

Bijlage 1 Programma van Eisen Eergerelateerd geweld

Functie: Zorgprogramma's voor jonge vrouwen die te maken hebben met eergerelateerd geweld of de dreiging van eerwraak

Aanbieders: Fier en Kompaan & De Bocht

Financiering

EVA en Zahir nemen meisjes en jonge vrouwen op in de leeftijd van 14 tot en met 23 jaar. Voor EVA geldt dat er ook kinderen van deze meisjes en jonge vrouwen mee worden opgenomen. Op het moment dat een meisje 18 jaar wordt, wordt de zorg gefinancierd vanuit een ander budget. De specialistische landelijke zorg voor minderjarigen wordt gefinancierd vanuit de budgetten voor jeugdzorg (inclusief jeugd-ggz) bij gemeenten. Voor meerderjarigen wordt deze zorg gefinancierd vanuit de budgetten die gereserveerd zijn voor landelijk specialisme in de vrouwenopvang (exclusief GGZ). Als uit het persoonlijkheidsonderzoek naar voren komt dat er sprake is van een diagnose wordt voor jonge vrouwen van 18 jaar of ouder een DBC aangevraagd en wordt de behandeling gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet. Eventueel kan een beroep worden gedaan op verlengde jeugdzorg als de zorg voor het 18^{de} levensjaar is gestart. Welk budget het meest geëigend is, verlengde jeugdzorg of vrouwenopvang, wordt afgestemd met de financier.

Toegangscriteria

1. Karakteristieken van het kind:

- Meisjes en jonge vrouwen die te maken hebben met (de dreiging van) eergerelateerd geweld of eerwraak. De dreiging, het geweld of de kans op escalatie zijn zodanig dat de reguliere hulpverlening niet toereikend is en/of de dreiging is zodanig dat een meisje of jonge vrouw niet in haar eigen regio kan blijven en voor haar eigen veiligheid opgevangen moet worden in een andere regio
- Meisjes en jonge vrouwen in de leeftijd van 14 tot en met 23 jaar (in noodsituaties wordt er een uitzondering gemaakt voor meisjes van 12 en 13 jaar). Wanneer deze meisjes of jonge vrouwen zelf een kind/kinderen hebben, kunnen deze ook opgenomen worden bij Kompaan en De Bocht
- Vanuit het perspectief van ouders/familie is er sprake van wangedrag dat openbaar is geworden of openbaar kan worden
- Ernstige dreiging en ernstige vormen van (eergerelateerd) geweld gaan doorgaans samen met complexe problematiek, zoals trauma's en andere psychische problemen, lichamelijke klachten, psychosociale problemen, problemen op het terrein van onderwijs en een verstoorde relatie met ouders/familie
- Daarnaast kan er sprake zijn van problemen zoals gezagsproblematiek, gedragsproblematiek, verslavingsproblematiek, opvoedproblematiek en cognitieve beperking
- EVA neemt meiden met en zonder kinderen op. Zahir neemt geen meiden met kinderen op
- De meeste meiden komen uit de Turkse, Marokkaanse, Irakese en Afghaanse gemeenschap in Nederland. Daarnaast hebben de meiden een grote verscheidenheid aan culturele achtergronden, zoals een Algerijnse, Egyptische, Pakistaanse, Libanese, Somalische, Soedanese en Syrische achtergrond.

2. Aard van de problematiek:

Definitie van eergerelateerd geweld: Elke vorm van geestelijk of lichamelijk geweld, gepleegd vanuit een collectieve mentaliteit in reactie op een (dreiging van) schending van de eer van een man of vrouw en daarmee van zijn of haar familie, waarvan de buitenwereld op de hoogte is of dreigt te raken (Bureau Beke 2005).

Vormen van eergerelateerd geweld: Dreigementen; vrijheid beperken; psychische druk uitoefenen;

gedwongen huwelijk en uithuwelijking; verbieden van huwelijk met zelfgekozen partner; terugsturen naar het land van herkomst; gedwongen abortus; gedwongen afstand van pasgeboren kind; afpakken van kinderen; uitstoting uit de familie/doodverklaren; mishandeling; verminking; angst aanjagen en moord (De 'Wegwijzer eengerelateerd geweld' (FORUM, 2006). Verder: aanzetten tot zelfmoord.

De vormen van eengerelateerd geweld die volgens jongeren en volwassenen uit migrantengemeenschappen het meest voorkomen in Nederland, zijn: vrijheidsbeperking, mishandeling, isolering en vernedering. Als ernstige vormen van eengerelateerd geweld noemen zij: verstoting, moord (Turken), zelfmoord (Hindoestanen), terugsturen naar het land van herkomst (Turken en Marokkanen) en uithuwelijking. (Brenninkmeijer, 2009).

Hulpverlening en behandeling zijn gericht op:

a) Veiligheid en bescherming

De ernst van de dreiging wordt in kaart gebracht d.m.v. het invullen van een risicotaxatie instrument en een onderzoek door het regionaal of landelijk expertisecentrum eengerelateerd geweld van de politie. Indien de ernst van de situatie hierom vraagt, worden meiden aangemeld bij de coördinator van het Stelsel Bewaken en Beveiligen.

b) Psychosociale problematiek

De psychosociale problematiek en achtergrond informatie wordt in kaart gebracht a.d.h.v. het diagnostische intakeformulier en het begeleidingsplan/behandelplan dat zich richt op de verschillende levensterreinen.

c) Sociale redzaamheid en (seksuele) weerbaarheid

Bij deze groep meiden is vrijwel altijd sprake van problemen ten aanzien van sociale redzaamheid en weerbaarheid omdat zij worden opgevoed in afhankelijkheid c.q. hun opvoeding is gericht op het gehoorzamen van hun (groot)ouders, broers en hun (toekomstige) man. Verder zijn veel meiden binnen de familie seksueel misbruikt.

d) Problemen, klachten en stoornissen in het psychiatrisch spectrum

Een deel van de meiden kampt met een posttraumatische stressstoornis (PTSS), een chronische stressstoornis, dissociatie of andere problemen, klachten en stoornissen. Deze worden in kaart gebracht via observatie, vragenlijsten, basisdiagnostiek, verdiepende diagnostiek en of persoonlijkheidsonderzoek.

Fier doet standaard diagnostiek; Kompaan & De Bocht doet diagnostiek als hier indicaties voor zijn.

e) Onderwijs

De meiden volgen onderwijs op hun eigen niveau via 'Leren op Afstand' (zij hebben contact met hun docenten via skype). Bij Fier (Zahir) kunnen meisjes naar de interne MBO-school: docenten vanuit het MBO-onderwijs geven hier klassikaal (face to face) les. Veel meiden hebben achterstanden opgelopen, omdat hun ouders hen niet naar school lieten gaan en vanwege concentratieproblemen als gevolg van misbruik en mishandeling c.q. traumatisering. Hun niveau wordt in kaart gebracht door contact op te nemen met de school waarop zij zaten en door middel van testen.

f) Begeleiding/ondersteuning meisjes/vrouwen met kinderen.

Vanuit EVA worden meisjes/vrouwen met kind(eren) begeleid en ondersteund in de uitoefening van het ouderschap en opvoeding. Het doen van afstand is hierbij een belangrijk onderdeel omdat dit onder deze doelgroep op regelmatige basis voorkomt.

g) Orthopedagogische begeleiding van de met de moeder opgenomen kinderen, observatie en diagnostiek en indien nodig een individueel begeleidings- /behandelingsplan voor het kind.

EVA: Diagnostisch onderzoek/persoonlijkheidsonderzoek vindt plaats op indicatie.

Zahir: Diagnostisch onderzoek/persoonlijkheidsonderzoek en GGz-behandeling zijn integraal onderdeel van het zorgprogramma.

Zahir: Als de bijkomende problematiek zo ernstig is dat een meisje of jonge vrouw moet worden opgenomen in een kliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie dan kan het meisje/de jonge vrouw worden opgenomen in Metta. Deze kliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie is gespecialiseerd in meiden die veiligheid en bescherming nodig hebben.

3. Onderscheidend vermogen:

1. Meidengroepen

In eerculturen is het een schande als (ongehuwde) meisjes en vrouwen zonder toezicht contact

hebben met jongens en mannen die niet tot de familie behoren. Gemengde groepen betekenen daarom altijd aantasting van de eer van een meisje (en haar familie). Vanuit het oogpunt van het voorkomen van (verdergaand) eerverlies is het van belang dat deze meiden en jonge vrouwen worden opgevangen en behandeld in meidengroepen.

2. Categorale, gespecialiseerde opvang

De algemeen aanvaarde uitgangspunten en principes van hulpverlening en behandeling in Nederland, kunnen niet toegepast worden in eerculturen (o.a. problemen openlijk op tafel leggen en bespreken): deze dragen vaak bij aan escalatie van de problemen. In eerculturen - en zeker bij eerkwesties - moeten andere methodieken worden gebruikt, o.a. bemiddeling. In de zorgprogramma's wordt met interculturele/transculturele methoden, technieken en benaderingen gewerkt (waaronder bemiddeling).

Daarnaast zijn de professionals op de hoogte van de waarden, normen en patronen die zich voordoen in de dynamiek van de zogenaamde wij- of collectieve culturen. Dit is noodzakelijk om eergerelateerd geweld en eerwraak te kunnen begrijpen en om in deze situaties hulp te kunnen bieden.

