

Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang

Interventiebeschrijving



Het werkblad (versie mei 2015) dat gebruikt is voor het maken van deze interventiebeschrijving, is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties.

Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

PI Research

info@piresearch.nl

020 65 01 501

Website: www.piresearch.nl

Contactpersoon

Marianne Haspels

m.haspels@piresearch.nl

06 43 37 62 86

Referentie in verband met publicatie

Rena Eenshuistra en Marianne Haspels

Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang

Databank Effectieve sociale interventies

Utrecht, Movisie

Oktober 2022

Inhoud

Colofon.....	2
Inhoud.....	3
Samenvatting	4
1. Uitgebreide beschrijving.....	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak.....	8
2. Uitvoering.....	16
3. Onderbouwing.....	23
4. Onderzoek.....	33
4.1. Onderzoek naar de uitvoering	33
4.2. Onderzoek naar de behaalde effecten.....	34
4.3. Praktijkvoorbeeld	34
5. Samenvatting Werkzame elementen	38
6. Aangehaalde literatuur	40
Bijlagen	44
Bijlage 1 Hulpmiddelen en technieken voor het uitvoeren van de pijlers.....	44

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie

Doelgroep

De interventie *Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang* (hierna: Competentiegericht begeleiden) is bedoeld voor een heterogene groep volwassenen die moeite heeft met het vinden en/of behouden van passende huisvesting en daarbij gebruik maakt van maatschappelijke opvang. De oorzaken van dak- en thuisloosheid zijn zeer divers, daarnaast heeft een deel van de doelgroep voorheen een regulier leven geleid, terwijl een ander deel van jongs af aan te maken heeft gehad met minder gunstige leefomstandigheden. Er is weinig of geen contact meer met het vroegere netwerk en/of het huidige netwerk biedt weinig steun.

Doel

Het doel van Competentiegericht begeleiden is passende (vervolg)huisvesting waarin de cliënt zich veilig voelt en zo zelfredzaam en zelfstandig als mogelijk in de samenleving kan functioneren.

Competentiegericht begeleiden werkt hieraan door begeleiders concrete handvatten en technieken te bieden die hen in staat stellen om aan te sluiten bij de cliënt, diens gevoelens van onmacht te verminderen, de cliënt te motiveren en stimuleren en competenties van de cliënt te vergroten.

Materiaal

Voor begeleiders is er het methodeboek 'Competentiegericht begeleiden van kwetsbare mensen: methodeboek maatschappelijke opvang' beschikbaar (Haspels, Hemminga & Haak, 2015). Naast het methodeboek zijn er trainingen, cursussen en begeleidingsmogelijkheden beschikbaar voor organisaties.

Onderzoek

Er is in 2015 een procesevaluatie uitgevoerd naar Competentiegericht begeleiden bij de Kessler Stichting, een instelling voor maatschappelijke zorg en opvang. In deze evaluatie stond de vraag centraal hoe de methodiek wordt uitgevoerd versus hoe de methodiek in theorie zou moeten worden uitgevoerd. Ook is er gekeken of de cliënten na afloop van hun begeleidingstraject vooruitgang hadden geboekt op een aantal levensdomeinen en is onderzocht hoe tevreden de cliënten waren over hun begeleiding.

Cliënten bleken in vergelijking met hun beginsituatie bij afsluiting van een begeleidingstraject significant meer zelfredzaam op de levensdomeinen Inkomen,

Dagbesteding, Huisvesting, Fysieke Gezondheid, ADL-vaardigheden en Sociaal Netwerk. Daarnaast bleken cliënten vooral tevreden over de bereikbaarheid van begeleiders, de omgang met en deskundigheid van begeleiders en het feit dat ze zelf veel invloed hebben op de inhoud van hun trajectplan. Uit de interviews met begeleiders van de Kessler Stichting bleek dat zij vooral stabiliteit en vooruitgang zien op het gebied van Financiën en Huisvesting. Zij rapporteerden ook dat als deze levensdomeinen op orde zijn, vaak ook de maatschappelijke participatie en de geestelijke gezondheid van cliënten verbeteren. De begeleiders noemen veel voordelen van de aanpak en zien goede resultaten als gevolg ervan. De interventie heeft hiermee een stevige basis binnen de Kessler Stichting.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang richt zich op volwassenen die moeite hebben met het vinden en/of behouden van passende huisvesting. Een deel van deze doelgroep heeft voorafgaand aan de periode van het dak- en thuisloos zijn een regulier leven geleid. Zij waren toen in staat om zich te handhaven binnen de samenleving. Het gaat hier dus om mensen die veel vaardigheden bezitten, maar in hun huidige situatie zoveel stress ervaren en/of last hebben van bepaalde problematiek, dat het hen niet (meer) lukt om hun vaardigheden in te zetten voor verbetering van hun situatie. Het betreft een heterogene doelgroep met veel levenservaring die het niet lukt om in complexe situaties hun zelfredzaamheid¹ te behouden.

Door omstandigheden is er weinig of geen contact meer met het vroegere netwerk en biedt het huidige netwerk weinig steun. Daarnaast is deze doelgroep vaak zorgmijdend omdat ze niet altijd de weg naar de juiste hulp weten te vinden of teleurgesteld zijn in eerder geboden hulp.

Binnen de maatschappelijke opvang zijn verschillende voorzieningen voor de verschillende cliëntgroepen. Competentiegericht begeleiden wordt bij al deze voorzieningen en dus bij alle cliënten ingezet.

In Bijlage 1 van het methodeboek 'Competentiegericht begeleiden van kwetsbare mensen: methodeboek maatschappelijke opvang' worden van de verschillende bovengenoemde cliëntgroepen de kenmerken genoemd, in termen van vaardigheidstekorten en mogelijk belemmerende factoren in de cliënt.

Intermediaire doelgroep

Er is geen intermediaire doelgroep.

Selectie van doelgroepen

De interventie Competentiegericht begeleiden wordt ingezet bij de begeleiding van alle cliënten uit de verschillende opvang- en verblijfsvoorzieningen en bij ambulante begeleiding van cliënten thuis. Er is dus geen sprake van selectie van doelgroepen.

¹ Onder zelfredzaamheid verstaan we in dit document het vermogen om zich te kunnen redden in onze samenleving en waar nodig met een omgeving die ondersteunt (zie definitie (zelf)redzaamheid in Weten is nog geen doen (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2017)

Betrokkenheid doelgroep

In 2015 zijn interviews gehouden met cliënten van een organisatie voor maatschappelijke opvang in Den Haag: de Kessler Stichting. Per opvang/verblijfsvoorziening van de Kessler Stichting zijn toen twee cliënten bevraagd over wat zij sterke of juist zwakke kanten vinden van de huidige manier van begeleiden. Daarnaast is hen gevraagd welke aanbevelingen zij zouden doen om de begeleiding te verbeteren. Op basis van de uitkomst van deze interviews is de interventie Competentiegericht begeleiden aangepast.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het doel van Competentiegericht begeleiden is een passende (vervolg)huisvesting waarin de cliënt zich veilig voelt en zo zelfredzaam en zelfstandig als mogelijk in de maatschappij functioneert.

Competentiegericht begeleiden werkt hieraan door begeleiders concrete handvatten en technieken te bieden die hen in staat stellen om aan te sluiten bij de cliënt, diens gevoelens van onmacht te verminderen, de cliënt te motiveren en stimuleren en competenties van de cliënt te vergroten.

Subdoelen

Er wordt gewerkt aan de volgen de concrete subdoelen.

- De cliënt heeft zijn financiën op orde, met of zonder ondersteuning.
- De cliënt heeft een vaste dagbesteding (onderwijs en/of (on-)betaald werk/bezigheid) en een adequate vrijetijdsbesteding.
- De cliënt heeft minimaal twee steunende contacten uit het netwerk. Met deze contacten zijn concrete afspraken gemaakt over de ondersteuning die zij de cliënt zullen bieden.
- De cliënt kan op een adequate manier omgaan met alcohol, drugs of gokken, met of zonder ondersteuning.
- De cliënt is in staat tot (minimale) zelfzorg en indien nodig medische verzorging, met of zonder steun.

Op basis van de doelen in het eventueel aanwezige ondersteuningsplan (gemeente/Wmo), en/of de gesprekken met de cliënt en de observaties van het functioneren van de cliënt in de eerste fase worden de (sub)doelen samen met de cliënt geconcretiseerd of geherformuleerd, zodat ze goed aansluiten bij de wensen van de cliënt. Dat de cliënt de doelen ervaart als zijn eigen doelen is een voorwaarde om eraan te kunnen werken.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Een begeleidingstraject start wanneer de cliënt aangemeld/opgenomen is bij een van de voorzieningen. Het begeleidingstraject is opgedeeld in drie fases: Begin, Midden en Eind. Per fase worden er doelen geformuleerd. De fasering maakt het voor cliënt en begeleider inzichtelijk waaraan gewerkt wordt. Stapsgewijs wordt toegewerkt naar het perspectief. Daarnaast biedt de fasering de begeleiders richtlijnen voor hun handelen: welke focus leggen we in de begeleiding en welke activiteiten zetten we in. Uiteraard wordt met iedere cliënt een individueel traject opgesteld en doorlopen om de eigen doelen te halen.

De beginfase staat in het teken van kennismaken en wennen. Doel is dat de cliënt zich veilig voelt en tot rust komt. Aan het einde van deze fase is een trajectplan op maat opgesteld waarin het perspectief en de bijbehorende doelen geconcretiseerd zijn. In de middenfase ligt de nadruk op het versterken van de competenties van de cliënt en het versterken van steunende netwerkcontacten. Er wordt ingezet op weer eigen regie ervaren en op het reguleren van stress en emoties. Stapsgewijs wordt gewerkt aan de individuele – op maat gemaakte – doelen van de cliënt. In de eindfase staan de voorbereidingen voor de vervolgplek centraal. Hoe deze fase eruitziet is afhankelijk van het vervolgperspectief.

De aanpak van de begeleiding is uitgewerkt in vier pijlers:

1. Bejegening cliënt
2. Proactief werken
3. Perspectief bieden
4. Netwerk betrekken.

In elk begeleidingstraject staan de eigen doelen van de cliënt centraal. De begeleider ondersteunt de cliënt om die doelen te halen. De begeleider maakt gebruik van motiverende en coachende technieken en van technieken als ‘model staan’ en het ‘(samen) oefenen’. Daarnaast kijkt de begeleider samen met de cliënt wat er nodig is aan steunend netwerk en eventuele specialistische hulp.

In Tabel 1.2 wordt weergegeven hoe de verschillende fasen, de vier pijlers en de doelen zich verhouden.

Tabel 1.2: Gefaseerde aanpak verblijf maatschappelijke opvang: Doelen en aanpak per fase

		Gefaseerde aanpak			
Doelen		Begin (week 0-3)	Midden	Eind	
Aansluiten bij cliënt (zie 1.2 Hoofddoel)		Bejegening - De begeleider is hartelijk en betrokken - De begeleider toont belangstelling - De begeleider staat model: spreekt cliënten aan bij hun naam en komt afspraken na De begeleider is proactief - De begeleider gaat actief naar de cliënt toe, in plaats van het aannemen van een afwachtende houding - De begeleider is aanwezig			De cliënt vindt/behoudt passende huisvesting waarin hij zo zelfredzaam en zelfstandig als mogelijk functioneert
Verminderen gevoelens van onmacht/ vergroten van de motivatie om te werken aan gedragsverandering (zie Par (zie Hoofddoel. 1.2)		Bejegening (creëren van een werkrelatie) - De cliënt wordt aangesproken op zijn krachten De begeleider is proactief - De begeleider activeert de cliënt door motiverende gesprekstechnieken - De begeleider vraagt naar eigen oplossingen van de cliënt - De begeleider inventariseert wat de cliënt al kan; dit is het vertrekpunt Perspectief bieden - De begeleider gaat op zoek naar een voor de cliënt bevredigend leven - De begeleider geeft prioriteit aan alledag - De begeleiding sluit aan bij de behoefte en belevingswereld van de cliënt - De begeleider inventariseert sterke en zwakke punten in de situatie - Wensen worden geformuleerd in de woorden van de cliënt - De cliënt herkent zijn wensen in de gestelde doelen - Acties worden geëvalueerd. Successen worden gevierd			
Vergroten/versterken steunend netwerk (zie 1.2 Hoofddoel)		Netwerk betrekken - De begeleider en cliënt brengen steunend netwerk van vroeger en nu in kaart	Netwerk betrekken Idem fase 1 - De cliënt wordt ondersteund bij het opbouwen/versterken van een steunend netwerk - Het netwerk wordt geactiveerd bij het werken aan doelen	Netwerk betrekken Idem fase 1 en 2 - De begeleider inventariseert de behoefte aan ondersteuning uit het netwerk - Afspraken tussen cliënt en steunend netwerk worden gemaakt	
Vergroten van competenties (individuele subdoelen) (Zie Hoofddoel 1.2)		Perspectief bieden - De begeleider informeert naar wensen op het gebied van wonen, werk, vrije tijd en netwerk - De begeleider inventariseert sterke en zwakke punten (periode voorafgaand aan het dakloos en/of in de huidige situatie) - De cliënt stelt samen met	Perspectief bieden - Doelen worden omgezet naar haalbare acties - Acties worden geëvalueerd Stapsgewijs wordt gewerkt aan de individuele doelen. Op basis van de competentieanalyse wordt gekeken naar het	Perspectief bieden - Doelen worden geëvalueerd Netwerk betrekken - De begeleider inventariseert de behoefte aan ondersteuning uit het netwerk	

	de begeleider doelen op voor wonen, werk, vrije tijd en netwerk	vaardigheidsrepertoire van de cliënt en welke factoren van invloed zijn. Vervolgens wordt gekeken welke 'state of the art' interventies kunnen worden ingezet om de zelfstandigheid te vergroten. Het gaat hierbij om de volgende interventies. <ul style="list-style-type: none"> - Taakverlichting - Taakverrijking - Vaardigheden leren of versterken - Beïnvloeden van factoren 	- Afspraken tussen cliënt en steunend netwerk worden gemaakt	
--	---	---	--	--

Duur traject

De duur van een begeleidingstraject kan variëren en is afhankelijk van de achtergrond, de problematiek en het perspectief van de cliënt.

