ✓ Prioritaire thema's zijn het voorzien in basisbehoeften en duurzame huisvesting.
- ✓ Het sociaal netwerk wordt in het programma betrokken. Er worden verantwoordelijkheden toegekend aan het sociaal netwerk.
- ✓ Het programma is afgestemd op de cognitieve en emotionele ontwikkeling van de jongvolwassene.
- ✓ Het programma stoeft op het principe van casemanagement. Begeleiders bepalen met inspraak van en/of in samenspraak met cliënten doelstellingen en acties (zoals problemen inzake geestelijke gezondheid en trauma).

B. SPECIFIEK VOOR JONGVOLWASSEN DAKLOZEN

- ✓ Het programma is intensief.
- ✓ Het programma geeft prioriteit aan het creëren van kansen en ruimte voor hereniging met de familie.
- ✓ Het programma is afgestemd op de oorzaken van dakloosheid en heeft aandacht voor de specifieke problemen van de doelgroep en van subdoelgroepen.

C. SPECIFIEK VOOR HET VOORKOMEN VAN RECIDIVE BIJ DETENTIEVERLATERS

- ✓ Het programma is afgestemd op het risico op recidive bij de jongere. Dit risico wordt in kaart gebracht.
- ✓ Het programma stelt de criminogene noden centraal. Deze worden in kaart gebracht en vastgehouden doorheen het begeleidingsproces.
- ✓ Het programma is cognitief-gedragsmatig. Het gaat aan de slag met denkpatronen, gedrag en vaardigheden van de jongere.

Tabel 8 Werkzame factoren voor BOT i.v.m. de begeleider

<p>DE BEGELEIDER</p> <p>A. ALGEMEEN</p> <ul style="list-style-type: none">✓ De begeleider werkt vanuit een participatieve basishouding.✓ De begeleider motiveert de cliënt om tot een hulpvraag te komen en om actief mee te werken aan het hulpverleningsproces.✓ De begeleider werkt proactief, flexibel en op maat. <p>B. SPECIFIEK VOOR JONGVOLWASSEN DAKLOZEN</p> <ul style="list-style-type: none">✓ De begeleider motiveert en inspireert, is een mentor of een rolmodel. <p>C. SPECIFIEK VOOR HET VOORKOMEN VAN RECIDIVE BIJ DETENTIEVERLATERS</p> <ul style="list-style-type: none">✓ De begeleider werkt modeltrouw.
--

Tabel 9 Werkzame factoren voor BOT i.v.m. de organisatie

<p>DE ORGANISATIE</p> <p>A. ALGEMEEN</p> <ul style="list-style-type: none">✓ De organisatie voorziet teamoverleg en intervisie.✓ De organisatie brengt lotgenoten samen, er is naast de individuele begeleiding ruimte voor groepswerking.✓ De organisatie leidt begeleiders op tot professionals. Thema's die aangehaald worden zijn: motiveren, administratieve kennis, kennis van wetgeving, kennis van de sociale kaart, krachtgericht werken, omgaan met cliënten met emotioneel en intellectueel beperkt vermogen, participatieve basishouding.✓ Er is voldoende tijd om de cliënt de aandacht te geven waar hij/zij recht op heeft zowel in het kader van de vooruitgang van de begeleiding als voor informele contacten. <p>B. SPECIFIEK VOOR JONGVOLWASSEN DAKLOZEN</p> <ul style="list-style-type: none">✓ De organisatie is laagdrempelig.✓ De organisatie werkt volgens het principe van empowerment en geeft aandacht aan veerkracht, gezondheid, het ontwikkelen van vaardigheden, zelfbeschikking, zelfvertrouwen, materiele en immateriële bijstand.✓ De praktijkwerkers worden gevormd om de begeleiding te baseren op Trauma Informed Care (TIC), om cultuursensitief tewerk te gaan en om om te gaan met problemen inzake geestelijke gezondheid, over de
--

complexiteit van verslavingsproblematiek en de kernbeginselen van harmreduction modellen.