3. Meer voor minder

Gespecialiseerde opvang en behandeling voor de prijs van generieke behandeling.

4. Expertise en vlieguren

Zoals bij ieder specialisme beheers je het vak niet door je vakliteratuur te kennen (dat is pas de eerste stap). Je moet in de praktijk oefenen en vlieguren maken om het vak te gaan beheersen. Bij EVA en Zahir werken professionals die vlieguren hebben gemaakt en zich specialist mogen noemen op dit terrein. Vanaf 2007 bieden EVA en Zahir opvang, bescherming en behandeling aan deze doelgroep.

5. Specifieke maatregelen voor veiligheid en bescherming

EVA en Zahir richten zich op meisjes en jonge vrouwen die zeer ernstig worden bedreigd. Het is geen uitzondering dat een hele familie actief en intensief op zoek is naar de verblijfplaats van een meisje of een jonge vrouw omdat het binnen de familie niet acceptabel is dat het meisje/de vrouw zich aan het toezicht van haar ouders/familie onttrekt. Daarom zijn er in het kader van de zorgprogramma's een groot aantal veiligheids- en beschermingsmaatregelen ontwikkeld, waarbij het uitgangspunt is dat de meiden niet opgesloten hoeven te worden maar dat voorkomen moet worden dat ze gevonden worden. De belangrijkste maatregelen op een rij:

- Risicoscreening en onderzoek door gespecialiseerde politiediensten;
- Betrokkenheid van het Stelsel Bewaken en Beveiligen (OM)
- Set van afspraken met gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgverleners (huisartsen, tandartsen, gynaecologen) waardoor niet bekend wordt op welk adres een meisje/vrouw verblijft
- Gecontroleerd gebruik van telefoon en internet
- Meiden kunnen intern naar school, zolang dat voor hun veiligheid noodzakelijk is
- 24 uren setting met wakende wacht
- Fysieke maatregelen zoals camerabewaking en inzet van een beveiliging (in de avonden en nachten).

6. Ketenaanpak waardoor dreiging kan afnemen of geïsoleerd kan worden

Intensieve samenwerking met de lokale, regionale en landelijke politiediensten, in het kader van risicoscreening, veiligheidsplan, bescherming, bemiddeling en nazorg. Tevens wordt in dit kader samengewerkt met het sociaal domein (generalisten), tweedelijnszorg en gemeenten.

7. Geïntegreerde (ortho)pedagogische en GGz-behandeling

Bij Zahir is de orthopedagogische behandeling en de behandeling vanuit de GGz volledig geïntegreerd. EVA heeft de mogelijkheid om aanvullende behandeling te bieden vanuit de GGz.

8. Doorlopende zorg tot en met 23 jaar

Jongeren tot en met 23 jaar zijn kwetsbaar voor eerkwesties. Zahir en EVA bieden dan ook zorg tot en met 23 jaar. Vanaf 18 jaar wordt de zorg vanuit een andere bron gefinancierd.

9. Opname van meisjes/vrouwen met eergerelateerde problematiek en hun kind(eren)

Binnen EVA kunnen meisjes/vrouwen met kind(eren) worden opgenomen.

4. Toeleiding:

Het is nog onduidelijk hoe de toeleiding vormgegeven zal worden na 1-1-2015. Op dit moment kan een meisje zelf, mensen uit haar omgeving, voogden of instanties rechtstreeks contact opnemen met Fier of met Kompaan & De Bocht met een verzoek voor plaatsing. Er vindt telefonisch overleg

plaats en als een meisje/vrouw in aanmerking komt voor plaatsing vindt er een telefonische intake plaats. Er wordt waar mogelijk direct overgegaan tot plaatsing. Als dit niet mogelijk is, wordt samen met de aanmelder gezocht naar alternatieven.

Verwijzers zijn onder meer: Bureau Jeugdzorg; SHG; AMK; FIOM; politie; ; OM; Knooppunt Huwelijksdwang; Landelijk Expertise Centrum Eergerelateerd Geweld (LEC); Stelsel Bewaken en beveiligen; advocaten; jeugdhulp; Justitiële jeugd Instellingen; maatschappelijke opvang, vrouwenopvang; FIOM; maatschappelijk werk; spoedhulp; Sensor et cetera. Het principe is dat iedereen contact kan opnemen: het meisje zelf, maar ook familie of verwijzers. Samen met de 'aanmelder' wordt gekeken of de ernst en de aard van de problematiek en de hulpvraag passend is. De wijze van omgaan met anonimiteit in het kader van veiligheid behoeft in deze nog nadere uitwerking.

Levering van de zorg

5. Termijn waarbinnen, na aanmelding, de behandeling start:

Behandeling start direct na aanmelding/plaatsing.

6. Overbruggingszorg:

Vaak is er vanwege acute dreiging noodzaak tot directe plaatsing. Als EVA en Zahir vol zitten, moet er naar *een second best* oplossing worden gezocht, waaraan Kompaan en De Bocht en Fier hun medewerking verlenen. Deze *second best* oplossing wordt niet uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van Kompaan & De Bocht of van Fier maar onder verantwoordelijkheid van de organisatie die de opvang en zorg voor zijn rekening neemt.

Soms wordt er een tijdelijke oplossing gevonden tot er weer plaats is bij Zahir of EVA.

Wanneer de veiligheid en de ernst van de situatie dit toelaten, kan er gekozen worden voor een ambulante vorm van overbruggingszorg. Als een meisje/vrouw niet in Friesland of Brabant woont, moeten hier afspraken over worden gemaakt met de ambulante hulpverlening in de regio van het meisje/de vrouw.

7. Levering van zorg in geval van urgentie:

Er is altijd sprake van urgentie wanneer het een opname van eengerelateerde dreiging betreft. De behandeling/begeleiding wordt dan ook meteen ingezet.

Inhoudelijke beschrijving van de zorg

8. Doel van de behandeling:

Doel van de behandeling is primair gericht op:

1. Bescherming en veiligheid van het meisje/de jonge vrouw (en haar kind(eren));
2. Voorkomen van escalatie of zorgdragen voor de-escalatie indien de situatie al is geëscaleerd;
3. Bemiddeling; als inzet kijken of terug mogelijk is en of systeemtherapie geïndiceerd is.
4. Toekomstperspectief;
5. Zorgdragen voor een gezonde uitgangspositie voor het meisje/de jonge vrouw (en haar kind(eren)).

Indien de veiligheid dit toe laat, wordt er contact gelegd met de ouders/familie van het meisje en wordt - via bemiddeling - ingezet op een oplossing voor het ontstane probleem die voor het meisje en voor haar ouders c.q. haar familie acceptabel is. Daarbij is het uitgangspunt voorkomen of herstel van eerverlies.

Er wordt altijd ingezet op zo snel mogelijk terugkeren naar huis of familie waarbij - of direct of na bemiddeling - ingezet wordt op systeemtherapie. Als dit niet mogelijk is, wordt ingezet op een traject naar beschermd, begeleid dan wel zelfstandig wonen.

Verder wordt er gewerkt aan een gezonde uitgangspositie voor het meisje. De meiden en jonge vrouwen waarbij sprake is van zodanig ernstige en complexe problematiek, dat zij opgenomen worden bij een landelijk gespecialiseerde voorziening hebben, naast eengerelateerd geweld,

vrijwel altijd ook ernstige problemen op andere levensgebieden. Te denken valt aan traumatisering, dissociatie, somatische klachten, problemen ten aanzien van (seksuele) weerbaarheid en autonomie, achterstanden op onderwijsgebied et cetera. Meiden die een kind(eren) hebben krijgen ondersteuning ten aanzien van de opvoeding. Indien noodzakelijk wordt ook passende hulp geboden aan de kinderen van de meiden.

Uitgangspunt is dat de meiden of weer veilig naar huis kunnen of een ander toekomstperspectief hebben, zoals beschermd, begeleid of zelfstandig wonen.

De gemiddelde behandelduur varieert sterk voor de meiden die via bemiddeling snel terug kunnen naar huis en meiden waarvoor de bemiddeling en systeemtherapie langere tijd in beslag neemt of meiden die voorlopig niet of zelfs nooit meer terug naar huis kunnen of contact kunnen hebben met hun ouders en familie. Bij Zahir is de behandelduur bij 51% van de meiden 0 tot 3 maanden; bij 42% is dit 3 tot 12 maanden; en bij 7% gaat het om 12 tot 18 maanden. Bij EVA is de behandelduur bij 63% 0 tot 3 maanden; bij 20% is dit 3 tot 6 maanden; en bij 18% langer dan 6 maanden.

9. Beschrijving van de behandeling:

Fase 1: gericht op veiligheid, observatie-, diagnostiek- en stabilisatie

- Beeld krijgen van veiligheidsrisico's, psychosociale en psychische problematiek, het cognitief niveau en opleidingsniveau door middel van (diagnostische) intake
- Binnen 24 uur checklist EGG om veiligheid in beeld te brengen
- Binnen één week multidisciplinair overleg (MDO): inschatting veiligheid en risico's bemiddeling in kaart brengen
- Motivatie en stabilisatie
- 1^e voorlopige diagnostiek wordt opgesteld
- Eerste behandelplan samen met het meisje opstellen, waarbij veiligheid, begeleiding en behandeling, bemiddeling/systeemtherapie zijn beschreven, gericht op haarzelf en eventueel haar kind(eren).