Dit perspectief kent de variaties zeer kort (0-3 maanden), kort (3 maanden-1 jaar), middellang (1-2 jaar) en lang (alleen in geval wanneer het wonen via de Wmo geregeld wordt, de indicatie wordt in beginsel voor maximaal vijf jaar afgegeven). De duur van het traject wordt mede bepaald door beschikbare financiering.

Zeer korte trajecten (0-3 maanden) zijn altijd ingebed in een langer traject; het gaat hier vaak om indicaties die aan het begin (bijvoorbeeld een forfaitaire periode) of aan het eind van een langer traject (in het kader van nazorg, bijvoorbeeld een waakvlamindicatie) worden gegeven.

Inhoud van de interventie

De gefaseerde aanpak

Beginfase

In de beginfase ligt de nadruk op kennismaken en wennen. Doel is dat de cliënt zich veilig voelt en tot rust komt. In deze fase inventariseert de begeleider de wensen en de sterke en zwakke punten van de cliënt. Met behulp van een competentieanalyse brengt de begeleider voor de verschillende leefgebieden de vaardigheden van de cliënt en de factoren die van invloed zijn (geweest) op zijn functioneren in kaart, zowel voor de situatie voorafgaand aan het dakloos zijn als voor de huidige situatie. De verzamelde informatie wordt gebruikt voor

het formuleren van persoonlijke doelen en samen met deze doelen vastgelegd in een trajectplan.

Ook worden in deze fase de eerste stappen gezet rondom het benutten/vergroten en/of versterken van steunende netwerkcontacten. Zo brengt de begeleider in de eerste fase samen met de cliënt in kaart welke mensen een steunende rol in het verleden hebben gespeeld en/of in het hier en nu spelen.

Aan het einde van de beginfase wordt een inschatting gemaakt wat een passende en haalbare vervolgplek zou kunnen zijn en wat de cliënt nodig heeft om daar zo zelfredzaam en zelfstandig als mogelijk te kunnen functioneren. Binnen drie weken is het trajectplan samen met de cliënt opgesteld en is duidelijk waar naartoe wordt gewerkt (perspectief) en op welke manier (doelen-werkpunten-acties). Bij cliënten met een Maatwerkarrangement (Mwa) of een Wmo-indicatie wordt de verzamelde informatie gebruikt om de doelen uit het ondersteuningsplan van de gemeente te concretiseren of te herformuleren naar doelen die in het trajectplan worden opgenomen. Het is een belangrijke voorwaarde dat dit doelen zijn die goed aansluiten bij de wensen van de cliënt en dat de cliënt deze doelen ook als eigen doelen ervaart.

Middenfase

In de middenfase ligt de nadruk op het versterken van de competenties van de cliënt (Slot & Spanjaard, 2007) en het versterken van steunende netwerkcontacten. Dit gebeurt door cliënten te laten ervaren dat ze onderdeel zijn van een groter geheel – de afdeling, de dagbesteding –, positieve relaties te laten ervaren met andere cliënten en de begeleiders en door ze stapsgewijs te activeren en stimuleren om aanwezige vaardigheden in te zetten en nieuwe vaardigheden te leren. Er wordt ingezet op weer eigen regie ervaren en het reguleren van stress en emoties. Er wordt stapsgewijs gewerkt aan de individuele – op maat gemaakte – doelen van de cliënt. (Zie ook Tabel 2.1.)

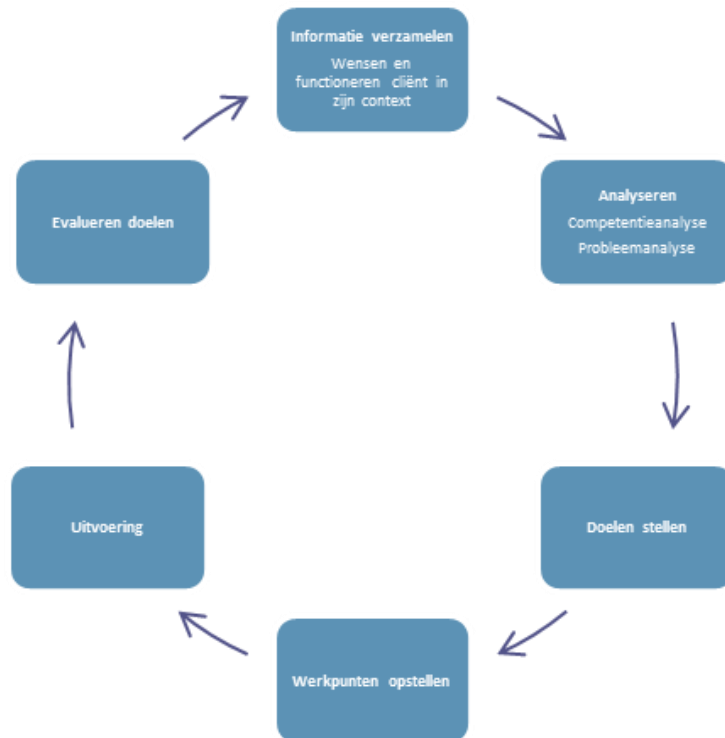
Er vinden (twee)wekelijks een-op-een begeleidingsgesprekken plaats tussen de begeleider en de cliënt. Besproken wordt dan hoe het met de cliënt gaat en er wordt gewerkt aan de werkpunten/acties uit het trajectplan. Afhankelijk van de opvangvoorziening worden de doelen tenminste eens per half jaar geëvalueerd en indien nodig aangepast.

Eindfase en afronding

In de eindfase staan de voorbereidingen voor de vervolgplek centraal. Hoe deze fase eruitziet, is afhankelijk van het vervolgperspectief. In de eindfase worden er afspraken gemaakt met de steunende netwerkcontacten en met eventuele vervolghulp. Daarnaast is er aandacht voor het wonen, de dagbesteding en de vrijetijdsbesteding. (Zie ook Tabel 2.1.) Deze fase wordt afgerond met een exitgesprek.

Fase-overstijgend

Tijdens het traject is voortdurend het proces gaande van informatie verzamelen en analyseren en vervolgens het stellen van doelen, uitvoeren en evalueren. Dit proces bestaat uit verschillende stappen die elkaar opvolgen en cyclisch zijn. Figuur 1.1 geeft dit proces weer.



Figuur 1.1 Stappen begeleidingscyclus

De vier pijlers:

1. Bejegening cliënt
2. Proactief werken
3. Perspectief bieden
4. Netwerk betrekken.

In de vier pijlers is uitgewerkt hoe begeleiders inhoud geven aan de begeleiding. Deze vier pijlers zijn fase-overstijgend, dat wil zeggen dat er binnen elke fase van het begeleidingstraject aandacht voor de verschillende pijlers moet zijn. Binnen elke pijler staan verschillende concrete hulpmiddelen en technieken centraal. Aangegeven wordt hoe de pijler wordt uitgevoerd en welke motiverende, coachende en sturende technieken toegepast kunnen worden, op welke wijze informatie – over de wensen en het functioneren van de cliënt – verzameld wordt en op welke wijze deze informatie wordt geanalyseerd. Voor een uitgebreide toelichting op, en voorbeelden van de technieken en hulpmiddelen verwijzen we naar het methodeboek ‘Competentiegericht begeleiden van kwetsbare mensen:

methodeboek maatschappelijke opvang' (Haspels e.a., 2015). In Bijlage 1 is weergegeven welke hulpmiddelen en technieken de begeleider kan inzetten op welke pijler.

Pijler 1 - Bejegening cliënt

De eerste pijler van Competentiegericht begeleiden gaat over de manier waarop de cliënt bejegend wordt. Een veilig leefklimaat realiseren vergroot de kans dat de cliënt zich veilig en gehoord voelt. Dit is een belangrijke voorwaarde voor ontwikkeling en het werken aan een perspectief.

De pijler bejegening bestaat uit de volgende aspecten.

- De begeleider is hartelijk en betrokken en stelt de cliënt centraal.
- De begeleider staat model.
- De cliënt wordt aangesproken op zijn krachten.
- De begeleider ziet ongewenst gedrag als onmacht in plaats van onwil of gebrek aan motivatie.

Pijler 2 - Proactief werken

Met proactief werken wordt bedoeld dat de begeleider een eerste stap zet en initiatief neemt tot het betrekken, activeren en motiveren van de cliënt. In principe volgt de begeleider de cliënt en gaat de begeleider ervan uit dat de cliënt zelfstandig aan de slag kan met de doelen waar zij of hij aan wil werken.

Wanneer dit niet lukt, zet de begeleider de eerste stap en neemt initiatief om de cliënt te betrekken, activeren en motiveren.

De pijler Proactief werken wordt op de volgende wijze geconcretiseerd.

- De begeleider gaat actief naar de cliënt toe in plaats van een afwachtende houding aan te nemen.
- De cliënt wordt gestimuleerd met behulp van motiverende en coachende technieken om na te denken over de invulling van zijn leven.
- De begeleider is aanwezig. Het team heeft dagelijks contact met alle cliënten en (twee) wekelijks heeft een cliënt een begeleidingsgesprek.
- De begeleider is initiërend in het realiseren van passende dagbesteding met voldoende inspannende en ontspannende momenten (bij 24-uurszorg).
- De cliënt wordt actief betrokken bij het vormgeven van de dagstructuur en de regels (bewonersoverleg).
- De begeleider vraagt naar eigen oplossingen en eerdere oplossingen voordat er advies wordt gegeven. Het aantal adviezen is steeds beperkt.
- Bij het leren van vaardigheden inventariseert de begeleider eerst in hoeverre de cliënt de vaardigheid in een eerdere situatie beheerste. Dat is dan het vertrekpunt

voor het aanleren van de vaardigheid. Bij meer complexe vaardigheden (zoals bij verslavings- en psychiatrische problematiek) wordt ook specialistische hulp ingezet.

Pijler 3 - Perspectief bieden

De derde pijler van Competentiegericht begeleiden gaat over 'perspectief bieden'.

Perspectief ontstaat wanneer een cliënt zicht heeft op verandering, op een toekomst die aantrekkelijker is dan het heden. De begeleider kijkt samen met de cliënt naar diens wensen en mogelijkheden op het gebied van wonen, dagbesteding, vrije tijd en netwerk.

De begeleider volgt de volgende uitgangspunten.

- De cliënt is regisseur van zijn eigen leven.
- De begeleider gaat samen met de cliënt en met behulp van motiverende, coachende en sturende technieken op zoek naar een voor de cliënt bevredigend en door de samenleving geaccepteerd leven.
- De begeleider informeert naar de wensen van de cliënt op het gebied van wonen, werk, vrije tijd en netwerk. Wensen worden geformuleerd in de eigen woorden van de cliënt. De cliënt herkent zijn wensen in de gestelde doelen. Moeilijk bereikbare wensen worden vertaald naar haalbare doelen (eerste stappen) richting het gewenste doel. De begeleiding volgt hier de begeleidingscyclus (zie Figuur 1.1). Doelen worden met de cliënt geëvalueerd en behaalde doelen worden gevierd.
- De begeleider geeft prioriteit aan alledag: de begeleiding is gericht op wat er nú bij de cliënt speelt en de begeleider koppelt huidige situaties voortdurend aan het perspectief en de bijbehorende doelen van de cliënt. De begeleiding sluit aan bij de behoefte en belevingswereld van de cliënt.
- De begeleider inventariseert sterke en zwakke punten van de cliënt met behulp van een competentieanalyse, zowel in de situatie voorafgaand aan het dakloos zijn als in de huidige situatie. De eerdere situatie wordt als vertrekpunt genomen van de begeleiding. De begeleider bekijkt samen met de cliënt hoe voorheen sterke punten nu ingezet en uitgebouwd kunnen worden.
- In de begeleiding wordt samengewerkt met andere instanties. Hierbij is een onderscheid te maken tussen samenwerken met instanties zoals de gemeente, schuldhulpverlening en de medische zorg en het inzetten van specifieke interventies bij bijvoorbeeld psychiatrische en verslavingsproblematiek.

Pijler 4 - Netwerk betrekken

Vereenzaming en omgaan met 'verkeerde' vrienden zijn risicofactoren die het zelfstandig functioneren in de weg kunnen staan. Om zich te kunnen handhaven in de samenleving is een steunend netwerk onontbeerlijk. De vierde pijler richt zich op het betrekken van het netwerk. Bekeken wordt in hoeverre het huidige netwerk van de cliënt steun biedt. De begeleider brengt samen met de cliënt het vroegere en huidige netwerk en de behoefte aan

ondersteuning in de huidige en toekomstige situatie in kaart. Bij ondersteuning wordt gedacht aan praktische (administratie, financiën) en sociaal-emotionele (gezelligheid, praatpaal, troost) steun. De begeleider ondersteunt de cliënt bij het opbouwen van een netwerk en/of het versterken en uitbreiden van het huidige steunende netwerk. Dit doet de begeleider door de cliënt te stimuleren om contacten met zijn netwerk te herstellen, door samen met de cliënt afspraken te maken met het netwerk over hoe zij de cliënt steun kunnen bieden, te bemiddelen bij conflicten en de cliënt te helpen bij het uitbreiden van sociale contacten door zijn sociale vaardigheden te verbeteren.