C. SPECIFIEK VOOR HET VOORKOMEN VAN RECIDIVE BIJ DETENTIEVERLATERS

(Er zijn geen specifieke factoren voor detentieverlaters.)

Tabel 10 Werkzame factoren voor BOT i.v.m. de implementatie

DE IMPLEMENTATIE

A. ALGEMEEN

- ✓ De continuïteit van het hulpverleningsproces wordt gewaarborgd. Er worden bruggen gebouwd, zowel tijdens het hulpverleningsparcours met andere betrokken organisaties als na afloop van het hulpverleningsproces.
- ✓ Het hulpverleningspad is flexibel: er is ruimte voor experimenteren zonder onmiddellijk in een bepaald kader te worden gedwongen.
- ✓ Er is een structurele samenwerking met formele samenwerkingspartners in het kader van cliëntoverleg.
- ✓ Ethische aspecten zoals beroepsgeheim worden in acht genomen.

B. SPECIFIEK VOOR JONGVOLWASSEN DAKLOZEN

(Er zijn geen specifieke factoren voor jongvolwassen daklozen.)

C. SPECIFIEK VOOR HET VOORKOMEN VAN RECIDIVE BIJ DETENTIEVERLATERS

- ✓ Er is een structurele monitoring van de modeltrouw.
- ✓ Er is een structurele monitoring van de outcomes. Deze worden aangegrepen als input voor een voortdurend leerproces.

3. Suggesties voor bijkomend onderzoek

We formuleren tot slot enkele suggesties voor verder onderzoek. Allereerst is er onontgonnen gebied op het vlak van de effectiviteit van interventies voor dakloze jongvolwassenen. In een later stadium van BOT zal de impact van de in dit onderzoek aangehaalde factoren ook gemeten worden. Deze factoren kunnen als indicatoren ingezet worden. Op die manier draagt de praktijk van BOT alvast bij aan de ontwikkeling van de wetenschap.

We zien argumenten om HF4Y in te zetten voor detentieverlaters. Bijkomend onderzoek kan uitmaken of deze argumentatie verder opgebouwd kan worden. HF4Y kan vervolgens ingezet worden bij detentieverlaters in combinatie met factoren die het risico op recidive reduceren. Ook de effectiviteit van deze interventie kan op die manier verscherpt worden.

Er wordt onderzoek aangehaald dat de problemen inzake geestelijke gezondheid van dakloze jongvolwassenen aankaart. Maar we kunnen ook argumenten aanhalen om de geestelijke gezondheid van detentieverlaters verder onder de loep te nemen. We weten bijvoorbeeld dat jongeren die de bijzondere jeugdbijstand verlaten een verhoogd risico hebben op sociale uitsluiting of verminderde levenskwaliteit. De sociale uitsluiting grijpt in op verschillende levensdomeinen, met name onderwijs, werk, huisvesting, politie en justitie, gezondheid (lichamelijk, psychisch en druggebruik) en algemeen welbevinden (Van Audenhove & Vander Laenen, 2010). Meer kennis op dit domein laat toe beter te differentiëren in de aanpak van deze doelgroep.

Tot slot is het een uitdaging een aanpak uit te werken die afgestemd is op het gesuggereerde beperkte emotioneel en intellectueel vermogen van de doelgroep. De vraag is of praktijkwerkers dit nu al doen en op welke manier aan factoren op de verschillende niveaus (programma, begeleider, organisatie, implementatie) gesleuteld kan worden opdat de aanpak voor de doelgroep effectiever zou zijn.