Fase 2: uitgebreide onderzoek en behandelfase

- In deze fase vindt uitgebreid diagnostisch onderzoek plaats bij Zahir
Bij EVA vindt uitgebreid diagnostisch onderzoek op indicatie plaats
- Uitvoeren behandelplan: werken aan psychosociale en psychische problematiek:
 - ✓ groepsaanbod
 - ✓ individuele therapie en bemiddeling/systeemtherapie
 - ✓ passend onderwijs/dagbesteding.
 - ✓ bij meiden met kinderen: ondersteuning bij ouderschap en opvoeding en eventueel specifieke observatie/diagnostiek van het kind/kinderen (EVA)
- Voor meiden waarbij vooral eerproblemen spelen, psychi(atri)sche problemen minder of niet (dominant) aanwezig zijn en die snel terug kunnen keren naar huis, wordt de focus minder gelegd op vervolg onderzoek en individuele therapie.

Fase 3: integratie fase

- In deze fase ligt de focus op hetgeen geleerd is steeds meer in zetten in de buitenwereld (meiden krijgen steeds meer vrijheden, mogen oefenen door middel van het uitgaansplan, de stad in, eigen mobiel in beheer, internet vrijheden en dergelijke)
- In deze fase is er specifiek aandacht voor zicht krijgen en toewerken naar een veilig en passend toekomstperspectief.

Fase 4: Uitstroomfase

Cliënt stroomt uit naar een passende vorm naar ouders/familie, beschermd wonen, begeleid wonen of zelfstandig wonen. Voor de hele jonge meiden die niet terug kunnen keren naar huis en voor wie de stap naar beschermd wonen te groot is, gaan we op zoek naar een pleeggezin, gezinsvervangend tehuis of een jeugdopvang. Voor de oudere meiden die al op zichzelf hebben gewoond is het soms mogelijk om beschermd wonen over te slaan en gelijk naar begeleid wonen of zelfstandig wonen te gaan.

Resultaat: het meisje/de vrouw stroomt veilig uit; ze is op de hoogte van de afspraken met externe instanties en derden om haar veiligheid te blijven waarborgen, die vastgelegd zijn in een veiligheidsplan; taak-accenthouders bij de politie en/of andere hulpverlening neemt de regie in de casus over en zorgt dat de veiligheid gewaarborgd blijft. Het meisje heeft afspraken over ambulante nazorg en heeft een dagbesteding.

Door middel van follow-upgesprekken (per e-mail/telefoon/soms live) wordt het meisje nog een periode gevolgd of het goed gaat. Wanneer er signalen zijn dat dit niet het geval is, wordt er actief contact gezocht met het betrokken netwerk (politie/hulpverleners).

10. Vorm van de behandeling:

De behandeling kent een algemeen groeps en een individueel karakter.

Aanbod voor alle cliënten

- a) Psycho-educatie en voorlichting ten aanzien van relevante thema's zoals eer, leven tussen twee culturen, seksuele voorlichting, trauma, je toekomst, et cetera
- b) Inzicht gevende therapie
- c) Individuele en groepsbehandelingen psychomotorische en beeldende therapie
- d) Lotgenotengroepen
- e) Weerbaarheid.

Aanbod op maat

- a) Mentoraat: werken aan individueel behandelplan
- b) Traumabehandeling of andere behandelingen (GGz)
- c) Bemiddeling of systeemtherapie (als de veiligheid dit toelaat)
- d) Onderwijs
- e) Begeleiding ouderschap en opvoeding voor meisjes/vrouwen met kind(eren) (EVA)
- f) Individueel programma voor kind(eren) op maat, indien nodig (EVA).

Sociale participatie (re-integratie)

- a) Maatjesproject en Big Sister-project (Zahir)
- b) Fier Resto (koken en bediening) en Fier dieren (verzorging beesten) (Zahir)
- c) Stages, werkervaringsplaatsen en baantjes (Zahir)
- d) Fier Sports Academy: conditie opbouw en keuze uit verschillende geselecteerde sportverenigingen waarbij aandacht voor veiligheid is (Zahir)
- e) Re-integratietrajecten Cardan (EVA)
- f) Interne leer-werkplekken(EVA)
- g) Voorlichtingsactiviteiten (EVA).

11. Beschrijving zorg:

De meiden hebben een op maat gemaakt behandelplan waarin veiligheid centraal staat en rekening wordt gehouden met de individuele (gedrags- en psychische)problematiek van het meisje.

- Het meisje volgt de strakke dagstructuur en heeft (intern of extern) dagbesteding die bestaat uit onderwijs of stages/werkervaringsplaats; groepsbegeleiding en -behandeling; individuele begeleiding en behandeling en vrijetijdsactiviteiten.
- Client volgt de afspraken conform een 3 milieu voorziening.
- Begeleiding in het ouderschap en opvoeding voor meisjes/vrouwen met kind(eren)(EVA)
- De zorg aan de cliënt wordt door middel van MDO's geëvalueerd en bijgesteld waarbij het op maat gemaakte behandelplan wordt besproken en na 3 maanden tevens in het mdo geëvalueerd.

Voor een gedetailleerde beschrijving van het zorgprogramma verwijzen we naar de uitgeschreven zorgprogramma's.

12. Samenwerking met andere zorgverleners:

Veiligheid

- Onderzoek en analyse van de veiligheidssituatie (risicotaxatie) door gespecialiseerde politiediensten en het Stelsel Bewaken en Beveiligen en advisering rond veiligheidsmaatregelen door politie
- Afstemming met taak- accenthouders eengerelateerd geweld van de politie uit de regio van herkomst. Zij nemen regie over bemiddeling in eigen regio op basis van een gezamenlijk bemiddelingsplan. Bij terugkeer naar de regio blijven zij de cliënt volgen eventueel in samenspraak met EVA en Zahir

Andere zorgaanbieders

- Samenwerking en afstemming met de verslavingszorg ten behoeve van meiden met middelenafhankelijkheid/verslaving (Fier en EVA).

GGz-behandeling

- Afstemming met behandelaars (GGz) op basis van uitkomsten persoonlijkheidsonderzoek en de hulpverleningsovereenkomst (EVA)
- Zahir biedt GGz-behandeling en (ortho)pedagogische behandeling volledig geïntegreerd aan. De behandelaren van beide disciplines stemmen af in de reguliere MDO's.

Onderwijs

- Afstemming met de onderwijsinstellingen die het vo- en mbo-onderwijs bij Zahir en EVA verzorgen.

Fier Sports Academy

- Afstemming en samenwerking met sportverenigingen in de regio (Fier).

Sociaal domein

- Waar nodig en noodzakelijk wordt afgestemd/samengewerkt met de generalisten die werkzaam zijn in het sociale domein. Deze afstemming/samenwerking kan plaatsvinden in alle fasen: toeleiding, behandeling en nazorg.

Lokale overheden/gemeenten

- Indien nodig/noodzakelijk vindt met lokale overheden/gemeenten afstemming plaats rond de

inzet van zorg, uitkeringen/zak- en kleedgeld, huisvesting en sociale participatie. Samenwerking met toekomstige woonplaats, indien mogelijk de gemeente van herkomst, is noodzakelijk om perspectief voor het meisje/de vrouw na afloop van de begeleiding te realiseren en te borgen .

- In zowel de instroom als uitstroom van meiden gaan de gemeenten een cruciale rol spelen in de samenwerking. Zij bepalen of een meisje opgenomen mag worden en zijn bij uitstroom verantwoordelijk dat de aangewezen ketenpartners hun rol en regie in de casus oppakken en er sprake is van een blijvende monitoring op zorgelijke casussen.

Steunpunten Huiselijk Geweld en Veiligheidshuis

- In de bemiddelingstrajecten bieden steunpunten veel faciliteiten in zowel gespreksvoering als het bieden van veilige ruimten om de bemiddeling gestalte te geven.

Fysieke omgeving waar de behandeling plaatsvindt

13. Behandelomgeving:

7x24 uur kleinschalige opvang- en behandelsetting.

Zahir: Kleinschalige 7x24 uur behandelsetting met 2 groepen van 9 meiden. Ieder meisje heeft haar eigen slaapkamer. Aparte behandel-, onderwijs en sportaccommodaties.

EVA: Behandeling vindt plaats op afdeling EVA die uitgesplitst kan worden in de subgroepen Nour (gedragsproblematiek) en Nisa (zelfstandigheidstraining). In totaal is plaats voor 14 cliënt-systemen. Verplicht onderwijs vindt plaats in de cursusruimte van de organisatie.

14. Verblijfsomgeving:

Er is sprake van een open setting met een hoog veiligheidsniveau.

Veiligheid wordt gewaarborgd door: cliënten worden onder code ingeschreven; 24-uurs aanwezigheid van pedagogisch medewerkers; cameratoezicht; continue evaluatie hoe meiden met hun veiligheid en de veiligheid van andere meiden omgaan; gecontroleerd en begeleid gebruik van internet en telefoon; interne afspraken rondom veiligheid en mogelijke risico's.