2. Uitvoering

Materialen

Voor begeleiders is het methodeboek 'Competentiegericht begeleiden van kwetsbare mensen: methodeboek maatschappelijke opvang' (Haspels e.a., 2015) beschikbaar. Dit boek biedt professionals handvatten om samen met de cliënt en diens netwerk het begeleidingstraject te doorlopen. In het boek zijn verschillende technieken stapsgewijs uitgewerkt en staan praktische hulpmiddelen om informatie te verzamelen en te analyseren.

Overige materialen

- Vragenlijst om de zelfredzaamheid van een cliënt in kaart te brengen: om de voortgang van de cliënt te meten en te monitoren op verschillende levensdomeinen. Een voorbeeld van een dergelijke vragenlijst is de ZelfredzaamheidsMonitor (ZRM)². Organisaties zijn vrij om zelf een vragenlijst te kiezen waarmee zij de zelfredzaamheid van hun cliënten in kaart brengen.
- Vragenlijst om cliënttevredenheid in kaart te brengen: dit is van belang om inzicht te krijgen in hoe de cliënt zijn begeleiding en de werkrelatie met de begeleider ervaart. Een voorbeeld van een dergelijke vragenlijst is de CQ-I³ vragenlijst. Ook hier geldt dat organisaties vrij zijn om een lijst te kiezen waarmee zij cliënttevredenheid in kaart brengen.

Trainingen en trainingsmaterialen

Naast bovenstaande materialen zijn er nog materialen voor trainingen, cursussen en begeleidingsmogelijkheden beschikbaar voor organisaties. Hieronder volgt een opsomming van trainingen/cursussen en begeleidingsmogelijkheden ten behoeve van implementatie, opleiding, en kwaliteitsbewaking.

Implementatie

- Competentiegerichte Begeleiding en Management (CBM - vier dagen) voor sleutelfiguren binnen de organisatie (management, coördinatoren, gedragsdeskundigen, aandachtsfunctionarissen per team)

Materiaal: Map Competentiegerichte Begeleiding en Management.

² Zie voor meer informatie over de ZRM: <https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/>

³ Zie voor meer informatie over de CQ-I: <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/overzicht-van-alle-cqi--en-prem-vragenlijsten>

Opleiding begeleiders

- Basistraining (zes dagdelen) voor begeleiders (voor teams of nieuwe uitvoerend medewerkers)
- Basistraining (vier dagdelen) voor nieuwe uitvoerende medewerkers

Materiaal: hand-outs drie daagse basistraining CGB en methodeboek.

Locatie en type organisatie

Competentiegericht begeleiden kan ingezet worden in alle maatschappelijke zorg- en opvanginstellingen, die tot doel hebben om:

- mensen zonder verblijfplaats (tijdelijk) verblijf, zorg en begeleiding naar een zo zelfstandig mogelijk leven te bieden en
- mensen die het risico lopen hun huis kwijt te raken, zorg en begeleiding te bieden bij het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.⁴

Voorbeelden van dergelijke organisaties zijn de Kessler Stichting, Regionale Instellingen voor Beschermd Woonvormen (RIBW) en het Leger des Heils.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Het zich eigen maken van Competentiegericht begeleiden is een proces. Alle begeleiders volgen daarom een basistraining (zes dagdelen), zodat zij de benodigde kennis en vaardigheden in huis hebben om de interventie op de werkvloer uit te voeren. Er wordt in teamverband getraind, zodat de implementatie vanuit gezamenlijkheid kan plaatsvinden en teamleden elkaar kunnen versterken. Nieuwe teammedewerkers volgen een verkorte basistraining (vier dagdelen), zodat zij, net als alle andere begeleiders, kennis hebben gemaakt met de methodiek en dezelfde kennis en vaardigheden beheersen voorafgaande het werken met de cliënten. Binnen de maatschappelijke opvang hebben de begeleiders vaak een mbo niveau 3 opleiding (Verzorgende IG & Medewerker Maatschappelijke Zorg/Begeleider specifieke doelgroepen). Persoonlijk begeleiders van cliënten hebben vaak een mbo niveau 4 opleiding (Begeleider specifieke doelgroepen of sociaal werker) of een opleiding op hbo-niveau (Social Work).

Kwaliteitsbewaking

Om ervoor te zorgen dat de organisatie de methodiek bestendigt, ondanks alle veranderingen zoals personeelwisselingen, is het van belang jaarlijks te investeren in activiteiten ten behoeve van borging.

⁴ <https://www.valente.nl/>

In Tabel 2.1 is weergegeven welke activiteiten hiervoor minimaal van belang zijn.

KWALITEITSBEWAKING	
Continue (verdieping)	Scholing
Interne trainers ⁵	Vierdaagse 'trainersopleiding gekoppeld aan het verzorgen van een basistraining onder supervisie. Jaarlijks licentietraject bestaande uit een bijscholingsdag, 2 uur supervisie en de beoordeling van beeldmateriaal (opname trainer) <i>Materiaal: Trainershandleiding basistraining Competentiegericht werken</i>
Aandachtsfunctionarissen of trajectcoördinatoren	- Workshops aandachtsfunctionarissen
Teams	- Jaarlijkse sterkte-zwakteanalyse - Jaarlijks vier dagdelen opfris/verdieping voor teams - Intervisie en supervisie begeleiders - <i>Coaching on the job</i> (op aanvraag)

Interne trainers

Om de uitvoering van de methodiek te borgen worden interne trainers opgeleid die zelf de basistraining kunnen verzorgen – en dus nieuw personeel kunnen opleiden. Hiervoor volgen zij bij PI Research een vierdaagse trainingsopleiding. Aan het eind van deze opleiding heeft de trainer kennis van de methodiek, kan hij werken met de trainingshandleiding en bezit hij voldoende trainingsvaardigheden om de kennis te kunnen overdragen. Ten behoeve van het borgen van de kwaliteit van de interne trainer is er een licentietraject. Daarin wordt uitgebreid geoefend met het overdragen van de inhoud van de methodiek, niet alleen tijdens de basistraining, maar ook bij teamvergaderingen en opfris-/verdiepingsdagen. Interne trainers zijn leidinggevend, gedragsdeskundigen en staf- en lijnfunctionarissen. Voorwaarde is dat ze de basistraining en de Cursus Competentiegerichte Begeleiding en management (CBM, zie hieronder) gevolgd hebben.

Aandachtsfunctionarissen

Binnen elk team is er één aandachtsfunctionaris. Aandachtsfunctionarissen spelen een belangrijke rol in de kwaliteitsbewaking. Zij zijn aanspreekpunt binnen de organisatie, monitoren de uitvoering, geven extra toelichting op onderdelen van de methodiek (zowel in teamverband als individueel), geven feedback en coachen collega's. (Binnen de Kessler Stichting wordt de rol van de aandachtsfunctionaris vervuld door de trajectcoördinator.) De aandachtsfunctionaris functioneert op hbo-niveau, heeft de basistraining gevolgd en heeft

⁵ Organisaties hebben de mogelijkheid interne trainers op te leiden die de basistraining Competentiegericht begeleiden binnen de eigen organisatie verzorgen.

enige ervaring heeft met coachen en trainen. De aandachtsfunctionaris volgt per jaar vier organisatiebrede, vier uur durende workshops, waarin de implementatie van Competentiegericht begeleiden centraal staat: resultaten, werkvormen, ideeën en knelpunten worden uitgewisseld. Ook worden er vaardigheden en technieken geoefend.

Teams

Jaarlijks vindt binnen de teams een sterkte-zwakte analyse plaats van de verschillende methodiekonderdelen. Deze analyse brengt de huidige stand van zaken in de uitvoering van de methodiek binnen het team in kaart. Samen met het team wordt per methodiekonderdeel aangegeven wat goed gaat en welk element extra aandacht verdient. Deze sterkte-zwakte analyse biedt ook aanknopingspunten voor het opstellen van het jaar-teamplan en voor de invulling van de jaarlijkse verdiepingsdag. Interne trainers of aandachtsfunctionarissen kunnen de teams ondersteunen bij het maken van de analyse.

Ieder team volgt gezamenlijk vier keer per jaar een dagdeel verdieping waarin de interventie Competentiegericht begeleiden centraal staat. De uitkomsten van de sterkte- zwakteanalyse en de wensen van het team bepalen de inhoud van deze verdieping. Als er binnen de organisatie interne trainers zijn, dan verzorgen zij de verdieping. Anders wordt een externe organisatie ingeschakeld.

De sterkte-zwakte analyse en de verdiepingsdagdelen dragen bij aan het uitvoeren van Competentiegericht begeleiden zoals bedoeld.

Gegevensverzameling

Ten behoeve van de kwaliteitsbewaking worden gegevens verzameld die inzicht geven in hoe de interventie wordt uitgevoerd en welke invloed dit heeft. Zo wordt de voortgang van de cliënt gemonitord via het traject- en begeleidingsplan van de cliënt. Bij aanvang, gedurende en bij afsluiting van een begeleidingstraject wordt een vragenlijst afgenomen die de zelfredzaamheid van cliënten op verschillende levensdomeinen in kaart brengt, bijvoorbeeld de ZelfredzaamheidsMatrix (ZRM), zie Materialen. Ook wordt de cliënttevredenheid gemeten, met bijvoorbeeld de CQ-I vragenlijst.

Randvoorwaarden

Een belangrijke voorwaarde is dat er voldoende tijd en middelen beschikbaar worden gemaakt (zie Kosten) om medewerkers te scholen en bij te scholen in Competentiegericht begeleiden en hen de mogelijkheid te bieden om zich de geleerde vaardigheden in de praktijk verder eigen te maken. Zie Kwaliteitsbewaking voor minimaal raadzame interventies ten behoeve van kwaliteitsbewaking.

Binnen de Kessler Stichting heeft elke medewerker (ook ondersteunende medewerkers die geen cliënten begeleiden) tenminste de basistraining Competentiegericht begeleiden

gevolgd. Alhoewel dit een grote meerwaarde is, kan een organisatie ook besluiten om één of enkele teams op te leiden.

Binnen de begeleiding is het belangrijk dat een aantal zaken gefaciliteerd wordt om Competentiegericht begeleiden goed te implementeren. Het is van belang dat de medewerkers de mogelijkheid hebben om een-op-een-gesprekken te voeren met cliënten, zowel in tijd als in fysieke ruimte. Daarnaast is het van belang om het Competentiegericht begeleiden standaard op te nemen in de agenda van verschillende overleggen, zowel in overleggen op managementniveau als in overleggen op medewerkersniveau (zoals teamoverleggen, casusoverleggen, voortgangs- of beoordelingsgesprekken (van medewerkers)). Continue aandacht voor de methodiek vergroot de borging binnen de organisatie en houdt medewerker alert de methodiek uit te voeren zoals beoogd.

Een laatste belangrijke randvoorwaarde is dat begeleiders – bij cliënten met een Maatwerkarrangement (Mwa) of een Wmo-indicatie – rekening moeten houden met gestelde doelen uit het ondersteuningsplan van de gemeente en deze doelen weten te concretiseren of te herformuleren naar doelen die aansluiten bij de wensen van de cliënt.

Implementatie

Een voorwaarde om het implementatietraject te starten is dat (toekomstige) sleutelfiguren de vierdaagse Cursus Competentiegerichte Begeleiding en management voor sleutelfiguren (CBM, incompany of open inschrijving) volgen. De cursus heeft een vast curriculum, maar wordt op maat toegesneden voor de situatie en de wensen van de cursisten. Er is vooral aandacht voor competentiegerichte begeleiding en aansturing van medewerkers en voor implementatie en kwaliteitsbewaking op de korte en lange termijn.

Aan het eind van de vierdaagse cursus heeft de organisatie (management en sleutelfiguren):

- voldoende kennis over competentiegericht werken en kan men de diverse methodische onderdelen vertalen naar de doelgroep in de betreffende *setting*
- de (sub)doelgroep en (sub)doelstelling beschreven en sluiten deze aan op de uitgangspunten van Competentiegericht begeleiden, op de fasering van de begeleiding, zijn de rapportages over de cliënten geëvalueerd en waar nodig aangepast zodat zij voldoen aan de geldende richtlijnen van Competentiegericht begeleiden
- een implementatie-borgingsplan opgesteld, waarin aandacht is voor invoering, onderhoud en doorontwikkeling, aandacht voor de inzet van aandachtsfunctionarissen en aandacht voor kwaliteitsbewaking op de langere termijn op cliëntniveau (doelrealisatie, cliënttevredenheid), teamniveau (sterkte-zwakke analyse) en medewerkerniveau (jaargesprekken)
- voldoende kennis om uitvoerende professionals competentiegericht aan te sturen.

Competentiegericht begeleiden is inmiddels geïmplementeerd in verschillende organisaties zoals de Kessler Stichting, het Leger des Heils, Regionale Instellingen voor Beschermd en Begeleid Wonen (RIBW's) en verschillende organisaties in de maatschappelijke ggz die professionele begeleiding en ondersteuning bieden aan mensen met stevige psychische of psychosociale problemen. Afhankelijk van de organisatie kan er aanvullende ondersteuning geboden worden bij de implementatie. Dit kan bestaan uit een jaarlijkse brainstormdag om met de sleutelfiguren de stand van zaken te evalueren en eventuele knelpunten te bespreken en op te lossen. Sommige organisaties kiezen ervoor om jaarlijks één of twee verdiepingdagen per team te laten verzorgen. Deze worden ingevuld naar gelang de behoefte van het specifieke team. De ondersteuning bij de implementatie en borging van het Competentiegericht begeleiden is dus maatwerk en afhankelijk van de wensen van de organisatie en de behoeften van het team.