Lijst van tabellen

Tabel 1: overzicht van de geraadpleegde literatuur met betrekking tot dakloze jongvolwassenen

Tabel 2: werkzame factoren voor maatschappelijk kwetsbare jongeren en jongvolwassenen

Tabel 3: werkzame factoren voor dakloze volwassenen

Tabel 4: werkzame factoren in het voorkomen van recidive bij delinquente jongeren. Bron: Steens (2018)

Tabel 5: werkzame factoren volgens begeleiders en cliënten

Tabel 6: overzicht van de werkzame factoren voor kwetsbare jongvolwassenen op basis van literatuur en focusgroepen met begeleiders en cliënten

Tabel 7: werkzame factoren voor BOT i.v.m. het programma

Tabel 8: werkzame factoren voor BOT i.v.m. de begeleider

Tabel 9: werkzame factoren voor BOT i.v.m. de organisatie

Tabel 10: werkzame factoren voor BOT i.v.m. de implementatie

Lijst van afkortingen

Ajko: Kortrijks Jeugdwelzijnswerk

BOT: Back on Track

CBAW: Contextbegeleiding i.f.v. autonoom wonen.

CAW: Centrum Algemeen Welzijnswerk

EKC: Eigen Kracht Conferentie

ETHOS: European Typology of Homelessness and housing exclusion

FEANTSA: European Federation of National Organisations Working with the Homeless

LHBT: Lesbisch, Homoseksueel, Biseksueel en Transgender

TIC: Trauma Informed Care

Bronnenlijst

Altena, A.M., Brilleslijper-Kater, S.N., & Wolf, J.R. (2010). Effective interventions for homeless youth: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 38(6), 637-45.

Andrews, D.A., Bonta, J., & Hoge, R.D. (1990). Classification for effective rehabilitation: rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 19-52.

Back on Track – Vraag en synthese projectvoorstel Social Impact Bond (2018). Kabinet Welzijn Vandeuren – BNPPF-Jeugdhulp vzw Oranjehuis – CAW – Lucas centrum voor zorgonderzoek KU Leuven.

Bender, K., Thompson, S., & Ferguson, K. (2014). Trauma Among street-involved youth. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22(1), 53-64.

Benjaminsen, L. (2015). The variation in family background amongst young homeless shelter users in Denmark. *Journal of Youth Studies*, 19(1), 1-19.

Brändle, G., & García-Luque, O. (2015). Measuring housing exclusion using the ETHOS typology. *Housing, Care and Support*, 18, 113-124.

Busch-Geertsema, V., Edgar, W., O'Sullivan, E., & Pleace, N. (2010). *Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from Research*. Brussels: European Commission. Geraadpleegd via ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6442&langId=en

Claes, B. (2009), 'Als een hamer je enige gereedschap is, lijkt elk probleem op een spijker', in Bruggeman W., De Wree, E., Goethals, J., Ponsaerts, P., Van Calster, P., Vander Beken, T. & Vermeulen, G. (red.), *Van Pionier naar Onmisbaar. Over 30 jaar Panopticon*. Antwerpen: Maklu.

Coren, E., Hossain, R., Pardo Pardo, J., & Bakker, B. (2016). Interventions for promoting reintegration and reducing harmful behaviour and lifestyles in street-connected children and young people. *Campbell Systematic Reviews* 2016:5.

Crane, M., Warnes, A., Barnes, J., & Coward, S. (2014). The resettlement of homeless young people: Their experiences and housing outcomes. *Social Policy and Society*, 13(2), 161-176.

Eisenberger, N., Lieberman, M.D., & Williams, K.D. (2003). Does rejection hurt? An fmri study of social exclusion. *Science*, 302, 290-292.

Estrada, R., & Marksamer, J. (2006). Lesbian, gay, bisexual, and transgender young people in state custody: Making the child welfare and juvenile justice systems safe for all youth through litigation, advocacy, and education. *Temple Law Review*, 79(2), 415-438.

Evenson, J., & Barr, C. (2009). Youth homelessness in Canada: The road to solutions. Raising the Roof. Geraadpleegd via <https://www.raisingtheroof.org/wp-content/uploads/2015/10/road2sols-FINAL.pdf>

FEANTSA (2017a). *ETHOS - the European Typology of Homelessness and Housing Exclusion*. Geraadpleegd via <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>.