EVA is ondergebracht op een anoniem adres in de vrouwenhulpverlening om verdere aantasting van de eer te voorkomen. Meiden kunnen het gebouw wel uit, maar buitenstanders kunnen niet ongemerkt het gebouw binnenkomen. Door gebruik te maken van een sleutelsysteem, wakende nachtwacht, slaapdiensten, afspraken met politie en cameratoezicht wordt de veiligheid gewaarborgd.

Zahir is ondergebracht op een veilig adres in een gebouw waar de meiden wel uit kunnen maar waar buitenstanders niet zo maar in kunnen. Verder: wakende wacht; slagvast en kogelvast glas; camerabewaking, beveiliging 's avonds en 's nachts; afspraken met politie.

Personele inzet

15. Professionals:

Opvang, hulpverlening en behandeling

- Pedagogisch medewerkers, allround hulpverleners, educatiemedewerkers, ambulante hulpverleners (MWD, Pedagogiek, SPH)
- Materiedeskundige (EVA)
- Verpleegkundige B (EVA)
- Orthopedagoog / psycholoog
- GZ-psycholoog (Zahir en EVA)
- Psychomotore therapie (Zahir)
- Beeldende therapie (Zahir en EVA)

Inzet mogelijk van:

- Verpleegkundig specialist (Zahir en EVA)
- Klinisch psycholoog (Zahir)
- Systeemtherapeut (Zahir en EVA)
- Psychotherapeut (Zahir)
- Psychiater
- Kinder- en jeugdpsychiater (Zahir)
- Huisarts (Zahir en EVA).

De professionals verbonden aan EVA en Zahir hebben expertise opgebouwd door de vliegreun die zij hebben gemaakt. Daarnaast is er bij beide zorgaanbieders een constructie van junioren en senioren waarbij 'nieuwe' hulpverleners eerst meelopen en pas daarna zelfstandig de begeleiding en behandeling van de meiden oppakken.

16. Onderscheidend vermogen:

Medewerkers specialiseren zich in de problematiek door middel van werkervaring (vliegreun); deskundigheidsbevordering (intern en extern); intervisie en supervisie.

EVA: Alle medewerkers zijn opgeleid volgens de methodieken krachtwerk en veerkracht. Voor het werken op EVA hebben de medewerkers extra trainingen en cursussen gevolgd op het gebied van kennis van culturele communicatie en het inschatten van dreiging van eengerelateerd geweld. In het competentieprofiel van deze medewerkers wordt expliciet gekeken naar medewerkers die veel draagkracht en draaglast kunnen hebben. Er wordt extra aandacht besteedt aan agressie-

problematiek. Werken op afdeling EVA vraagt een hoger ervaringsniveau en kennisniveau ten opzichte van andere leefgroepen.

17. **Beschikbaarheid personeel:**

Er is sprake van permanent beschikbaar personeel.

- 24-uurs aanwezigheid van pedagogisch personeel (wakende wacht)
- 24-uurs bereikbaarheidsdienst
- 24-uurs achterwacht specialisten (=specialist binnen de specialistische GGZ, zoals een KP-psycholoog en een psychiater) (Zahir); de gedragswetenschapper verbonden aan afdeling EVA (EVA).

Tijdens kantoortijden, en indien nodig, buiten kantoortijden kan een beroep worden gedaan op de overige werkzame disciplines.

Beëindiging van de zorg

18. **Uitstroom:**

Uitgangspunt is: terugkeer naar eigen ouders, de eigen woonomgeving/regio, tenzij De tenzij heeft betrekking op meisjes/jonge vrouwen waarvoor terugkeer niet mogelijk is omdat er geen oplossing gevonden kan worden voor de (vermeende) eerschending en de dreiging van eengerelateerd geweld/eerwraak blijft bestaan en of omdat zij verstoten zijn door hun ouders/familie.

Uitstroom kent de volgende mogelijkheden:

- Op basis van bemiddeling/systeemtherapie terug naar (biologische) ouders en/of partner
- Op basis van bemiddeling/systeemtherapie terug naar (familie)netwerk
- Wanneer bemiddeling niet haalbaar is, wordt ingezet op doorstroming naar een passende vervolgplek. Dit kan variëren van pleegouders, jeugd/vrouwenopvang, beschermd wonen, begeleid wonen of zelfstandigheidstraining of wonen in een 24-uurs setting binnen de gehandicaptenzorg of psychiatrie
- Zelfstandig wonen in een andere gemeente dan de gemeente/regio van herkomst.

In de uitstroom zal de gemeente een belangrijke rol spelen in het monitoren van de casussen. Gezien de afstanden tot Zahir en EVA is niet mogelijk voor de aanbieders op casussen te blijven monitoren na uitstroom.

Door het opzetten van een steunstructuur en het maken van een veiligheidsplan worden de contouren voor een veilig(er) bestaan meegegeven en overgedragen aan zorgaanbieders in de regio. De gemeente heeft een taak deze zorgaanbieders te faciliteren en de casussen te monitoren teneinde er zorg voor te dragen dat de thuissituatie niet opnieuw escaleert.

19. **Nazorg**

- Uitgangspunt is dat de nazorg plaatsvindt in de eigen woonomgeving/regio, tenzij (zie ook 18)
- Nazorg wordt op maat ingezet en wordt vastgelegd in het veiligheidsplan. De regie van de nazorg wordt in de meeste gevallen in de regio van herkomst teruggelegd op basis van het veiligheidsplan en afspraken met de taak- en accenthouders van de regio van herkomst en mogelijke andere hulpverleners. Dit wordt vastgelegd in het eindverslag/de eindevaluatie. Wanneer het meisje/vrouw zich vestigt in een andere gemeente/regio wordt de regie van de nazorg aldaar geregeld
- Het meisje krijgt een veiligheidsplan en een steunstructuur mee waarin afspraken staan met wie zij contact opneemt in geval van nood
- Het meisje krijgt telefoonnummers en e-mailadressen waarmee ze contact kan opnemen in noodsituaties (Zahir)
- De mentor neemt nog een aantal keren contact op na beëindiging van de hulpverlening/behandeling (als dit veilig kan en het meisje dit wil) (Zahir en EVA).

20. Communicatie:

- Actieve overdracht. Behandelplan met eventuele veiligheidsafspraken. Eind evaluatie.
- Partners: sociaal domein/voorliggend veld, zonodig 2^{de} lijnsvoorzieningen, politie, gemeente et cetera.

Kwaliteit, innovatie en transformatie

21. Implementatie kwaliteit:

PDCA-cyclus

Kompaan en de Bocht en Fier zijn HKZ gecertificeerd. Het cyclisch meten, evalueren en verbeteren van prestaties is geïntegreerd in alle processen van Kompaan en De Bocht. Hiervoor heeft Kompaan en De Bocht een kwaliteitsmanagementsysteem opgezet. Het systeem omvat alle primaire, bedrijfsvoerings- en ondersteunende processen. Jaarlijks vindt een externe beoordeling plaats van het kwaliteitsmanagementsysteem door een geaccrediteerde instantie. Daarnaast worden interne audits uitgevoerd door daartoe opgeleide medewerkers. De bevindingen uit beide toetsingen leiden, waar nodig, tot verbeteracties.

De waarde van het kwaliteitsmanagementsysteem wordt jaarlijks beoordeeld in de management review. Deze beoordeling leidt, waar nodig, tot verbeteringen. Het kwaliteitsbeleid is ingebed in het algemene beleid van Kompaan en De Bocht en Fier.

De organisaties:

- Meten periodiek de tevredenheid van cliënten en, wanneer de bevindingen daar aanleiding voor geven, worden er verbeteractiviteiten ondernomen
- Hebben een incidentenbeleid dat er enerzijds op is gericht om incidenten zoveel als mogelijk te voorkomen en anderzijds te leren van incidenten als ze zich toch voordoen
- Hebben een klachtenregeling: klachten kunnen aanleiding geven voor verbetermaatregelen
- Maken werk van effectrapportages: het inzichtelijk maken van de resultaten van de hulpverlening; enerzijds ten behoeve van externe verantwoording, anderzijds als feedbackinformatie naar hulpverleners en management
- De Routine Outcome Measurement (ROM) is standaard onderdeel van een behandeltraject (Fier)
- De CQ-Index (GGZ) wordt jaarlijks afgenomen (Fier)
- De meiden worden gestimuleerd kaarten in te vullen waarover ze tevreden zijn en wat ze anders zouden willen; ze krijgen binnen een maand een reactie op hun kaarten (Fier).

22. Implementatie klachtenregeling:

Beide organisaties kennen een eigen klachtenregeling met een onafhankelijke klachtencommissie, die per ingediende klacht haar bevindingen kenbaar maakt aan de bestuurder met adviezen op welke wijze ontvankelijk verklaarde klachten verbeterd kunnen worden of een plan van aanpak verwachten ten einde ingediende klachten te voorkomen. Daarnaast wordt een keer per jaar een jaarverslag gemaakt met daarin weergegeven de bevindingen van de klachtencommissie en de door de bestuurder toegezegde verbetermaatregelen. Het verslag van de klachtencommissie wordt ook gebruikt voor externe verantwoording door Kompaan en De Bocht aan financiers.

Fier probeert klachtenprocedures te voorkomen door zo snel mogelijk in te spelen op (potentiële) klachten. We bieden altijd een gesprek aan om na te gaan of een (potentiële) klacht opgelost kan worden in een gesprek. Dit heeft vaak een positief resultaat en veel (potentiële) klachten eindigen niet in een formele klachtenprocedure omdat mensen zich gehoord voelen en zich serieus genomen voelen.