Kosten

In Tabel 2.2 zijn de kosten van opleiding, kwaliteitsbewaking en implementatie weergegeven.

Tabel 2.2 Kosten opleiding, kwaliteitsbewaking en implementatie

Kostenoverzicht opleiding, kwaliteitsbewaking en implementatie			
Activiteiten	Aantal dagen	Kosten per dag per groep	Kosten totaal
Opleiding uitvoering methodiek			
Basistraining begeleiders (max 1 persoon)	3	€ 1.795	€ 5.385
Kwaliteitsbewaking methodiek			
<i>Interne trainers*</i>			
Trainersopleiding(max 8 personen)	4	€ 1.995	€ 7.980
Trainerslicentie (prijzen pp)	1	€ 1.251	€ 1.251
<i>Aandachtsfunctionarissen</i>			
Workshops aandachtsfunctionarissen	4	€ 995	€ 3.980
<i>Teams</i>			
Jaarlijkse opfris-/verdiepingsdagdelen (4)	4	€ 995	€ 1.795
Implementatie methodiek – deze bovenaan zetten			
Cursus Competentiegerichte Begeleiding en Management (CBM)	4	€ 1.990	€ 7.980
* Het opleiden van interne trainers is optioneel en eenmalig. De opfris-/verdiepingsdagen voor de teams kunnen verzorgd worden door de interne trainers.			

In Tabel 2.3 is zowel de tijdsinschatting ten behoeve van de opleiding en kwaliteitsbewaking als de implementatie per persoon en functiegroep weergegeven.

Tabel 2.3 Tijdsinschatting opleiding

	1e jaar	2e jaar en verder (afhankelijk van vragen kan ondersteuning afgebouwd worden)
Per sleutelfiguur	- 4 daagse cursus CBM (32 uur) Vorbereiding en opdrachten tijdens training (8 uur) Totaal pp: 40 uur	
Per medewerker (uitgaande van 10 medewerkers per team)	- Basistraining 6 dagdelen (24 uur) Vorbereiding en opdrachten tussen de trainingsdagen door (3 uur) <u>Optioneel</u> SWOT (per team 20 uur=2 uur per medewerker) kan ook door organisatie zelf Totaal 1^e jaar pp: 29 uur-31 uur	- SWOT per team (per team 20 uur = 2 uur per medewerker) kan ook door organisatie zelf - 4 opfris-/verdiepingsdagdelen (8-16 uur) <u>Optioneel:</u> Aanvullende ondersteuning op maat per team (bijvoorbeeld 3 workshops à 2 uur en 10 uur ondersteuning per jaar) Totaal pp: 10 uur-26 uur
Interne trainer	- 4 daagse Trainersopleiding (32 uur) - Vorbereiding Trainersopleiding à 4 uur (16 uur) Totaal: 48 uur	Licentietraject - Bijscholingsdag (8 uur) - Supervisie (2 uur) - Verzorgen van trainingen: uitgangspunt 4 dagdelen per jaar (16 uur) Vorbereiding trainingen á 4 uur (16 uur) Totaal: 42 uur
Aandachtsfunctionarissen (voor de gehele organisatie)	- 2 dagen training AF (16 uur) Vorbereiding en opdrachten tussen de trainingsdagen door (4 uur) - 4 x per jaar workshops (16 uur) Vorbereiden workshops (4 uur) Totaal 1^e jaar: 40 uur	- 4 x per jaar á 4 uur (16 uur) Vorbereiden workshops (4 uur) - Ondersteuning teams ca 2 uur per maand (24 uur) Totaal 2^e jaar en verder: 44 uur

Over de kosten van uitvoering per cliënt is niets te zeggen omdat deze afhankelijk zijn van meerdere verschillende factoren: cliënt, duur traject, tarieven begeleiders, externe financieringsmogelijkheden.

3. Onderbouwing

Probleem

Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang richt zich op een heterogene groep (kwetsbare) volwassenen die moeite hebben met het vinden en/of behouden van passende huisvesting, die ten gevolge daarvan dak-of thuisloos zijn geworden of waarbij dak-of thuisloosheid dreigt. Een groot deel van deze groep ontvangt in de maatschappelijke opvang begeleiding die gericht is op het vergroten van hun vaardigheden waardoor zij met een passende (vervolg)huisvesting weer zo zelfredzaam en zelfstandig als mogelijk in de samenleving kunnen functioneren. De Monitor Dak- en Thuisloosheid (KPMG, 2021) laat zien dat ongeveer 60% van de dak- en thuisloze personen gebruik maakt van directe en/of langdurige maatschappelijke opvang. Tevens laat de monitor zien dat ongeveer 12% van de dakloze personen terugvalt nadat zij (minimaal) vier maanden een stabiele of stabiel veronderstelde woonsituatie hebben gehad.

Dak- of thuisloosheid heeft vanzelfsprekend nadelige gevolgen voor het individu. Voorbeelden zijn: verlies van baan, verergering van psychische en (specifieke) lichamelijke problematiek. Daarnaast heeft dak- en thuisloosheid van burgers gevolgen voor de maatschappij in de vorm van hoge kosten op het gebied van zorg – voor de behandeling van verslavings- en psychische problematiek –, justitie en politie – als gevolg van crimineel gedrag veroorzaakt door verslavings- en psychische problematiek.

Recente gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek laten zien dat het aantal dakloze personen⁶ vanaf 18 jaar fors is gestegen: van 23.300 in 2010 naar 39.300 in 2018 (een stijging van bijna 70%). Opvallend is dat na 2018 de stijging van het aantal daklozen tot stilstand is gekomen⁷. In 2020⁸ telde Nederland 36.400 dakloze personen, dat is een lichte daling van 7% ten opzichte van 2018. Ondanks het feit dat het aantal dakloze personen niet meer stijgt – misschien zelfs iets lijkt af te nemen – volgens het CBS⁹, is het aantal dakloze personen hoog en zelfs nog hoger wanneer personen die moeite hebben om passende huisvesting te behouden ook meegerekend worden¹⁰.

Om de stijging van het aantal (potentieel) dakloze personen langdurig een halt toe te roepen, is een stevige aanpak nodig. Waar mogelijk wordt ingezet op 'wonen eerst' en preventie al dan niet met (ambulante) ondersteuning (Kamerbrief Uitgangspunten aanpak dakloosheid, 2022). Echter, veel dak- en thuisloze personen hebben in het verleden ondersteuning ontvangen die niet altijd even goed aansloot bij hun behoeften. Vaak kan

⁶ Definitie dakloosheid CBS: Daklozen zijn mensen die slapen op straat, in portieken, gebruikmaken van laagdrempelige opvang, of incidenteel van opvang bij vrienden of familie.

⁷ Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/13/stijging-van-het-aantal-daklozen-tot-stilstand-gekomen>

⁸ Het gaat hier nog om voorlopige cijfers van het CBS.

⁹ Zowel het CBS als branche-organisatie Valente plaatst enkele kanttekeningen bij deze cijfers. Zie ook: <https://nos.nl/artikel/2404032-cbs-ziet-aantal-daklozen-stabiliseren-maar-branche-ziet-overvolle-opvang>

¹⁰ Er zijn geen cijfers bekend van het aantal personen in Nederland dat moeite heeft om hun woonruimte te behouden.

deze doelgroep ook niet goed de eigen hulpvraag formuleren of weet hij de juiste weg naar hulp of ondersteuning niet altijd te vinden. Ook komt voor dat in het verleden geboden ondersteuning vanwege de complexiteit van de problemen geen blijvende oplossing bood. Dikwijls is deze doelgroep teleurgesteld in de eerder ontvangen ondersteuning en mijdt daardoor hulp (Movisie, 2020). Bovendien schiet het huidig stelsel van sociale voorzieningen voor deze doelgroep vaak tekort op het gebied van sociale en medische zorg en ondersteuning (Verheul, Van Laere, Van Genugten en Van den Muijsenbergh, 2020). Vooral ook omdat deze doelgroep specifieke sociale en medische ondersteuning nodig heeft.

Het niet kunnen vinden of krijgen van de juiste ondersteuning of het vermijden van ondersteuning, maakt dat deze groep mensen vaak slecht benaderbaar is voor hulp (Reep, 2003, Schmeets, Reep & Snijders, 2003). Ook zijn zij door gevoelens voor onmacht (om in actie te komen) vaak minder gemotiveerd om hulp te aanvaarden en/of te veranderen (o.a. Bieleman, Biesma, Naayer & Sikkema, 2006) en hebben zij minder vaak een sociaal of steunend netwerk (Ministerie van VWS, 2011). Maatschappelijke opvang kan effectief ondersteuning bieden bij het behouden van zelfstandige woonruimte (bij potentiële dakloosheid) of bij dakloosheid het bieden van maatschappelijke zorg in combinatie met ondersteuning naar een blijvende woonsituatie. Het Cebeon (Centrum Beleidsadviseerend Onderzoek) heeft enige tijd geleden in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een kosten-batenanalyse uitgevoerd naar de effecten van optimaal maatschappelijk opvangbeleid (Cebeon, 2011). De kosten die bespaard worden bij het voorkomen van uitval of terugval liggen vooral op het gebied van uitgaven voor uithuiszetting, verlies van werk en een beroep moeten doen op een uitkering en/of de kosten voor een re-integratietraject op de arbeidsmarkt. Daarnaast is ook een besparing te zien in zorgkosten – bijvoorbeeld omdat verergering van psychische of verslavingsproblematiek wordt voorkomen – en besparing van kosten op justitieel vlak, omdat een potentiële negatieve ontwikkeling van incidentele delictpleger naar veelpleger wordt gestopt. Effectieve ondersteuning vanuit de maatschappelijke opvang kan bij potentieel daklozen tot een besparing van 683 miljoen leiden, bij daklozen tot een besparing van 277 miljoen tot 334 miljoen; totaal een besparing van 1.294 miljoen euro (Cebeon, 2011).

In de huidige werkwijze binnen de maatschappelijke opvang wordt de doelgroep vaak nog steeds (te) veel uit handen genomen, in plaats van hen te coachen in het zelf oppakken van acties. Dit wordt versterkt doordat de doelgroep vaak ook zorgmijdend is. Persoonlijke ideeën van de begeleider worden dan niet zelden leidend voor hoe de begeleiding van de cliënt eruit moet zien. Juist voor deze doelgroep is een aanpak nodig die een algemeen kader voor begeleiding biedt, zodat er binnen een organisatie één taal wordt gesproken en cliënten systematisch en gestructureerd worden begeleid en zij vanuit eigen autonomie (leren) werken aan hun eigen perspectief.

Oorzaken

Onze maatschappij wordt steeds complexer. Er is een toename te zien in onder meer de individualisering, digitalisering en internationalisering van de maatschappij. Een steeds groter wordende groep mensen heeft problemen om de huidige maatschappelijke ontwikkelingen bij te benen omdat zij de juiste vaardigheden niet, niet meer, nog niet bezit of niet weet te benutten om zich te kunnen handhaven in onze maatschappij. Een van de gevolgen is bijvoorbeeld het niet hebben of kunnen behouden van huisvesting.

Om (passende) huisvesting te behouden is een bepaalde mate van zelfredzaamheid nodig. Zelfredzaamheid is het vermogen van mensen om zichzelf te redden op alle levensterreinen *met* waar nodig professionele ondersteuning en zorg¹¹. In onze huidige complexe maatschappij wordt veel zelfredzaamheid verwacht (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), 2017). Zelfredzaamheid vergt een goede balans tussen taken die onze maatschappij van haar burgers verwacht en de vaardigheden van burgers om deze taken uit te voeren. Een disbalans heeft consequenties voor de zelfredzaamheid en kan daarmee een (mede)oorzaak zijn voor dak- en thuisloosheid.

De WRR (2017) onderscheidt verschillende taken die de maatschappij van burgers verwacht op het gebied van gezondheid, werk en financiën. Aan deze taken zijn vaardigheden gekoppeld om de taken te kunnen vervullen. Door een opeenstapeling van problemen (Van Doorn, 2002; Altena, Oliemeulen & Wolf, 2010) is dit voor veel daklozen vaak een moeilijke opgave.

Op het gebied van gezondheid wordt verwacht dat burgers kiezen voor een gezonde levensstijl en deze kunnen behouden en bij ziekte of klachten hun weg vinden in het zorgproces en daarin als patiënt een actieve rol vervullen. Dit is niet altijd eenvoudig. Belemmerende factoren als een (licht) verstandelijke beperking, niet-aangeboren hersenletsel, veel stress (ook van het niet hebben van huisvesting), verslavingsproblematiek en/of psychiatrische problematiek en een vermijdende houding ten opzichte van steun of zorg spelen hierbij een rol. Op het gebied van werk (arbeidsmarkt) en financiën wordt van burgers verwacht dat zij passend werk vinden en behouden, dat zij gezond financieel gedrag vertonen en er voor zorgen dat uit de financiële problemen te blijven. Veel dak- en thuislozen hebben of een te laag inkomen uit werk, een bijstandsinkomen of helemaal geen inkomen, bijvoorbeeld als gevolg van gebrek aan adres. Ook problemen op het gebied van (psychische en lichamelijke) gezondheid spelen vaak een rol bij het niet hebben of behouden van werk. Bovendien belemmert een lichtverstandelijke beperking, onvoldoende scholing en

¹¹. Onder zelfredzaamheid verstaan we in dit document het vermogen om zich te kunnen redden in onze samenleving en waar nodig met een omgeving die ondersteunt (zie definitie (zelf)redzaamheid in Weten is nog geen doen (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2017)

het onvoldoende machtig zijn van de Nederlandse taal het verkrijgen van voldoende inkomen (uit werk). Grote schulden zijn daarnaast vaak een beperking om (op termijn) weer financieel voldoende stabiel te worden.