FEANTSA (2017b). *Housing Solutions to Youth Homelessness Based on a Human Rights Approach - Report of the 2017 Study Session Organised by FEANTSA Youth*. Geraadpleegd via https://www.feantsa.org/download/2017_feantsa-youth_final_report_study-session2247233005847378843.pdf

FEANTSA (2017c). *Recognising the link between trauma and homelessness*. FEANTSA position of 27 January 2017. Geraadpleegd via https://www.feantsa.org/download/feantsa_traumaandhomelessness03073471219052946810738.pdf

Gaetz, S. (2017). *This is housing first for youth: A program model guide*. Toronto: Canadian Observatory Press.

Gaetz, S., & Dej, E. (2017). *A new direction: A framework for homelessness prevention*. Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press. Geraadpleegd via <http://www.deslibris.ca/ID/10089734>

Goodman, L.A., Saxe, L. & Harvey, M. (1991). Homelessness as psychological trauma. Broadening perspectives. *American Psychologist*, Vol 46(11), Nov 1991, 1219-1225.

Hagan, J., & McCarthy, B. (2005). *Policy brief: Homeless youth and the perilous passage into adulthood*. Philadelphia: MacArthur Foundation Research Network on Transitions into Adulthood and Public Policy.

Hauspie, B., Vettenburg, N., & Roose, R. (2010). *Vooronderzoek 'Kenmerken van hulp- en dienstverleningsbehoeften van maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen'*. (Eindrapport van een onderzoek in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Universiteit Gent: Vakgroep Sociale Agogiek).

Hermans, K. (2005). Evidence-based maatschappelijk werk: een pragmatische benadering. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 14 (3), 5-16.

Holl, M., Van den Dries, L., & Wolf, J. (2016). Interventions to prevent tenant evictions: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 24(5), 532-546.

Kaal, H., Overvest, N., & Boertjes M. (Eds.) (2014). *Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtketen*. Den Haag: Boom Lemma.

Kidd, S., Frederick, T., Karabanow, J., Hughes, J., Naylor, T., & Barbic, S. (2016). A mixed methods study of recently homeless youth efforts to sustain housing and stability. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 33(3), 207-218.

Lankelly Chase Foundation (2015). Hard Edges: Mapping severe and multiple disadvantage. Geraadpleegd via <http://lankellychase.org.uk/wp-content/uploads/2015/07/Hard-Edges-Mapping-SMD-2015.pdf>

Lindsay, W.R. (2011). People with intellectual disability who offend or are involved with the criminal justice system. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(5), 377-381.

Mayock, P., Parker, S., & Murphy, A. (2014). *Young People, Homelessness and Housing Exclusion* (Executive Summary). Dublin: Focus Ireland.

McKenzie-Mohr, S., Coates, J., & McLeod, H. (2012). Responding to the needs of youth who are homeless: Calling for politicized trauma-informed intervention. *Children and Youth Services Review*. 34.

Mendes, P., Baidawi, S., & Snow, P. (2014). Young people transitioning from out-of-home care in Victoria: Strengthening support services for dual clients of child protection and youth justice. *Australian Social Work*, 67(1), 6-23.

Menon, R., Blakely, C., Carmichael, D., & Snow, D. (1995). 'Making a dent in recidivism rates: Impact of employment on minority ex-offenders' in Thomas G. (ed.) *Race and ethnicity in America: Meeting the challenge in the 21st century*. New York: Taylor & Francis, 279-293.

Meys, E., & Hermans, K. (2014). *Nulmeting dak- en thuisloosheid*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Mine, B., Robert, L., & Maes, E. (2015). *Recidive na een rechterlijke beslissing. Nationale cijfers op basis van het Centraal Strafrechtregister / La récidive après une décision judiciaire. Des chiffres nationaux sur la base du Casier judiciaire central*. Brussel: Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC).

Munthe-Kaas, H., Berg, R., & Blaasvær, N. (2016). *Effectiveness of Interventions to Reduce Homelessness: A Systematic Review*. Oslo, Norway: Knowledge Centre for the Health Services at The Norwegian Institute of Public Health (NIPH), 2016-02. Geraadpleegd via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482073/>

Naert, J., & Van Gijsegem, A. (2011). Participatieve basishouding van hulpverleners. Back to basics. *Alert*, 38(5), 50-55.