23. Transformatie:

Op het gebied van eengerelateerd geweld dragen Fier en Kompaan & De Bocht bij aan de transformatie door:

Kennisoverdracht

- Voorlichting en training van samenwerkingspartners, doorverwijzers, wijk- en gebiedsteams
- Collegiale consultatie middels een advies- en informatiefunctie
- Organiseren van expertmeetings, trainingen et cetera.
- Het geven van lezingen, workshops et cetera
- Uitbrengen methodiekbeschrijving/beschrijving zorgprogramma
- Onderzoek: De dochters van Zahir (Fier)
- Publicaties en artikelen in vaktijdschriften (Fier)
- Meewerken aan publiciteit in de media rond het thema eengerelateerd geweld (Fier).

Specifieke trajecten

- Fier heeft samen met de Augeo Foundation een e-learning module huwelijksdwang voor professionals in de zorg ontwikkeld
- Fier verzorgt onder meer de chatfunctie in de campagne tegen huwelijksdwang van de Rijksoverheid in 2014.

Samenwerking KEG (Kompaan & De Bocht)

- Door de sluitende afspraken binnen het Kernteam Eengerelateerd Geweld worden casussen uit de eigen regio snel opgepakt en waar mogelijk in de regio opgelost. Waar nodig kan door de samenwerking met Fier Fryslân snel en veilig worden doorgeplaatst.

Ambulante trajecten (Kompaan & De Bocht)

- Door de signalerende functie van het KEG is Kompaan en De Bocht in staat trajecten uit de eigen regio snel op te pakken om te voorkomen dat residentiele opname nodig is. Het eerste uitgangspunt is dat ieder kind thuis hoort te wonen. Hier is de inzet van de behandeling op gericht
- Fier is specialist in Friesland als het gaat om ambulante hulpverlenings- en behandeltrajecten in Friesland.

Literatuur

Brenninkmeijer, N., e.a. (2009). *Eengerelateerd geweld in Nederland. Onderzoek naar de beleving en aanpak van eengerelateerd geweld*. Den Haag: Sdu Juridisch.

Forum (2006). *Wegwijzer eengerelateerd geweld. Interventieteam Relationele Druk en Geweld*. P. van der Mijhe (eindredactie). Forum, instituut voor multiculturele vraagstukken. Bron: http://www.st-kezban.nl/pages/voorlichting/eengerelateerdgeweld-wegwijzer_tcm34-25536.pdf

Bijlage 2 Programma van Eisen Loverboyproblematiek

Functie: Zorgprogramma's voor jonge vrouwen die te maken hebben met loverboyproblematiek of gedwongen prostitutie

Interventie:

- Asja (aanbieder: Fier)
- Lima-jeugdprostitutie (aanbieder: Kompaan en de Bocht)

Inleiding

Fier heeft het zorgprogramma Asja ontwikkeld ten behoeve van de opvang, bescherming en de behandeling van meiden (12 t/m 23 jaar) die te maken hebben (gehad) met loverboyproblematiek en gedwongen prostitutie. Binnen dit zorgprogramma wordt de kennis en expertise van de jeugdzorg enerzijds en van de kinder- en jeugdpsychiatrie (jeugd-ggz) anderzijds volledig geïntegreerd (orthopsychiatrie) omdat deze meiden vaak ernstig getraumatiseerd zijn en doorgaans een verleden hebben van misbruik, mishandeling en verwaarlozing. Het zorgprogramma Asja is erkend door de erkenningscommissie interventies en opgenomen in de databank effectieve interventies. Meiden waarbij dubbele diagnoseproblematiek speelt, in combinatie met complex trauma, worden bij Metta geplaatst, een kliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie (kinderpsychiatrische behandeling).

Kompaan en de Bocht heeft op afdeling Lima 4 plaatsen gereserveerd voor de opvang en behandeling van deze slachtoffers in de leeftijd van 14 - 23 jaar. Op deze afdeling worden ook tienermoeders met een intensieve zorgvraag behandeld. Op een andere afdeling in huis zijn tevens 2 plaatsen voor slachtoffers gereserveerd die uitstromen uit het behandeltraject en hier de laatste fase van het behandel aanbod doorlopen. Kompaan en de Bocht integreert in de behandeling zorg vanuit de Ggz; deze wordt geboden door een GGz instelling. Kompaan en de Bocht verwijst door naar Fier wanneer sprake is van een fors psychiatrisch beeld. Kompaan en de Bocht vangt ook zwangere en jonge moeders op die te maken hebben gehad met jeugdprostitutie.

Financiering

Fier en Kompaan en de Bocht nemen meisjes en jonge vrouwen op in de leeftijd van 12 (in geval van Kompaan en de Bocht vanaf 14 jaar) tot en met 23 jaar. Op het moment dat een meisje 18 jaar wordt, wordt de zorg gefinancierd vanuit een ander budget. De specialistische landelijke zorg voor minderjarigen wordt gefinancierd vanuit de budgetten voor jeugdzorg (inclusief jeugd-ggz) bij gemeenten. Voor meerderjarigen wordt deze zorg gefinancierd vanuit de WMO of uit budgetten die gereserveerd zijn voor landelijk specialisme in de vrouwenopvang (exclusief GGZ). Als uit het persoonlijkheidsonderzoek naar voren komt dat er sprake is van een diagnose wordt voor jonge vrouwen van 18 jaar of ouder een DBC aangevraagd en wordt de behandeling gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet. Eventueel kan er een beroep worden gedaan op verlengde jeugdzorg als de zorg voor het 18^{de} levensjaar is gestart. Welk budget het meest geëigend is, verlengde jeugdzorg of vrouwenopvang, wordt afgestemd met de financier.

Toegangscriteria

1. Karakteristieken van het kind

- Meisjes en jonge vrouwen in de leeftijd van 12 (14 jaar in geval van Kompaan en de Bocht) tot en met 23 jaar, die via loverboy-constructies in de prostitutie terecht zijn gekomen of een groot risico lopen hierin terecht te komen.
- Aan deze manifeste, bovenliggende problematiek ligt in veel gevallen een latente, onderliggende problematiek ten grondslag. Vaak is er al vanaf hun kindertijd sprake van - al dan niet - onderkent misbruik, mishandeling of verwaarlozing, waardoor een groot aantal van deze meisjes kampt met vroegkinderlijke (chronische) traumatisering.
- Bij vroegkinderlijk getraumatiseerde kinderen/jongeren ontstaan problemen op vrijwel alle ontwikkelingsgebieden. Deze problemen worden vaak niet herkend als mogelijke gevolgen van traumatisering. Ze worden als aparte, op zichzelf staande, symptomen en ziektebeelden gezien en als zodanig behandeld. Te denken valt aan ADHD of leerstoornissen.
- Deze 'misrekening' heeft ernstige gevolgen: als kinderen met een complex trauma geen adequate hulp krijgen, ontstaan er in de kindertijd vaak internaliserende problemen. In de

vroege puberteit is er vervolgens sprake van een omslagpunt en ontstaat er daarnaast ook externaliserend probleemgedrag: gezags- en gedragsproblematiek.

- Het gaat om *kwetsbare* meiden die veelal onveilig of gedesorganiseerd gehecht zijn en wanhopig op zoek zijn naar aandacht en liefde. Als gevolg van eerder seksueel en geestelijk misbruik, pesten en buitengesloten worden, zijn deze meisjes in de war over seksualiteit, intimiteit, vriendschappen en relaties: vaak verwarren ze seks met liefde en gaan ze niet adequaat om met seksualiteit. Er is vaak sprake van geseksualiseerd gedrag en deze meiden worden veelal getypeerd als vroegrijp of promiscue. De reactie die je het minst verwacht, komt dus het vaakst voor.
- De meiden hebben doorgaans een dubbelleven geleid: ze liegen en bedriegen om hun leven met hun 'vriend' aan het oog van hun ouders, andere volwassenen, de school en hun vrienden te onttrekken. De relatie met ouders is diepgaand verstoord. Ouders vertrouwen hun dochter niet meer, er zijn enorme ruzies en conflicten en het meisje voelt zich onheus bejegend.
- Het is moeilijk voor deze meisjes om los te komen van hun vriend. Zeker als ze nog in de *honeymoon*-fase zitten, zullen ze er alles aan doen om naar hem terug te gaan. Tegelijkertijd laat een loverboy zijn 'prooi' niet snel lopen en zal hij er alles aan doen om een meisje terug te krijgen: van vleierij tot grof geweld, intimidatie en bedreiging. Deze meisjes moeten losgeweekt worden van hun loverboy.
- Ze zijn een gevaar voor zichzelf of worden bedreigd door loverboys. Bij meisjes die voor opname in aanmerking komen, heeft de reguliere (ambulante of residentiële) hulpverlening onvoldoende mogelijkheden om hen tegen zichzelf of hun loverboy of foute netwerken te beschermen. Voor hun eigen veiligheid moeten deze meiden worden opgevangen in een andere regio.
- Ook heeft de reguliere (ambulante en residentiële) hulpverlening vaak onvoldoende mogelijkheden om deze meiden te diagnosticeren en te behandelen in het kader van hun onderliggende problematiek: complex trauma of vroegkinderlijke traumatisering.
- Loverboys hebben een neus voor kwetsbare meiden. Daarom zijn meiden met een licht verstandelijke beperking, meiden uit multiprobleem situaties, meiden uit internaten, meiden die al eerder misbruikt zijn of andere vormen van kindermishandeling hebben meegemaakt (verwaarlozing, mishandeling, meiden die gepest zijn) oververtegenwoordigd in de doelgroep.