Naast bovengenoemde mogelijke oorzaken van dak- en thuisloosheid wordt momenteel nog een andere belangrijke (mede)oorzaak genoemd voor het ontstaan van dak- en thuisloosheid. Dit is de huidige krapte op de woningmarkt (al dan niet in combinatie van onvoldoende inkomen) (Raad voor Volksgezondheid, 2020). Dit speelt vooral wanneer iemand onderdak kwijtraakt na een ingrijpende gebeurtenis (zoals een relatiebreuk, het overlijden van een partner of verlies van een baan) of na remigratie (Jansen, Geuzebroek & Terpstra, 2020). Daarnaast noemt de Raad voor de Volksgezondheid als oorzaken van dak- en thuisloosheid ook nog huisuitzetting (na bijv. huurachterstand, overlast, illegale activiteiten; Aedes, 2021) en problemen met integratie na verblijf in een justitiële of ggz-instelling, bijvoorbeeld door weerstand vanuit de wijk (Boesveldt 2019; Wensveen e.a., 2016).

De hierboven beschreven verschillende oorzaken kunnen onderverdeeld worden in *structurele* oorzaken en *individuele* oorzaken. *Structurele* oorzaken zijn oorzaken ten gevolge van structurele maatschappelijke veranderingen, zoals bijvoorbeeld gebrek aan betaalbare huisvesting, flexibele arbeids- en huurcontracten, slechter onderhoud van goedkopere huisvesting, (te) lage inkomens, dure energiecontracten, of het steeds complexer worden van onze samenleving. Deze structurele oorzaken zijn vaak lastig(er) aan te pakken of te beïnvloeden en pas recentelijk is er meer aandacht voor de aanpak hiervan in relatie tot dak- en thuisloosheid (Kamerbrief Uitgangspunten aanpak dakloosheid, 2022). *Individuele* oorzaken komen voort uit belemmerende, en soms - maar zeker niet altijd - beter beïnvloedbare factoren (ten opzichte van structurele factoren) in de individu of in omgeving van de individu. Het gaat om factoren als een (licht) verstandelijke beperking, niet-aangeboren hersenletsel, veel stress (ook van het niet hebben van huisvesting), verslavingsproblematiek en/of psychiatrische problematiek, een vermijdende houding ten opzichte van steun of zorg of omgevingsfactoren als het hebben van een zeer zwak netwerk, vrienden die verslaafd zijn of dealen of op enigerlei wijze profiteren van de zwakten van de individu (en ten gevolge hiervan overlast veroorzaken of huur niet meer kunnen betalen, zie ook Aedes, 2021).

Aan te pakken factoren

Het competentie gericht begeleiden richt zich op het veranderen van de disbalans in taken en vaardigheden van de cliënt (zie competentiemodel Slot & Spanjaard, 2007), waarbij de aandacht vooral ligt bij het beïnvloeden van verschillende eerder genoemde *individuele* oorzaken. De begeleiding richt zich enerzijds op het verbeteren van competenties van de cliënt en anderzijds op veranderbare omgevingsfactoren (zoals voldoende zelfzorg, het

hebben en behouden van huisvesting, voldoende inkomen, een passende dagbesteding en het vinden van één of twee steunende netwerkcontacten). Het uiteindelijk perspectief is een realistisch¹² perspectief waar naartoe gewerkt wordt en dat is passende (vervolg)huisvesting waarin de cliënt zich veilig voelt en zich zo zelfredzaam en zelfstandig als mogelijk in de samenleving kan functioneren.

Aan welke competenties de cliënt werkt, verschilt per cliënt. In Bijlage 1 van het methodeboek Competentiegericht begeleiden van kwetsbare mensen (Haspels e.a., 2015) staan de vaardigheidstekorten en factoren per cliëntgroep beschreven. Op pagina 89 van dit methodeboek staat een overzicht van de verschillende domeinen, waarbij per domein enkele voorbeelden van competenties beschreven zijn.

Om een balans te vinden in taken en vaardigheden is het belangrijk om zowel belemmerende factoren als bevorderende factoren in kaart te brengen. Voorbeelden van bevorderende factoren in de cliënt zijn: doorzettingsvermogen, makkelijk in contact, open staan voor begeleiding, gemotiveerd zijn, veel energie hebben. Voorbeelden van bevorderende omgevingsfactoren zijn ook het hebben van een ondersteunend netwerk, het hebben van passende dagbesteding, wonen in een prettige buurt, voldoende geld om rond te komen. Een analyse van de mate waarin je bevorderende factoren kunt versterken en de invloed van belemmerende factoren kunt reduceren – bijvoorbeeld door therapie, medicatie, verandering van omgeving – is van belang om de cliënt gericht te kunnen begeleiden.

Wanneer er bij de cliënt sprake is van bijvoorbeeld psychiatrische, verslavings- of schuldenproblematiek, dan wordt de behandeling daarvan uitbesteed aan ketenpartners. Competentiegericht begeleiden is geen behandeling maar biedt de begeleiders handvatten om de cliënt te motiveren voor verandering.

Verantwoording

De nadruk in de maatschappelijke opvang ligt altijd op het behouden van, of toeleiden naar, een veilige woonsituatie. Een veilige woonsituatie is een basisvoorwaarde voor mensen en helpt om autonomie te hebben of te behouden over het eigen leven, om competenties te benutten of te kunnen ontwikkelen om zelfgekozen doelen te bereiken en om wederkerige, veilige en betekenisvolle relaties te kunnen aangaan of te behouden (Wolf, 2015). Niet voor niets is het recht op huisvesting inmiddels erkend in de Nederlandse grondwet en in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UDHR) en het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (ICESCR). Daaruit volgend is het beleid van het huidige regering er op gericht de aanpak van dakloosheid te veranderen: dakloze

¹² Zie discussie over rationalistisch versus realistisch perspectief in Weten is nog geen doen (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2017).

mensen moeten niet langer alleen als ‘cliënten maatschappelijke opvang’ worden gezien, maar als mensen die een permanente eigen woonplek nodig hebben, met een huurcontract dat op hun naam staat en passende (ambulante) begeleiding op maat (Kamerbrief Uitgangspunten aanpak dakloosheid, 2022).

Een veilige woonsituatie lost natuurlijk niet alle problemen op, maar biedt wel een duidelijk startpunt voor verdere begeleiding of ondersteuning op het gebied van gezondheid, inkomen, dagbesteding of werk (zie ook Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020). Competentiegericht begeleiden biedt professionals in de maatschappelijke opvang handvatten om met cliënten toe te werken naar het behouden van of toeleiden naar passende, veilige huisvesting.

Competentiegericht begeleiden maakt gebruik van zowel een aantal algemeen werkzame factoren als enkele specifiek werkzame factoren waarvan uit onderzoek is gebleken dat zij werken. Algemeen (non-specifieke) werkzame factoren van een interventie zijn factoren die ongeacht het soort behandeling en doelgroep bijdragen aan een positief resultaat van een interventie (Van Yperen & Veerman, 2008; Van Yperen, 2010). Specifiek werkzame factoren, zijn factoren die samenhangen met een specifieke methode of interventie, of met een specifieke doelgroep (Van Yperen, 2010). Naast de verschillende algemeen en specifiek werkzame factoren, wordt binnen het Competentiegericht begeleiden ook een aantal effectieve gedragstherapeutische technieken gebruikt die gebaseerd zijn op verschillende bekende leertheorieën.

Algemeen werkzame factoren

We onderscheiden de volgende algemeen werkzame factoren binnen het Competentiegericht begeleiden.

1. Aansluiten bij de motivatie van de cliënt: motiverende en coachende technieken blijken effectief in verschillende behandelsettings. Uit verschillende studies (Baer, Garrett, Beadnell, Wells & Peterson, 2007; Sun, 2012) bleken deze technieken ook effectief bij het motiveren van dak- en thuislozen die kampen met geestelijke en/of verslavingsproblematiek. Motivational Interviewing is een *evidence-based* aanpak voor verslavingsproblematiek (Australian Psychological Society, 2010; Miller, 2000).
2. Een goede structurering van de interventie: een duidelijke doelstelling, planning en fasering, een heldere werktheorie die verband legt tussen de problematiek, de doelen van de begeleiding en de activiteiten (Van Yperen, Van der Steege, Addink & Boendermaker, 2010).
3. Een goede aansluiting op de aard en de ernst van de problematiek en hulpvraag (Van Yperen en Van der Steege, 2010).

4. Een goede 'fit' van de aanpak met het probleem en de hulpvraag (Van Yperen e.a., 2010);
5. Een goede relatie tussen de begeleider en de cliënt: Rogers (1957) was een van de eersten die aangaf dat de cliënt-therapeut relatie van belang is voor de effectiviteit van een behandeling. Uit diverse onderzoeken blijkt dat het tonen van empathie (Bohart, Elliott, Greenberg & Watson, 2002), het niet veroordelen van de cliënt en de situatie waarin hij zich bevindt (Emmel, Hughes, Greenhalgh & Sales, 2007; Scheffelaar, Bos, Hendriks, Van Dulmen & Luijckx, 2018), het hebben van een positieve houding (Farber & Doolin, 2011) en een positieve, open en warme relatie tussen cliënt en therapeut (Curtis, Field, Knaan-Kostman & Mannix, 2004) een positieve invloed hebben op het vertrouwen en motivatie van de cliënt en daarmee op de effectiviteit van een behandeling of begeleidingsproces.
6. Een goede opleiding en training van de behandelaar (Van Yperen e.a., 2010).
7. Aandacht voor autonomie (of zelfbeheer): dit is een algemeen werkzame factor voor deze specifieke doelgroep. Hulp en begeleiding vanuit basisvoorwaarden als emancipatie van dak- en thuisloze cliënten, rechtvaardigheid, gelijkwaardigheid en uitgaan van kracht (Huber, 2016) dragen bij aan hoe dak- en thuisloze cliënten hun kwaliteit van leven ervaren (o.a. Krabbenborg, Boersma, Van der Veld, Vollebergh & Wolf, 2016).

Specifiek werkzame elementen

Het Competentiegericht begeleiden benut daarnaast de volgende twee specifiek werkzame elementen.

1. Inzetten op opbouwen/creëren van een ondersteunend netwerk: uit onderzoek van Bean, Shafer & Glennon (2013) blijkt dat een steunend netwerk een positief effect heeft op het vermogen van dakloze personen om zelfstandig te wonen en op hun kwaliteit van leven en het vermindert de kans om in aanraking te komen met justitie. Ook uit onderzoek naar de behandeling van verslaving bleek dat het betrekken van het sociale netwerk bij de behandeling een positief effect heeft op het slagen van de behandeling. Dit effect wordt ook onderbouwd door verschillende nationale studies (o.a. Steyaert & Kwekkeboom, 2012; Huber e.a., 2013).
2. Vergroten van de bereikbaarheid voor hulpverlening vanuit de 'outreachinge hulpverlening': binnen het Competentiegericht begeleiden worden elementen uit het outreachend werken toegepast. Outreachend werken is een werkwijze die vooral toegepast wordt in de benadering van moeilijk bereikbare doelgroepen en waarbij het uitgangspunt is dat professionals zelfverzekerd naar voren treden midden in de leefwereld van diegenen die ze willen bereiken (Van der Lans, 2010). Uit Nederlands onderzoek blijkt dat outreachend werken werkt bij moeilijk bereikbare doelgroepen zoals dak- en thuislozen (Van Doorn e.a., 2013).

Effectieve gedragstherapeutische technieken

Verscheidende gedragstherapeutische technieken die binnen Competentiegericht begeleiden worden gehanteerd om vaardigheden aan te leren, zijn gebaseerd op leertheorieën: de operante leertheorie, de sociale leertheorie, de zelfmanagementtheorie en het cognitieve model van Beck en de meer praktische vertaling daarvan in de (cognitieve) gedragstherapie (Spanjaard, Albrecht & Hemminga, 2014). Uit diverse onderzoeken blijkt dat programma's die gebruikmaken van deze gedragstherapeutische technieken leiden tot de beste behandelresultaten (Van der Laan, 2004, p. 37). Het gaat hierbij vooral om gedragstherapeutische technieken zoals: instructies geven (gedragssuggestie), voordoen en oefenen (gedragsoefening) en het versterken (*reinforcement*) van adequaat gedrag (feedback geven). Binnen de meer cognitieve theorieën zijn vooral het leren van zelfmanagementvaardigheden, zoals zelfobservatie (bijvoorbeeld bij het oplossen van een keuzeprobleem), zelfevaluatie (bijvoorbeeld bij het uitvoeren van een kosten-batenanalyse) en zelfbekrachtiging (bijvoorbeeld door uitzonderingsvragen te stellen), technieken die effect blijken te hebben. Uit verschillende onderzoeken blijkt wel dat deze technieken veelvuldig geoefend moeten worden om tot resultaat te leiden en om resultaten te laten beklijven (Lipsey, 1995; Pearson, Lipton, Cleland & Yee, 2002; Van der Laan, 2004). De effectieve technieken die ingezet worden op een of meer van de vier pijlers worden weergegeven in de tabel in Bijlage 1.