Pleysier, S. (2015). *Jeugddelinquentie: fenomeen en verklaringen*. KU Leuven, UGent, Vrije Universiteit Brussel en Kenniscentrum Kinderrechten, in opdracht van het Agentschap Jongerenwelzijn.

Pijnenburg, H. (Ed.) (2010). *Zorgen dat het werkt: Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, pp. 11-54.

Roose, R. (2005). Participatieve hulpverlening: bron of fata morgana? *Participatierechten van kinderen. Verzamelde commentaren* (Vol. Cahier 25, pp. 219-240). Gent: Academia Press.

Schwan, K., Gaetz, S., French, D., Redman, M., Thistle, J., & Dej, E. (2018). *What would it take? Youth across Canada speak out on youth homelessness prevention*. Toronto, ON: Canadian Observatory on Homelessness Press.

Schwan, K., French, D., Gaetz, S., Ward, A., Akerman, J., & Redman, M. (2018b). *Preventing youth homelessness: An international scan of evidence*. Cardiff, Wales: Wales Centre for Public Policy.

Slesnick, N., Dashora, P., Letcher, A., Erdem, G., & Serovich, J.M. (2009). A review of services and interventions for runaway and homeless youth: Moving forward. *Children and Youth Services Review*, 31, 732-742.

Statistiek Vlaanderen. (2017) VRIND 2017. *Vlaamse regionale indicatoren*. Geraadpleegd via <https://www.vlaanderen.be/publicaties/vrind-2017>

Steens, R (2018). *Zicht op ambulante methoden Jeugddelinquentie. Een verdieping en verbreding van de praktijkervaring met NPT*. (Rapport in opdracht van Jongerenwelzijn vanuit de academische werkplaats in Jeugdzorg Emmaus).

Van Audenhove, S., & Vander Laenen, F. (2011). Zorg voor de toekomst: jongeren uit de bijzondere jeugdzorg in de overgang naar volwassenheid. *Vlaams Tijdschrift Voor Orthopedagogie*, 30(4), 16–28.

Van Hecke, I., Van Belle, F., Mouque, N., Jacob, P., Van Dessel, L., Wynants, M., & De Kyvere, L. (2013). *Loopplanken voor jongvolwassenen*, Antwerpen, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Van Regenmortel, T., Hermans, K., & Steens R. (2013). Het concept 'empowerende academische werkplaats'. Een innovatieve vorm van samenwerken aan werkzame kennis. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 37 (333), 36-48.

Van Yperen, T. (2010). Wat werkt in de Jeugdzorg? In: Pijnenburg, H. (red.) (2010). *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam, SWP, pp. 8197.

Van Yperen, T., & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.

Vettenburg, N., Walgrave, L. & Van Kerckvoorde, J. (1984). *Jeugdwerkloosheid, delinquentie en maatschappelijke kwetsbaarheid*. Antwerpen: Kluwer.

Waagemakers Schiff, J. & Rook, J. (2012). *Housing first - Where is the Evidence?* Toronto: Homeless Hub.

Ward, T., & Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10, 243-257.

Ward, T., Melsner, J., & Yates, P.M. (2007). Reconstructing the Risk Need Responsivity Model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 208–228.

White, H. (2018). *Evidence and Gap Maps on Homelessness. A launch pad for strategic evidence production and use: Part 1: Global Evidence and Gap Map of Effectiveness Studies*. Centre for Homelessness Impact.

White, H., Wood, J., & Fitzpatrick, S. (2018). *Evidence and Gap Maps on Homelessness. A launch pad for strategic evidence production and use: Part 2: Global Evidence and Gap Map of Implementation Issues*. Centre for Homelessness Impact.

Wylie L. (2014). Closing the crossover gap: Amending foster connections to provide independent living services for foster youth who crossover to the justice system. *Family Court Review*, 52, 298–315.

Zhang, D., Barrett, D.E., Katsiyannis, A., & Yoon, M. (2011). Juvenile offenders with and without disabilities: risks and patterns of recidivism. *Learning and Individual Differences*, 21(1), 12-18.