2. Aard van de problematiek:

De **doelgroep** van Fier en Kompaan en de Bocht wordt in het algemeen gekenmerkt door (seksuele) traumatisering en hechtingsproblematiek. Het zijn doorgaans kinderen die in de voorschoolse of basisschoolleeftijd te maken kregen met misbruik, mishandeling, verwaarlozing en/of pesten. Loverboyproblematiek en gedwongen prostitutie kunnen bij deze kinderen worden opgevat als een doorgaande lijn van eerder misbruik, mishandeling en verwaarlozing. Deze kinderen hebben een traumagerelateerde ontwikkeling doorgemaakt waardoor er sprake is van ontwikkelingsstagnatie of scheefgroei in de ontwikkeling. Naarmate de mishandeling, het misbruik en de verwaarlozing eerder in het leven van het kind heeft plaatsgevonden, zijn de gevolgen ernstiger en hardnekkiger.

Terwijl de manifeste problematiek zich uit in afhankelijkheid van een vriend of loverboy, isolement ten opzichte van ouders en vriendinnen, niet bij de leeftijd passend (seksueel) gedrag, risicogedrag en *thrill seeking*, gedwongen seks en (risico op) prostitutie, fysiek en psychisch geweld; uit de onderliggende problematiek zich onder meer in een negatief zelfbeeld, emotieregulatieproblemen, concentratieproblemen, en onveilige en gedesorganiseerde hechtingspatronen. Deze vormen op hun beurt weer een hoog risico voor het ontwikkelen van persoonlijkheidsstoornissen, zoals een borderlinestoorning, een antisociale persoonlijkheidsstoornis, zelfdestructief gedrag (zoals automutilatie) en tienermoederschappen. Dit alles brengt met zich mee dat de persoonlijkheidsontwikkeling van deze meisjes bedreigd wordt of dat deze al verstoord is. Zij kunnen niet normaal met andere mensen omgaan en dat leidt weer tot problemen op vrijwel elk gebied.

Verder kan nog genoemd worden dat er bij deze meisjes doorgaans sprake is van:

- middelenafhankelijkheid of verslaving: zij gebruiken middelen om het misbruik en de gedwongen prostitutie het hoofd te kunnen bieden;
- onvermogen om onderscheid te maken in veilige en onveilige situaties en contacten;

- het instrumenteel in zetten van seks: seks om aandacht en liefde te krijgen;
- spijbelen, gaten in hun onderwijscarrière en voortijdig schoolverlaten;
- cognitieve beperking.

f) Veiligheid en bescherming

De ernst van de dreiging wordt in kaart gebracht d.m.v. een risicotaxatie instrument. Het meisje wordt gevraagd naar contactgegevens van de jongen(s)/netwerk. Als ze die niet wil geven is dit voor ons een teken dat het niet veilig is. Als ze die wel wil geven en de jongen is akkoord wordt hij gescreend bij de politie. Wanneer hij dit niet wil, worden de gegevens aan de politie versterkt door middel van een intern registratieformulier waarbij de politie eventueel een signaal kan afgeven van oké of niet oké.

g) Psychosociale problematiek

De (persoonlijkheids)problematiek, achtergrond informatie, voorgeschiedenis en netwerk worden in kaart gebracht. Op grond van deze informatie en diagnostiek wordt een behandelplan op maat gemaakt dat zich richt op de verschillende levensterreinen.

h) Sociale redzaamheid en (seksuele) weerbaarheid

Bij deze groep meiden is vrijwel altijd sprake van problemen ten aanzien van sociale redzaamheid en (seksuele) weerbaarheid als gevolg van hun onderliggende problematiek: traumatisering en hechtingsproblemen. Veel meiden hebben als kind geleerd te dissociëren om het geweld en het misbruik te kunnen doorstaan. Hun fysieke en psychische integriteit is nooit gerespecteerd; er is over hun grenzen heen gegaan en vrijwel niemand heeft hen geleerd grenzen aan te geven. Integendeel. Dit heeft ertoe geleid dat deze meiden niet in staat zijn zelf de regie van hun leven te nemen, zij handelen op basis van invloeden en wensen van anderen. Hun functioneren op deze terreinen wordt in kaart gebracht met vragenlijst-onderzoek en observatie.

i) Problemen, klachten en stoornissen in het psychiatrisch spectrum

Deze meiden kampen met een posttraumatische stressstoornis (PTSS), een chronische stress stoornis, dissociatie, hechtingsstoornis en andere problemen, klachten en stoornissen. Deze worden in kaart gebracht via observatie, vragenlijsten, basisdiagnostiek, verdiepende diagnostiek en of persoonlijkheidsonderzoek. Dit geeft een beeld van de cliënt dat met de cliënt (en ouders) besproken wordt. Op basis hiervan wordt de behandeling vastgesteld en uitgezet.

j) Onderwijs

Meiden volgen op hun eigen niveau onderwijs via 'Leren op Afstand' (zij hebben contact met hun docenten via Skype). Daarnaast zijn er bij Fier meisjes die naar de interne Fierschool gaan (MBO-niveau/face to face). Meiden kunnen naar het regulier onderwijs wanneer hun veiligheid en hun weerbaarheid dit mogelijk maakt. Veel meiden hebben achterstanden opgelopen vanwege concentratieproblemen als gevolg van misbruik en mishandeling c.q. traumatisering en omdat ze vaak niet naar school gingen om bij hun vriend te zijn of voor hem te werken. Hun niveau wordt in kaart gebracht door contact op te nemen met de school waarop zij zaten en door middel van testen.

NB. Als de bijkomende problematiek zo ernstig is dat een meisje of jonge vrouw moet worden opgenomen in een kliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie dan kan het meisje/de jonge vrouw bij Fier worden opgenomen in Metta. Deze kliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie is gespecialiseerd in meiden die veiligheid en bescherming nodig hebben. Zowel Fier als Kompaan en de Bocht adviseren besloten jeugdzorg wanneer blijkt dat een meisje niet in staat is zich te handhaven in een open setting en haar eigen veiligheid te waarborgen.

3. Onderscheidend vermogen:

9. Meidengroepen

De commissie Samson (2012) stelt: 'Vanwege het risico op seksueel misbruik is het niet altijd wenselijk om meisjes en jongens in gemengde groepen te plaatsen in internaten.' Gemengde groepen brengen niet alleen een groot risico met zich mee op revictimisatie maar ook op stigmatisering. Een slachtoffer van een loverboy zegt hier over: 'Bij Asja ben ik gewoon Annick. In die andere voorziening was ik dat hoertje.' In de meidengroep is iedereen aangerand, verkracht en misbruikt. Dat is 'normaal'. Daarin onderscheidt Annick zich niet van de andere meisjes. Maar in een gemengde groep viel ze juist op. Daar roddelden de andere meisjes en jongens over haar en voor jongens was het maar al te vaak een vrijbrief om haar

seksueel te benaderen. Daarom praatte Annick niet over de gedwongen prostitutie, over de aanrandingen en groepsverkrachtingen in de algemene (jeugdzorg)voorziening; niet met leeftijdgenoten en niet met hulpverleners.

Doordat ze er niet over praatte, kon ze ook niet geholpen worden.

Voor slachtoffers van loverboys en gedwongen prostitutie zijn meidengroepen te prefereren; in ieder geval in eerste instantie. Het is belangrijk dat eerst behandeling plaatsvindt van de onderliggende patronen, waardoor deze meisjes steeds opnieuw slachtoffer worden van

geweld en misbruik. Daarna pas zouden ze stap voor stap weer contacten met jongens moeten aangaan.

10. Categorale, gespecialiseerde opvang

Werken met seksueel misbruik en trauma's vraagt om specifieke deskundigheid. Het is bekend dat professionals de signalen van misbruik vaak niet herkennen en terughoudend zijn t.a.v. traumahulpverlening. Hulpverlening en behandeling bij (seksueel) getraumatiseerde meiden vraagt om de inzet van specifieke competenties en methodieken en moet *safety-focused*, *trauma-focused* en *abuse-focused* zijn. Tevens moet er worden ingezet op herstel van de diepgaand verstoorde relaties in het gezin.

11. Expertise en vliegreuen

Zoals bij ieder specialisme beheers je het vak niet door je vakliteratuur te kennen (dat is pas de eerste stap). Je moet in de praktijk oefenen en vliegreuen maken om het vak te gaan beheersen. Bij Fier en Kompaan en de Bocht werken professionals die vliegreuen hebben gemaakt en zich specialist mogen noemen op dit terrein. Fier biedt opvang, bescherming en behandeling aan deze meiden vanaf 1999. Kompaan en de Bocht is vanaf 2008 gestart met de opvang en behandeling van slachtoffers van jeugdprostitutie.