Werkzame elementen in relatie tot doelen en aanpak

De doelen in de begeleiding zijn gericht op competentievergroting van de cliënt, dat wil zeggen op het bevorderen van de balans tussen vaardigheden en taken waar de cliënt voor staat. Deze doelen worden bereikt met de aanpak Competentiegericht begeleiden, waarbij de begeleider werkt volgens vier inhoudelijke pijlers: respectvolle en motiverende bejegening, proactief zijn, perspectief bieden door het werken met haalbare en concrete doelen die aansluiten bij de wensen van de cliënt en tot slot: het netwerk vergroten en betrekken. Competentiegericht begeleiden doet een sterk beroep op algemeen werkzame factoren, waardoor intensief gewerkt wordt aan het creëren van de randvoorwaarden die nodig zijn om uiteindelijk te kunnen werken aan gedragsverandering. Het aansluiten bij de motivatie van de cliënt wordt bijvoorbeeld bereikt door het inzetten van motiverende en coachende technieken. Competentiegericht begeleiden kent daarnaast een duidelijke structurering in de zin van doelstelling, planning en fasering. Competentiegericht begeleiden biedt aan de ene kant een soort blauwdruk van 'wat doen we wanneer' (de fasering) en werkzame elementen om te werken aan gedragsverandering 'hoe doen we het', en aan de andere kant een aanbod op maat afgestemd op de doelgroep en het perspectief. Dit maakt dat de aanpak volgens het competentiegericht begeleiden ondanks de breedte en de

complexiteit van de doelgroep en de variatie in doelen altijd gevolgd kan worden. Hieronder een schets in vogelvlucht hoe de blauwdruk eruit ziet en afhankelijk van de wensen, het perspectief en het functioneren van het individu in zijn context verder wordt ingevuld.

Gestart wordt met het creëren van een goede (professionele) relatie tussen begeleider en cliënt. Dit gebeurt door goed aan te sluiten bij de cliënt en de cliënt het gevoel te geven dat hij gezien en gehoord wordt. In deze eerste fase ligt de focus op het zicht krijgen op de wensen van de cliënt en deze verbinden met de doelen van een eventuele verwijzer, de wensen van het netwerk en de observaties van de begeleiders van wat nodig is om verder te komen. Er wordt dus altijd op zoek gegaan naar interne motivatie, nodig om in beweging te komen. Vervolgens is de beginfase gericht op het wennen aan elkaar en zich veilig voelen, omdat dit de basis is voor verandering. Acute zaken worden opgepakt, hiermee groeit veelal het vertrouwen van de cliënt in de begeleider. Aan het begin wordt tevens, in zoverre mogelijk, het perspectief bepaald of anders het tijdstip vastgesteld waarop het perspectief wordt besproken. Cliënten hebben het nodig ergens naar toe te werken. In deze eerste fase wordt ook informatie verzameld over het functioneren van de cliënt en wordt een analyse gemaakt van het functioneren.

In de volgende fase, als de cliënt gewend is, wordt gericht toegewerkt naar het perspectief en per doel een analyse gemaakt om vanuit daar een actieplan op te stellen. Acties zijn gericht op het leren van vaardigheden, het versterken van het eigen netwerk, het versterken van het eigen zelfbeeld (bewust zijn van eigen bevorderende factoren), het reduceren van belemmerende omgevingsfactoren en waar mogelijk het reduceren van interne belemmerende factoren (zo nodig middels medicatie) en het motiveren voor behandeling. Het kan ook zijn dat de taken waarvoor de cliënt staat te groot zijn en dat gewerkt wordt aan taakverlichting of dat de cliënt juist te weinig uitgedaagd wordt en gekeken wordt in hoeverre taakverrijking gerealiseerd kan worden.

Het doelgericht begeleiden zoals hier beschreven is zeer aanwezig voor de kortdurende opvang, waarbij sprake is van doorstroom. Bij langdurige opvang (zoals beschermd wonen) zijn de doelen vooral gericht op behoud van vaardigheden en eigen autonomie. De verandermogelijkheden zijn beperkter en de stappen kleiner.

Tot slot draagt de gedegen scholing en bijscholing van begeleiders in het vormgeven van de vier pijlers tijdens de begeleiding van de cliënten bij aan een methodegetrouwe uitvoering van het Competentiegericht begeleiden. Doordat het ontbreken van een steunend netwerk een universele belemmerende factor is voor deze doelgroep, is het werken aan netwerkvergroting een aparte pijler binnen het Competentiegericht begeleiden. Er worden aparte doelen op dit vlak opgenomen in het begeleidingsplan van de cliënt en specifieke technieken ingezet (zoals de 'netwerkspinn' en de 'wie-voor-wat-kaart') om de omvang en kwaliteit van het netwerk te vergroten. Tot slot wordt het doel van de maatschappelijke opvang voor deze cliënten alleen haalbaar wanneer de begeleider een proactieve houding heeft, dit is dus een van de specifiek werkzame factoren. De pijler 'proactieve houding van de begeleider' is ingericht om in te spelen op deze specifiek werkzame factor binnen het

Competentiegericht begeleiden. Door structurele beschikbaarheid van begeleiding, maar ook door regelmatig en actief contact met de cliënt op initiatief van de begeleider wordt bijvoorbeeld de basis gelegd voor de gewenste proactieve houding.

Tabel 3.1: Relatie hoofddoel, subdoelen, aanpak en werkzame elementen die ten grondslag liggen aan de aanpak binnen het Competentiegericht begeleiden

Hoofddoel	Afzonderlijke doelen	Aanpak	Werkzame elementen
Cliënt heeft/behoudt een passende huisvesting om zo zelfredzaam en zelfstandig als mogelijk te functioneren	Vergroten van de bereikbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> - Bejegening - De begeleider is proactief 	<ul style="list-style-type: none"> - Aansluiten bij de motivatie van de cliënt - Goede aansluiting op de aard en de ernst van de problematiek en de hulpvraag - Goede 'fit' van de aanpak met het probleem en de hulpvraag - Goede relatie tussen de begeleider en de cliënt - Goede opleiding en training van de behandelaar - proactieve (outreaching) hulpverlening
	Vergroten van de motivatie om te werken aan gedragsverandering	<ul style="list-style-type: none"> - Bejegening (creëren van een werkrelatie) - De begeleider is proactief - Perspectief bieden 	<ul style="list-style-type: none"> - Aansluiten bij de motivatie van de cliënt - Goede structurering van de interventie - Goede aansluiting op de aard en de ernst van de problematiek en hulpvraag - Goede 'fit' van de aanpak met het probleem en de hulpvraag - Goede relatie tussen de begeleider en de cliënt - Goede opleiding en training van de behandelaar
	Vergroten/versterken van een steunend netwerk	<ul style="list-style-type: none"> - Netwerk betrekken 	<ul style="list-style-type: none"> - Aansluiten bij de motivatie van de cliënt - Goede 'fit' van de aanpak met het probleem en de hulpvraag - Goede relatie tussen de begeleider en de cliënt - Goede opleiding en training van de behandelaar - Inzetten op opbouwen/creëren ondersteunend netwerk
	Werken aan doelen/perspectief: Individuele doelen voor het verkrijgen en behouden van een passende huisvesting	<ul style="list-style-type: none"> - Perspectief bieden 	<ul style="list-style-type: none"> - Aansluiten bij de motivatie van de cliënt - Goede aansluiting op de aard en de ernst van de problematiek en hulpvraag - Goede 'fit' van de aanpak met het probleem en de hulpvraag - Goede relatie tussen de begeleider en de cliënt - Goede opleiding en training van de behandelaar

4. Onderzoek

Er is nationaal en internationaal nog nauwelijks onderzoek gedaan naar Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang. Tot nu toe zijn alleen de resultaten van een procesevaluatie van de uitvoering van Competentiegericht begeleiden bij de Kessler Stichting in Den Haag bekend. De uitkomsten van dit onderzoek worden in paragraaf 4.1 besproken.

Bereik van de interventie

- In totaal zijn er in 2021 602 cliënten vanuit de maatschappelijke opvang ondersteund. Zij zijn allen competentiegericht begeleid.
- Op 31 december 2020 waren er bij de Kessler Stichting 206 fte medewerkers. (Bron: jaarverslag.) Zij zijn allen geschoold in het competentiegericht begeleiden.

Verdeling van de 602 cliënten:

5	BZW Smitstraat
36	Noodopvang Schenkweg dames
64	KO Zamenhof
17	Begeleid Wonen Assendelftstraat
52	Noodopvang De la Rey
57	Noodopvang Schenkweg heren
4	Begeleid Wonen Regentesselaan
4	BZW Elandstraat
7	BZW Conradkade
31	Noodopvang TeZamen
298	Ambulante begeleiding
6	BZW Zwarte Weg
10	KO DLR
11	Begeleid Wonen Netscherstraat
602	Totaal

4.1. Onderzoek naar de uitvoering

Campbell & Berends (2015).

Dit is een procesevaluatie naar de uitvoering van Competentiegericht begeleiden in de praktijk bij de Kessler Stichting in Den Haag. De Kessler Stichting is een organisatie voor maatschappelijke opvang. In de procesevaluatie is gekeken naar vier elementen van de methodiek: de doelgroep, de aanpak, de bereikte resultaten en de context waarbinnen de interventie wordt uitgevoerd. Tijdens het onderzoek stond de vraag hoe de methodiek wordt uitgevoerd versus hoe die in theorie uitgevoerd zou moeten worden, centraal. Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van verschillende

informatiebronnen: trajectplannen van cliënten (n=46; waaronder de ZRM-scores van cliënten), CQ-I vragenlijsten (n=49) en interviews met trajectcoördinatoren en trajectondersteuners (n=5; dit zijn de begeleiders binnen de Kessler Stichting).

Het onderzoek wijst uit dat Competentiegericht begeleiden een stevige basis heeft binnen de Kessler Stichting. Analyse van scores op de ZRM bij aanvang en afsluiting van een begeleidingstraject bij de Kessler Stichting liet zien dat cliënten significant vooruitgingen op de volgende zes levensdomeinen: Inkomen, Dagbesteding, Huisvesting, Fysieke Gezondheid, ADL-vaardigheden en Sociaal Netwerk. Als het gaat om de tevredenheid van cliënten over hun begeleidingstraject – gemeten met de CQ-I vragenlijst – dan bleken zij vooral tevreden te zijn over de bereikbaarheid van de begeleiders, de omgang met en deskundigheid van de begeleiders en het feit dat ze zelf veel invloed hebben op de inhoud van hun begeleidingsplan.

Uit de procesevaluatie bleek dat Competentiegericht begeleiden een stevige basis heeft binnen de Kessler Stichting. De begeleiders noemen veel voordelen van de aanpak en zien goede resultaten als gevolg ervan. Zij zien vooral stabiliteit en vooruitgang op het gebied van Financiën en Huisvesting aan het einde van een begeleidingstraject. De geïnterviewden rapporteerden dat als deze levensdomeinen op orde zijn, vaak ook de maatschappelijke participatie en de geestelijke gezondheid van cliënten verbeteren.

4.2. Onderzoek naar de behaalde effecten

Er is nog geen effectonderzoek uitgevoerd naar de effecten van Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang.

4.3. Praktijkvoorbeeld

Praktijkvoorbeeld 1

Michel is een man van 45. Ooit woonde hij samen met de vrouw van zijn dromen. Ze hadden een goed leven. Hij werkte in de bouw, zij was kapster. Ze hadden een leuk huisje in een dorp in de buurt van Arnhem. Op een avond kregen Michel en zijn vrouw een meningsverschil waarna zijn vrouw naar haar ouders is gegaan om stoom af te blazen. Onderweg naar huis kwam ze een goede vriend van Michel tegen. Ze raakten even aan de praat maar kregen ruzie, waarop de 'vriend' van Michel haar in elkaar heeft geslagen.

Voor Michel was dit een keerpunt in zijn leven. Hij heeft zijn vriend in elkaar geslagen en belandde daardoor in de gevangenis. Zijn vriendin kwam niet over de klap van de mishandeling heen en voelde zich door Michel in de steek gelaten. Hij zat immers vast en was er niet voor haar. Toen hij vrij kwam verbrak ze de relatie. Michels wereld stortte in en hij zocht zijn uitlaatklep in feesten en uitgaan, drank en drugs. Het ging snel bergafwaarts

met Michel. Hij ging steeds meer drank en drugs gebruiken en raakte uiteindelijk zijn baan en huis kwijt.

Twee jaar geleden kwam Michel bij de Kessler Stichting (een organisatie voor maatschappelijke opvang) terecht. Na een half jaar in de doorstroomvoorziening te hebben gewoond, is hij bij de afdeling thuisbegeleiding in een kamertrainingsproject terecht gekomen. Tijdens het eerste gesprek met zijn begeleidster barstte Michel in tranen uit. Hij gaf aan dat er zeven miljard mensen op deze wereld zijn, waarvan er niet één van hem houdt. Een harde conclusie. De begeleidster heeft hem een schaalvraag gesteld. 'Als je je leven een cijfer moest geven, wat zou je er dan voor geven?' Michel gaf het een dikke onvoldoende, 'ergens rond de drie ofzo...' Dit zijn Michel en zijn begeleidster gaan uitdiepen. Wat maakt dat je leven een drie krijgt? Wat maakt dat het geen twee is? En wat maakt dat het geen vier is? Door het open karakter van het gesprek, kwam er ruimte om te fantaseren over hoe zijn leven er uit zou zien als het een dikke voldoende zou hebben. Een leuke vriendin op de bank, gezellig een filmpje kijken, toastje erbij en een wijntje, kaarsjes aan.

Vandaaruit kon Michel gaan nadenken over een stappenplan. Als hij een vriendin op de bank wil, zal hij er toch op uit moeten om er één te ontmoeten. Gaandeweg werd het Michel duidelijk dat hij er niet uitgaat omdat hij zich niet goed voelt over zichzelf en dat hij zich niet goed voelt omdat hij de deur niet uit komt. Een vicieuze cirkel dus, die op beide punten doorbroken moet worden. Ten eerste zal hij aan zijn zelfvertrouwen moeten werken en tegelijkertijd zal hij de deur uit moeten gaan. In de daarop volgende weken hebben Michel en zijn begeleidster gezocht naar manieren om de cirkel te doorbreken. Michel wil graag zijn huis gaan opknappen. Een likje verf, nieuwe gordijnen en een paar nieuwe meubels. Om te beginnen heeft hij een gaskachel aangeschaft. Als hij dan toch op zijn bank zit, zit hij tenminste in een gezellige omgeving. Ten slotte wil hij meer aandacht aan zijn uiterlijk gaan besteden en gaan oefenen met het aanspreken van een leuke vrouw.

Samen met zijn begeleider oefent Michels met behulp van de gedragsoefening hoe hij gesprekken met vrouwen zou kunnen aanknopen.

De daaropvolgende weken wordt het stappenplan steeds verder uitgewerkt en omgezet in een trajectplan. Een paar weken later lijkt Michel een andere weg ingeslagen te zijn. Het blijkt nog een stap te ver om volledig van de drugs af te blijven, maar hij heeft wel een aantal zaken aangepakt. Hij heeft aan zijn huis gewerkt en hij is vrijwilliger geworden bij de ijsbaan in Scheveningen. Hij kleedt zich beter en lijkt al veel beter in zijn vel te zitten. Glimlachend vertelt hij dat er veel vrouwen bij de ijsbaan komen. Hij spreekt hen zelf aan en heeft leuke gesprekken met ze. Hij was verbaasd dat er zelfs vrouwen bij zijn, die hem leuk lijken te vinden.

Praktijkvoorbeeld 2

Karin is in haar jeugd misbruikt en mishandeld en op 14-jarige leeftijd uit huis geplaatst door Bureau Jeugdzorg. Zij heeft zich nooit gewenst gevoeld. Karin is 27 jaar getrouwd geweest maar dit was geen gelukkig huwelijk. De relatie met haar ex-man was ongelijkwaardig en Karin werd stelselmatig mishandeld en onderdrukt door haar ex-man. Uit dit huwelijk heeft Karin een dochter gekregen. Toen haar dochter 22 jaar was, besloot Karin om bij haar man weg te gaan. Ze is vertrokken met een tasje met spullen en heeft twee maanden lang op straat gezworven. In deze periode verloor Karin ook haar baan.

Via het Centraal Coördinatiepunt (CCP: organisatie die opvang en zorg organiseert voor sociaal kwetsbare mensen in de regio Den Haag) is Karin bij de nachtopvang van de Kessler Stichting terecht gekomen waarna zij is doorgestroomd naar de kortdurende opvang, locatie Zamenhof.

In het eerste gesprek met haar begeleider is Karin is zeer emotioneel en in de war. Ze wil graag aan haar problemen werken en staat open voor hulp. Met behulp van schaalvragen gaat de begeleider na waar Karin op dit moment in haar leven staat en waar zij naartoe zou willen. Na het verlies van haar baan heeft Karin een schuld van ongeveer 37.000 euro opgebouwd. Daarnaast heeft zij psychische problemen, ze slaapt slecht, automutileert en heeft suïcidale gedachten en herbelevingen. De scheiding van haar man bevindt zich in de afrondende fase. Karin heeft begeleiding nodig bij het verwerken van haar verleden. Daarnaast heeft Karin aangegeven een dagbesteding te willen hebben.

Karin komt zeer trouw naar de afspraken met haar begeleider. Met behulp van een competentie-analyse brengt Karins begeleidster in kaart welke vaardigheden Karin al heeft, waar zij nog moeite mee heeft en welke zij nog verder zou willen ontwikkelen. Samen met Karin wordt bepaald dat het allereerst van belang is dat Karin een stabiel inkomen krijgt. Karin heeft vooral begeleiding nodig bij het openen van haar post en bij het plegen van telefoontjes naar instanties. Het doel is dat Karin dit uiteindelijk weer (voor zo ver mogelijk) zelfstandig op zal kunnen pakken. Omdat het van belang is dat er snel een stabiel inkomen voor Karin wordt geregeld, zal de begeleider voor haar een bijstandsuitkering aanvragen en zal hij haar aanmelden voor een schuldhulpverleningstraject. Tijdens de begeleidingsgesprekken oefent de begeleider met behulp van rollenspellen en gedragsoefeningen samen met Karin hoe zij telefoongesprekken met instanties kan voeren en wordt er met haar geoefend hoe zij haar post kan openen en afhandelen.

Tijdens de gesprekken van Karin met haar begeleider worden de mogelijkheden voor een dagbesteding voor Karin besproken. Er ligt een mogelijkheid om werkervaring op te doen bij

een organisatie waar mensen met afstand tot de arbeidsmarkt werkervaring kunnen opdoen. Karin geeft aan hier graag aan de slag te willen.

Karin is aangemeld bij een ggz-instelling en is hier in behandeling. Ze is gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis, borderline en een posttraumatische-stressstoornis. In de gesprekken met haar begeleidster bij de Kessler Stichting wordt ook aandacht besteed aan deze problematiek. Samen met Karin brengt de begeleider haar netwerk in kaart en wordt gekeken naar wie zij zou kunnen bellen als ze het weer emotioneel moeilijk krijgt en de behoefte voelt om te gaan automutileren. Met Karin zijn haar wensen en mogelijkheden op het gebied van huisvesting besproken. Hieruit is gebleken dat Karin op dit moment nog niet klaar is om zelfstandig te gaan wonen. Ze wil dit zelf ook niet en heeft dit al meerdere keren aangegeven in de begeleidingsgesprekken. Daarom is in overleg met Karin besloten om haar aan te melden bij een organisatie waar mensen met een psychiatrische stoornis 'beschermd kunnen wonen'.

Aan het einde van haar traject bij de kortdurende opvang is Karin nog steeds in behandeling bij een ggz-instelling en gebruikt zij medicatie ter ondersteuning van haar behandeling. Karin heeft meer inzicht gekregen in haar psychisch functioneren en heeft handvatten gekregen om hiermee om te gaan. Als zij de neiging voelt om te gaan automutileren, belt ze een vriendin op met wie ze het contact weer heeft aangehaald en met wie ze altijd goed heeft kunnen praten. Ze kan iets beter haar grenzen aangeven maar zal hierbij nog wel verdere begeleiding nodig hebben. Karin zit in een schuldhulpverleningstraject, ze heeft een structureel inkomen en ze heeft inzicht in haar schulden en in haar eigen administratie. Karin woont op een afdeling beschermd wonen voor mensen met een psychiatrische stoornis en doet werkervaring op bij een organisatie voor sociale werkvoorziening.

Tijdens elk evaluatiegesprek is samen met Karin een tevredenheidsmeting ingevuld. Karin geeft hierin aan dat zij erg blij is met de begeleiding die zij ontvangen heeft en dat zij dankzij de begeleiding geleerd heeft dat zij er mag zijn en dat ze haar grenzen leert aan te geven. Karin is tevreden over het feit dat de praktische zaken (inkomen, huisvesting en dagbesteding) geregeld zijn. Ze weet dat ze op dit moment nog niet zelfstandig kan wonen en is daarom erg blij met haar plek op de afdeling beschermd wonen. Karin geeft aan dat zij in de toekomst wel zelfstandig zou willen wonen met passende begeleiding.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Inhoudelijke elementen

- Een stapsgewijze aanpak waarbij een cyclische begeleidingscyclus wordt gevolgd: informatie verzamelen, analyseren, doelen stellen, acties uitvoeren, evalueren.
- Een duidelijk gefaseerd begeleidingstraject van aankomst tot vertrek (begin-, midden- en eindfase).
- Vier inhoudelijke pijlers die fase-overstijgend zijn en de basis zijn voor de begeleiding: bejegening cliënt, proactief werken, perspectief bieden en netwerk betrekken. Er zijn concrete handvatten en technieken om pijlers praktisch vorm te geven.
- Gebruik van effectieve motiverende, coachende en sturende technieken en hulpmiddelen (zie Bijlage 1).

Uitgangspunten van de interventie zijn:

- De methodiek heeft een aantal elementen waarvan uit onderzoek is gebleken dat zij een positieve invloed hebben op de effectiviteit van een begeleidingsproces:
 - De eigen wensen van de cliënt op het gebied van wonen, vrije tijd en netwerk staan centraal (Miller & Rollnick, 2002).
 - De doelen en werkpunten worden altijd opgesteld in samenspraak met de cliënt. De wens van de cliënt is leidend bij het stellen en aanpakken van doelen. Er wordt stapsgewijs gewerkt aan de realisatie van doelen (Van Yperen, 2010).
 - Veel nadruk op positieve bejegening van de cliënt om een positieve, open en warme relatie tussen cliënt en therapeut te creëren (Curtis e.a., 2004). De begeleider toont empathie (Bohart e.a., 2002) en heeft een positieve houding (Farber & Doolin, 2011).
 - Het gebruik van cognitief gedragstherapeutische technieken zoals het S-R-C schema (Van der Laan, 2004, p. 37).
 - Ondersteunen bij het creëren en/of uitbreiden van een steunend sociaal netwerk (Bean e.a., 2013).

Daarnaast:

- Systematisch informatie verzamelen over de (sterke en zwakke kanten van) de cliënt en zijn omgeving. Sterke punten worden ingezet en uitgebouwd om ongewenst gedrag om te buigen.
- Vergroten van de motivatie door het inventariseren en aansluiten bij de wensen, ideeën en mogelijkheden van de cliënt.
- Activeren van (zelf)inzicht, probleemoplossend vermogen en competenties vergroten.

- Het creëren van een veilige en stimulerende omgeving. Uitbreiden invloed bevorderende (omgevings)factoren en verminderen invloed belemmerende (omgevings)factoren.
- Per fase het monitoren van de voortgang van de cliënt (door middel van trajectplan, tevredenheidsvragenlijst en zelfredzaamheidsvragenlijst).

Praktische elementen

- De interventie is in samenwerking met de doelgroep ontwikkeld.
- De methodiek kent een duidelijk implementatietraject dat in samenwerking met de organisatie wordt opgesteld.
- Er zijn meerdere trainingen/begeleidingstrajecten op verschillende niveaus beschikbaar voor verschillende professionals/medewerkers binnen de organisatie.
- Er is een kwaliteitsmonitor, een meetinstrument om de kwaliteit van de uitvoering van Competentiegericht begeleiden en de behandelintegriteit te toetsen.

6. Aangehaalde literatuur

Aedes (2021, 16 juni). *Aantal huissuitzettingen bij woningcorporaties weer lager*. Geraadpleegd van <https://aedes.nl/schulden-en-huissuitzettingen/opnieuw-fors-minder-huissuitzettingen-bij-woningcorporaties>

Altena, A., Oliemeulen, L. & Wolf, J. (2010). *Dakloosheid bij jongeren. Risico's, routes en mogelijkheden tot preventie*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St. Radboud.

Australian Psychological Society. (2010). *Evidence-based psychological interventions in the treatment of mental disorders: A literature review* (3rd ed.). Melbourne: APS.

Baer, J., Garrett, S., Beadnell, B., Wells, E. & Peterson, P. (2007). Brief motivational intervention with homeless adolescents: Evaluating effects on substance use and service utilization. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21, 582-586.

Bean, K., Shafer, M. & Glennon, M. (2013) The impact of housing first and peer support on people who are medically vulnerable and homeless. *Psychiatric Rehabilitation Journal American Psychological Association*, Vol. 36, No. 1, 48-50.

Bieleman, B., Biesma, S., Naayer, H. & Sikkema, J. (2006). Leefsituatie en hulpbehoefte daklozen en GGZ-cliënten Drechtsteden. Groningen: Intraval.

Boesveldt, N. (2019). *Rapportage voorkomen terugval Utrecht: Eerste meting van vijfjarig onderzoek naar recidive dakloosheid in Utrecht 2019*. Universiteit Utrecht: Utrecht.

Bohart, A., Elliott, R., Greenberg, L. & Watson, J. (2002). Empathy. In: J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (pp. 89-108). New York: Oxford University Press.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2015, 4 maart). *Daklozen; persoonskenmerken*. Geraadpleegd op 12 november 2015, van: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=80799ned&D1=a&D2=a&D3=a&VW=T>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015, 4 maart). *Stijging aantal daklozen lijkt voorbij*. Geraadpleegd op 12 november 2015, van: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2015/stijging-aantal-daklozen-lijkt-voorbij.htm>

Cebeon (2011). *Kosten en baten van Maatschappelijke opvang. Bouwstenen voor effectieve inzet van publieke middelen*. Amsterdam: Cebeon.

Curtis, R., Field, C., Knaan-Kostman, I. & Mannix K. (2004). What 75 Psychoanalyst Found Helpful & Hurtful in Their Own Analyses. *Psychoanalytic Psychology* 21(2). (pp. 183-202).

Emmel, N., Hughes, K., Greenhalgh, J. & Sales, A. (2007). Accessing socially excluded people: Trust and the gatekeeper in the researcher-participant relationship. *Sociological Research Online*, 12(2).

Farber, B. & Doolin, E. (2011). Positive regard and affirmation. In: J.C. Norcross (Ed.) *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed., pp. 168-186). New York: Oxford University Press.