12. Kinder- en jeugdtraumacentrum

Asja is onderdeel van Fier. Het Kinder- en Jeugdtraumacentrum (KJTC) Friesland is eveneens een onderdeel van Fier. Bij het KJTC werken specialisten op het terrein van traumabehandeling en traumagerelateerde klachten en stoornissen. Deze specialisten maken integraal onderdeel uit van het zorgprogramma Asja. Lima jeugdprostitutie is onderdeel van Kompaan en de Bocht. De GGZ-behandeling wordt verzorgd door een GGZ-instelling. Buiten de 6 plekken bestaan er geen mogelijkheden voor opname in de jeugdpsychiatrie.

13. Specifieke maatregelen voor veiligheid en bescherming

Fier en Kompaan en de Bocht richten zich op meisjes en jonge vrouwen die niet alleen ernstig worden bedreigd maar ook een gevaar zijn voor zichzelf. Daarom is er een groot aantal veiligheids- en beschermingsmaatregelen ontwikkeld, waarbij het uitgangspunt is dat de meiden niet opgesloten hoeven te worden maar dat voorkomen moet worden dat ze gevonden worden. Kompaan en de Bocht heeft minder mogelijkheden om meiden die hun eigen veiligheid niet kunnen bewaken in de begeleiding te houden. Wanneer sprake is van meiden die hier niet toe in staat zijn wordt doorverwezen naar Fier of naar de gesloten jeugdzorg. De belangrijkste maatregelen op een rij:

- Er wordt bij de start nadrukkelijk gekeken naar veiligheidsaspecten en waar nodig een apart veiligheidsplan opgesteld. Daarnaast zijn er korte lijnen met de gespecialiseerde politiediensten (o.a. voor risicoscreening en onderzoek).
 - In de eerste fase waarbij de nadruk ligt op veiligheid mogen de meiden niet alleen naar buiten, niet alleen bellen naar ouders/netwerk en niet zonder toezicht achter internet.
 - In deze fase worden tevens telefoon- en internetcontacten gecontroleerd. Meiden mogen in de eerste periode dan ook geen mobiel. Pas als ze hebben laten zien in staat te zijn hun veiligheid te kunnen waarborgen, krijgen ze stap voor stap (onder toezicht) uitbreiding van hun mobiel- en internetvrijheden.
 - Set van afspraken met gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgverleners (huisartsen, tandartsen, gynaecologen) waardoor niet bekend wordt op welk adres een meisje/vrouw verblijft.
 - Meiden kunnen intern naar school, zolang dat voor hun veiligheid noodzakelijk is.
 - 24 uren setting met wakende wacht.
- Fysieke maatregelen zoals camerabewaking en inzet van een beveiliging (in de avonden en nachten).

14. Ketenaanpak waardoor dreiging kan afnemen of geïsoleerd kan worden

Samenwerking met politiediensten. Tevens wordt in dit kader samengewerkt met het sociaal domein (generalisten), tweedelijnszorg en gemeenten.

15. Geïntegreerde (ortho)pedagogische en GGz-behandeling

Bij Fier is de orthopedagogische behandeling en de behandeling vanuit de GGz volledig geïntegreerd. Bij Kompaan en de Bocht wordt orthopedagogische behandeling geboden. Bepaalde therapieën en trainingen worden door Kompaan en de Bosch zelf verzorgd, voor andere trainingen en therapieën wordt samengewerkt met andere instellingen zoals de GGz.

16. Doorlopende zorg tot en met 23 jaar

Jongeren tot en met 23 jaar zijn kwetsbaar. Fier en Kompaan en de Bocht bieden dan ook zorg tot en met 23 jaar. Vanaf 18 jaar wordt de zorg vanuit een andere bron gefinancierd.

17. Meer voor minder

Gespecialiseerde opvang en behandeling voor de prijs van generieke behandeling.

4. Toeleiding:

Het is nog onduidelijk hoe de toeleiding vormgegeven zal worden na 1-1-2015. Op dit moment kan een meisjes zelf, mensen uit haar omgeving, voogden of instanties rechtstreeks contact opnemen met Fier en Kompaan en de Bocht. Vanuit Kompaan en de Bocht worden veel aanmeldingen door het meldpunt loverboys van het steunpunt huiselijk geweld gedaan. Vanuit het dagelijkse casuoverleg waar Kompaan en de Bocht aanwezig is, wordt besloten of een meisje buiten of binnen de regio kan worden geplaatst. Wanneer sprake is van een regionale casus waarbij veel veiligheidsrisico's spelen, wordt doorverwezen naar Fier en vice versa. Er vindt telefonisch overleg plaats met het meisje en als een meisje/jonge vrouw in aanmerking komt voor plaatsing vindt er bij een crisis een telefonische intake plaats en anders een live intake. Er wordt waar mogelijk direct overgegaan tot plaatsing. Als dit niet mogelijk is, wordt samen met de aanmelder gezocht naar alternatieven.

Verwijzers zijn onder meer: Bureau Jeugdzorg; SHG; AMK; politie; advocaten; jeugd-ggz; jeugdhulp; maatschappelijke opvang, vrouwenopvang; (school) maatschappelijk werk; spoedhulp; steunpunt huiselijk geweld et cetera. Het principe is dat iedereen contact kan opnemen: het meisje zelf maar ook familie of verwijzers. Samen met de 'aanmelder' wordt gekeken of de ernst en de aard van de problematiek en de hulpvraag passend is.

Levering van de zorg

5. Termijn waarbinnen, na aanmelding, de behandeling start:

Behandeling start direct na aanmelding/plaatsing.

6. Overbruggingszorg:

Vaak is er vanwege acute dreiging noodzaak tot directe plaatsing. Als Fier en Kompaan en de Bocht vol zitten, moet er naar *een second best* oplossing worden gezocht.

Deze *second best* oplossing wordt niet uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van Fier of Kompaan en de Bocht maar onder verantwoordelijkheid van de organisatie die de opvang en zorg voor zijn rekening neemt. Soms wordt er een tijdelijke oplossing gevonden totdat er weer plaats is bij Fier of Kompaan en de Bocht. Wanneer de veiligheid en de ernst van de situatie dit toelaten, kan er gekozen worden voor een ambulante vorm van overbruggingszorg. Als een meisje/vrouw niet in de regio woont, moeten hier afspraken over worden gemaakt met de ambulante hulpverlening in de regio van het meisje/de vrouw.

7. Levering van zorg in geval van urgentie:

Er is vaak sprake van urgentie. De behandeling/begeleiding wordt dan ook meteen ingezet. Dit in afstemming met politie.

Inhoudelijke beschrijving van de zorg

8. Doel van de behandeling:

Fier en Kompaan en de Bocht willen in een periode van 9 tot 12 maanden drie met elkaar samenhangende doelen realiseren.

- 1) Het meisje is veilig en beschermd tegen 'haar foute vriend(en)' en het loverboy-circuit of criminele netwerk waarin ze zich bevond. Het meisje heeft afstand genomen, is beschermd tegen haar aandrang om terug te gaan en is voldoende weerbaar (in staat om zorg te dragen voor haar eigen veiligheid). Het netwerk is uitgedoofd en laat geen actief zoekgedrag meer zien.
- 2) Het meisje functioneert leeftijdsadequaat. Aan het eind van haar verblijf is het meisje in staat, met ondersteuning, om op een gezonde manier deel te nemen aan het gewone leven. Het gaat om dagbesteding, omgaan met geld, uitgaan en vrijetijdsbesteding, middelen-gebruik, contacten met familie, vriendschappen, relaties en seksualiteit.
- 3) Het meisje heeft een gezonde basis of uitgangspositie. Dit komt tot uitdrukking in de volgende subdoelen:
 - Praktische en psychosociale problemen zijn opgelost of hanteerbaar.
 - Het meisje heeft inzicht in haar traumagerelateerde klachten, kan deze uitdrukken, heeft geleerd om met traumagerelateerde klachten om te gaan of is gemotiveerd voor traumaverwerking (of is behandeld).
 - Het meisje heeft geleerd zelfstandige keuzes te maken en de gevolgen en consequenties van haar keuzes te overzien.
 - Het meisje heeft woorden gegeven aan haar gehechtheidservaringen en gehechtheidsrepresentaties en heeft positieve ervaringen opgedaan met (veilig) gehechtheidsgedrag en (veilige) gehechtheidsrelaties. Zij heeft haar 'intern werkmodel' (mentale hechtingrepresentaties) en haar gehechtheidsstrategieën bijgesteld.
 - Het meisje is gestopt met 'negatieve' strategieën om met heftige emoties om te gaan (overmatig middelengebruik, zelfbeschadiging) of heeft deze onder controle.
 - Er is minimaal één volwassene die het meisje over een langere periode een veilige basis biedt. Bij voorkeur één of beide ouders.
 - De ouder-kind relatie is hersteld: het meisje en haar ouders hebben hun negatieve, maar ook positieve gevoelens en ervaringen besproken. Ouders nemen hun ouderrol in en het meisje accepteert het ouderlijk gezag. Ouders ondersteunen hun dochter in haar ontwikkelingsproces.

Uitgangspunt is dat de meisjes en jonge vrouwen na afronding van het zorgprogramma zover zijn dat ze de bereikte doelen in het alledaagse leven vast kunnen houden en zich deze steeds meer eigen kunnen maken. Essentieel is dat zij hierbij ondersteuning krijgen vanuit hun eigen netwerk en/of professionele ondersteuning. Het motto: Nazorg is hoofdwat!