Haspels, M., Hemminga, Y. & Haak, M. (2015) *Competentiegericht begeleiden in de maatschappelijke opvang. Methodeboek maatschappelijke opvang*. Amsterdam: SWP.

Huber, M. (2016). *Tussen zelf en samen. Zelfbeheer in de residentiële maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Huber, M., Joanknecht, L. & Metze, R. (2013) Netwerk- en regieversterking in de maatschappelijke opvang. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 22 (1), pp. 39 – 55.

Jansen, P., Geuzebroek, E. & Terpstra, F. (2020). Zelfredzame remigranten gezinnen. Oplossingsrichtingen voor zelfredzame remigranten gezinnen met minderjarige kinderen die dakloos zijn. Den Haag: Ministerie van VWS, ministerie van BZK en de VNG.

Kamerbrief Uitgangspunten aanpak dakloosheid (2 juni, 2022). Geraadpleegd: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/06/02/kamerbrief-aanpak-dakloosheid>

KPMG (2021). Rapportage - Monitor dak- en thuisloosheid. Stand van zaken over de tweede helft van 2020. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Directie Maatschappelijke Ondersteuning (DMO).

Krabbenborg, M., Boersma, N., Van der Veld, W., Vollebergh, W. & Wolf, J. (2016). Self-determination in relation to quality of life in homeless young adults: direct and indirect effects through psychological distress and social support. *The Journal of Positive Psychology*, 12(2), 130-140.

Lipsey, M. (1995). What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents? In: *What Works? Reducing Reoffending*, edited by J. McGuire. New York, NY: John Wiley, pp. 63-78.

Miller, W. (2000). Rediscovering fire: Small interventions, large effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(1), 6-18.

Miller W. & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Ministerie van VWS (2011). 2e fase plan van aanpak maatschappelijke opvang [2nd phase projectplan homeless care]. Den Haag: Ministerie van VWS.

Movisie (2021). Maatschappelijke zorg: wat weten we en waar staan we? Geraadpleegd: <https://www.movisie.nl/artikel/maatschappelijke-zorg-wat-weten-we-waar-staan-we>

Pearson, F., Lipton, D., Cleland, C. & Yee, D. (2002). The Effects of Behavioral/Cognitive-Behavioral Programs on Recidivism. In: *Crime & Delinquency*, Vol. 48, No. 3, pp. 476-496.

Raad Volksgezondheid en Samenleving (2020). *Herstel begint met een huis. Dakloosheid voorkomen en verminderen*. Den Haag: RVS.

Reep, C. (2003). *Moeilijk waarneembare groepen. Een inventarisatie*. Interne nota. Heerlen: CBS.

Rogers, C. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change, *Journal of Consulting Psychology* 21(2): 95-103.

Scheffelaar, A., Bos, N., Hendriks, M., Van Dulmen, S. & Luijkx, K. (2018). Determinants of the quality of care relationships in long-term care. *BMC Health Services Research* 18.

Schmeets, H., Reep, C. & Snijkers, G. (2003)., Afbakenen van moeilijk waarneembare bevolkingsgroepen. *Bevolkingstrends* 51(3), blz. 62-68.

Slot, N. & Spanjaard, H. (2007). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Duivendrecht: PI Research (2de druk, 13e oplage).

Spanjaard, H., Albrecht, G. & Hemminga, M. (2014). *Training Agressie Controle Regulier. Theoriehandleiding*. Duivendrecht: PI Research.

Steyaert, J. & Kwekkeboom, R. (Eds.) (2012). *De zorgkracht van sociale netwerken* [The caring strength of social networks]. Utrecht: Movisie/Wmo-Werkplaatsen reeks.

Sun, A. (2012). Helping homeless individuals with co-occurring disorders: The four components. *Social Work*, 57 (1), 23-37.

Verheul, M., Van Genugten, W., Van Laere, I. & Van den Muijsenbergh, M. (2020). Self-perceived health problems and unmet care needs of homeless people in the Netherlands : the need for pro-active integrated care. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 2020; 29(1):21-40.

Van der Laan, P. (2004). 'Over straffen, effectiviteit en erkenning. De wetenschappelijke onderbouwing van preventie en strafrechtelijke interventie.' In: *Justitiële verkenningen*, 30, 5, p. 31-48.

Van Doorn, L. (2002). Een tijd op straat. Een volgstudie naar (ex)daklozen in Utrecht (1993-2000). Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW: Utrecht.

Van Doorn, L., Huber, M., Kemmeren, C., Van der Linde, M., Räkens, M. & Van Uden, T. (2013). *Outreachend werkt!* Utrecht: Movisie.

Van der Lans, J. (2010) *Erop af! De nieuwe start van het sociaal werk*. Amsterdam: Augustus

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

Van Yperen, T. (red. 2010). *55 vragen over effectiviteit. Antwoorden voor de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Van Yperen, T. & Van der Steege, M. (2010). Methodiek en hulpverlener tellen allebei. In: *Jeugd en Co Kennis*, 2, p. 28-37.

Van Yperen, T., Van der Steege, M., Addink, A. & Boendermaker L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Wensveen, M., Palmen, H., Ramakers, A., Dirkzwager, A. & Nieuwbeerta, P. (2016). Terug naar huis? Veranderingen in woonsituaties tijdens detentie en na vrijlating. *Tijdschrift voor Criminologie*, 58 (1), 28-55.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2017). *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid

Wolf, J. (2015). *Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleem situaties*. Nijmegen: Academische werkplaats OGGZ.

Bijlagen

Bijlage 1 Hulpmiddelen en technieken voor het uitvoeren van de pijlers

	Techniek	Doel	Pijler
Motiverende en coachende technieken	Gedragssuggestie	Probleemoplossend vermogen van de cliënt stimuleren. De begeleider kan de cliënt een gedragssuggestie geven wanneer de cliënt voor een nieuwe taak staat en niet goed weet hoe dit aan te pakken. Voordat de begeleider een suggestie geeft, vraagt hij de cliënt naar ideeën.	1,2 en 4
	Gedragsoefening	Techniek waarbij de cliënt de mogelijkheid heeft om nieuw complex gedrag in een veilige omgeving te oefenen. Stappen techniek: voordoen gedrag --> cliënt vragen wat hij gezien heeft -> gezamenlijk stappen van de vaardigheid formuleren --> cliënt vaardigheid laten oefenen met de begeleider als tegenspeler --> cliënt evalueert hoe het is gegaan --> gezamenlijk bedenken hoe de cliënt deze vaardigheid de komende periode kan gaan oefenen.	3 en 4
	Uitzonderingsvragen	De cliënt activeren om zelf na te denken over mogelijke oplossingen. Door terug te gaan naar eerdere door de cliënt ingezette oplossingen versterkt de begeleider de cliënt en sluit de begeleider aan bij diens eigen oplossingen, wat de kans op toepassing in nieuwe situaties vergroot. Door middel van deze techniek stimuleert de begeleider de cliënt op zoek te gaan naar situaties waarin een probleem afwezig was of situaties waarin de cliënt een problematische situatie op een goede manier heeft opgelost. Door gericht te vragen naar hoe die situatie anders was, stimuleert hij de cliënt om na te denken over wat hij zelf anders of beter deed waardoor de situatie anders verliep.	1,2 en 4
	Schaalvragen	De cliënt activeren om na te denken over zijn situatie, mogelijke stappen om zijn doel te behalen en mogelijke oplossingen. Samen met de cliënt bekijkt de begeleider waar de cliënt op dat moment staat, welke beoordeling de cliënt zichzelf hiervoor geeft en waar de cliënt naartoe wil (hoe de gewenste situatie eruit ziet). Vervolgens concretiseert de begeleider samen met de cliënt een eerste stap richting de gewenste situatie.	1,2 en 4
	Oplossen van een keuzeprobleem	Techniek om de cliënt te leren op een systematische manier een weloverwogen keuze te maken. Samen met de cliënt stelt de begeleider vast wat het probleem is, inventariseert verschillende keuzes die de cliënt kan maken en inventariseert daarbij de voor- en nadelen van deze keuzes. De cliënt kiest vervolgens op basis van deze mogelijkheden de beste oplossing. Vervolgens stimuleert de begeleider de cliënt om de gekozen oplossing in de praktijk uit te proberen.	3 en 4

	Kosten-baten analyse	Techniek waarbij de begeleider samen met de cliënt de voor- en nadelen van bepaald gedrag of een bepaalde keuze op een rij zet en vervolgens voor elk voor- en nadeel een cijfer tussen de 0 en de 100 geeft. Dit maakt inzichtelijk waarom de cliënt kiest voor bepaald gedrag. Vervolgens gaan ze samen op zoek naar alternatieven voor de nadelen. Het maken van een kosten-baten analyse wordt vooral ingezet in situaties waarin de cliënt meer dan één mogelijkheid heeft en twijfelt voor welke mogelijkheid hij moet kiezen.	3 en 4
Sturende technieken	Versterkende feedback Feedback op gewenst gedrag	Feedback op gewenst gedrag. Geeft de cliënt informatie over wat verwacht wordt, vergroot het zelfvertrouwen en heeft een positieve invloed op het zelfbeeld. Voorbeeld: Goed dat je gelijk even langskomt, doordat je er direct mee komt kunnen we het nog op tijd in orde maken zodat het voor volgende maand geregeld is.'	1,3
	Feedback op ongewenst gedrag	Feedback op ongewenst gedrag. De cliënt wordt aangesproken op ongewenst gedrag op zo'n manier dat het gedrag en niet de persoon wordt aangesproken. De feedback is taakgericht, de focus ligt op alternatief, gewenst gedrag en het noemen van een korte motivatie in het belang van de cliënt voor het laten zien van gewenst gedrag. Voorbeeld: een cliënt ruimt bord niet op na het eten. Corrigerende feedback: 'Hoi Piet, lekker gegeten? Zet je bord en bestek even in de vaatwasser, dan kunnen we die zo aanzetten en hebben we straks weer schone borden'.	1,3
Technieken en hulpmiddelen om informatie te verzamelen	Observeren uit eerste hand	Het helder krijgen welke vaardigheden de cliënt al beheerst, waar hij nog moeite mee heeft, welke cliënt- en omgevingsfactoren van invloed zijn en welke ondersteuning de cliënt eventueel nog nodig heeft. Begeleider observeert situatie waar hij zelf bij aanwezig is. Het gedrag van de cliënt wordt beschreven in termen van waarneembaar gedrag. De gebeurtenissen die de begeleider observeert worden zoveel mogelijk opgedeeld in afzonderlijke gebeurtenissen waarbij gebruik kan worden gemaakt van het S-R-C schema.	1,2 en 4
	Observeren uit tweede hand	Zicht krijgen op aanwezige vaardigheden, vaardigheidstekorten en factoren die van invloed waren ten tijde van de gebeurtenis. De begeleider stimuleert de cliënt om een situatie waarbij de begeleider niet aanwezig was, na te vertellen. De begeleider geeft de cliënt de ruimte om zijn verhaal te doen en stelt dan gericht vragen over de situatie met behulp van het S-R-C schema.	1,2 en 4
	Wenskaarten	Kaarten waarop verschillende wensen m.b.t. verschillende levensdomeinen staan die een cliënt mogelijk zou willen bereiken. Deze kaarten kunnen de cliënt ondersteunen bij het formuleren van wensen. Daarnaast kunnen de wenskaarten de cliënt ideeën aanreiken voor mogelijke doelen die hij wil bereiken.	3 en 4
	Very Important Persons (VIP)- kaart	Overzicht van belangrijkste personen in het netwerk van de cliënt.	4
	Netwerkspin	Overzicht van het huidige netwerk van de cliënt.	4
	Wie- voor-Wat-schema	Overzicht van de hulp en steun die de cliënt van verschillende personen uit zijn netwerk ontvangt.	4

Hulpmiddelen om informatie te analyseren	Competentieanalyse ✓ Gedragsbeschrijving ✓ Factorenbeschrijving	Competentieanalyse: overzicht van functioneren van de cliënt waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de vaardigheden en mogelijke vaardigheidstekorten die de cliënt heeft (gedragsbeschrijving) en de factoren die hierop van invloed zijn (factorenbeschrijving).	3 en 4
	Probleemanalyse	Reden van gedrag cliënt in een bepaalde situatie verhelderen en inzicht krijgen in bepalende factoren, om met deze kennis na te denken welke inzet gepleegd kan worden om de kans op gewenst gedrag te vergroten. Bijvoorbeeld: hoe kan de situatie zo worden veranderd dat de kans van slagen wordt vergroot, welke vaardigheden zou de cliënt kunnen aanleren die helpend kunnen zijn en wat kan ingezet worden om ervoor te zorgen dat het gewenste gedrag meer oplevert dan het ongewenste gedrag, zodat we het gewenste gedrag versterken. De probleemanalyse is een analyse van het huidige gedrag van een cliënt waarbij de situatie waarin het gedrag plaatsvindt, het gedrag zelf en de functie van het gedrag worden geanalyseerd én een analyse van een toekomstig scenario uitgaande van het gewenste gedrag wordt gemaakt.	1,2,3 en 4
	Plan van aanpak	Tweedelig plan waarin: 1) de wensen van de cliënt, de vaardigheden die de cliënt nodig heeft om wensen te bereiken en factoren in de cliënt of zijn omgeving die van invloed kunnen zijn op het wel of niet bereiken van deze wensen, staan en 2) een overzicht staat van de werkpunten, acties (wat gaat er gebeuren) en een beschrijving van wie de actie gaat uitvoeren en de tijdsperiode waarbinnen de actie moet zijn afgerond.	3 en 4