De gemiddelde behandelduur kan sterk variëren, afhankelijk van de ernst van de problematiek en de dreiging. Bij Asja is de behandelduur bij 36% van de meiden 0 tot 3 maanden; bij 14% is dit 3 tot 6 maanden; bij 44% is het 6 tot 12 maanden; en bij 6% gaat het om 12 tot 18 maanden. De gemiddelde behandelduur bij Kompaan en de Bocht is 6 tot 9 maanden.

9. Beschrijving behandeling

Fase 1: gericht op veiligheid, observatie-, diagnostiek- en stabilisatie

- Beeld krijgen van veiligheidsrisico's, psychosociale en psychische problematiek, het cognitief niveau en opleidingsniveau door middel van (diagnostische) intake.
- Samenwerking met ouders en overig netwerk vormgeven.
- Motivatie en stabilisatie.
- 1^e voorlopige diagnostiek wordt opgesteld (Fier)
- 1^e screening wordt gedaan (Kompaan en de Bocht)
- Eerste behandelplan samen met het meisje opstellen, waarbij veiligheid, begeleiding en behandeling zijn beschreven.

Fase 2: uitgebreide onderzoek en behandel fase

- In deze fase wordt uitgebreid diagnostisch onderzoek gedaan.
- Uitvoeren behandelplan: werken aan psychosociale en psychiatrische problematiek; naast het groepsaanbod wordt ingezet op individuele therapie en systeemtherapie en wordt er gekeken naar passend vervolg onderwijs/dagbesteding. Wanneer uit het diagnostisch onderzoek bij

Kompaan en De Bocht naar voren komt dat er sprake is van forse psychiatrische problematiek wordt doorverwezen naar Fier.

Fase 3: integratie fase

- In deze fase ligt de focus op hetgeen geleerd is steeds meer in zetten in de buitenwereld (meiden krijgen steeds meer vrijheden, mogen oefenen door middel van het uitgaansplan, de stad in, eigen mobiel in beheer, internetvrijheden en breiden hun verlof uit).
- In deze fase is er specifiek aandacht voor zicht krijgen en toewerken naar een veilig en passend toekomstperspectief.

Fase 4: Uitstroombfase

- Wanneer door middel van systeemtherapie duidelijk is dat het meisje veilig terug kan keren naar ouders/familie wordt hier bij voorkeur op ingezet.
- Er is een groep meiden die niet naar huis kan, omdat het thuis niet veilig is gezien een onstabiel opvoedklimaat, of er is in de omgeving van thuis nog steeds sprake van dreiging, dan wordt gekeken of het meisje toe is aan de vervolopvang (beschermd wonen). Voor de hele jonge meiden voor wie de stap naar beschermd wonen te groot is, wordt gezocht naar een pleeggezin, gezinsvervangend tehuis of een opvang in de buurt bij ouders. Voor de oudere meiden die al op zichzelf hebben gewoond is het soms mogelijk om beschermd wonen over te slaan en gelijk naar begeleid wonen of zelfstandig wonen te gaan.
- In deze fase ligt, waar het meisje ook naar toe gaat, de focus op een goede overdracht met de focus op veiligheid. Door middel van follow-up gesprekken (per e-mail/telefoon/soms live) wordt het meisje nog een periode gevolgd of het goed gaat. Wanneer er signalen zijn dat dit niet het geval is, wordt er actief contact gezocht met het betrokken netwerk (ouders/hulpverleners).

Fase 5: Ambulante fase

- Het meisjes woont zelfstandig of terug bij ouders en krijgt hulp op maat. Deze hulp is afgestemd met het netwerk en voor iedereen is duidelijk op welke manier zij het meisje gaan ondersteunen.
- Er is contact geweest met de wijkagent om samen met de cliënt te bespreken waarom ze opgenomen is geweest en er zijn afspraken gemaakt op het gebied van veiligheid.
- De ambulante fase wordt door Fier en Kompaan en de Bocht zelf aangeboden wanneer sprake is van meiden die zich in de regio gaan vestigen of uit de regio kwamen. Indien de regio van herkomst van de cliënten anders is dan de regio van Fier of Kompaan en de Bocht dan wordt de ambulante hulpverlener door (regionale) zorgaanbieders daar vormgegeven. Er wordt voor een plan van aanpak en warme of actieve overdracht gezorgd.

10. Vorm van de behandeling:

De behandeling kent een algemeen groeps en een individueel karakter.

Aanbod voor alle cliënten

- f) Psycho-educatie en voorlichting ten aanzien van relevante leermodulen in de zogenaamde lotgenotengroepen met de thema's zoals seksualiteit, vriendjes/partners, vriendschappen, opvoeding, internettrauma, je toekomst et cetera (Fier).
- g) Inzichtgevende groepsbehandeling (Fier).
- h) Individuele behandelingen.
- i) Psychomotorisch therapie en Beeldende therapie (groep en individueel waar geïndiceerd).
- j) Weerbaarheid en Pentak Silat met de focus op weerbaarheid (Fier).

Aanbod op maat

- a) Mentoraat: werken aan individueel behandelplan.
- b) Traumabehandeling of andere behandelingen (GGz).
- c) Bemiddeling of systeemtherapie (als veiligheid dit toelaat).
- d) Onderwijs.

Sociale participatie (re-integratie)

- a) Maatjesproject en Big Sister-project (Fier).
- b) Fier Resto (koken en bediening) en Fier dieren (verzorging beesten) (Fier).
- c) Stages, werkervaringsplaatsen en baantjes.

d) Fier Sports Academy: conditieopbouw en keuze uit verschillende geselecteerde sportverenigingen waarbij specifiek aandacht is voor veiligheidsafspraken (Fier).

11. Beschrijving zorg:

De meiden hebben een op maat gemaakt behandelplan waarin veiligheid centraal staat en rekening wordt gehouden met de individuele (gedrags- en psychische)problematiek van het meisje.

Het meisje volgt de strakke dagstructuur en heeft (intern of extern) dagbesteding die bestaat uit onderwijs of stages/werkervaringsplaats; groepsbegeleiding en - behandeling; individuele begeleiding, behandeling en vrijetijdsactiviteiten.

- Cliënt volgt de afspraken conform een 3 milieu voorziening.
- De zorg aan de cliënt wordt door middel van voortgangsgesprekken geëvalueerd en bijgesteld.

Voor een gedetailleerde beschrijving van het zorgprogramma verwijzen we naar het uitgeschreven zorgprogramma. Fier is erkend door de erkenningscommissie effectieve interventies.

12. Samenwerking:

Veiligheid

- Indien nodig: onderzoek en analyse van de veiligheidssituatie (risicotaxatie) door (gespecialiseerde) politiediensten; advisering rond veiligheidsmaatregelen door politie.

Steunpunt huiselijk geweld en veiligheidshuis

- Samenwerking en afstemming wanneer meiden terug naar huis keren en/of bemiddeling met ouders/netwerk nodig is.

Andere zorgaanbieders

- Samenwerking en afstemming met de verslavingszorg t.b.v. meiden met middelenafhankelijkheid/verslaving.

GGz-behandeling

- Asja biedt GGz-behandeling en (ortho)pedagogische behandeling volledig geïntegreerd aan. De behandelaren van beide disciplines stemmen af in de reguliere voortgangsgesprekken. Kompaan en De Bocht werkt samen met een GGZ-instelling voor HHZ-behandeling.

Onderwijs

- Afstemming met de onderwijsinstellingen die het onderwijs bieden.

Fier Sports Academy

- Afstemming en samenwerking met sportverenigingen in de regio.

Sociaal domein

- Waar nodig en noodzakelijk wordt afgestemd/samengewerkt met generalisten die werkzaam zijn in het sociale domein. Deze afstemming/samenwerking kan plaatsvinden in alle fasen: toeleiding, behandeling en nazorg.

Lokale overheden/gemeenten

- Indien nodig/noodzakelijk vindt met lokale overheden/gemeenten afstemming plaats rond de inzet van zorg, uitkeringen/zak- en kleedgeld, huisvesting en sociale participatie.

Fysieke omgeving waar de behandeling plaatsvindt

13. Behandelomgeving:

Residentiële/klinische 7x24 uurs zorg.

14. Verblijfsomgeving:

Fier vangt de meiden op in een kleinschalige 7x24 uur opvang- en behandelsetting met groepen van 9 meiden. Ieder meisje heeft haar eigen slaapkamer. Aparte behandel-, onderwijs en sportaccommodaties. Bij Kompaan en de Bocht worden de meiden opgenomen in de structuurgroep Lima. Er is in totaal plaats voor maximaal 4 meiden. De meiden hebben een eigen slaapkamer die voldoende ruimte biedt om zich terug te kunnen trekken en zelfstandigheidsdagen vorm te geven. Daarnaast maken ze gebruik van de algemene ruimtes van de afdeling. Doorstroom is intern mogelijk wanneer meiden verder in de fasering komen en hebben laten zien een bepaalde mate van zelfstandigheid te kunnen waarborgen.

Er is sprake van een open setting met een hoog veiligheidsniveau.

Veiligheid wordt gewaarborgd door: cliënten worden onder alias ingeschreven; 24-uurs aanwezigheid van pedagogisch medewerkers; cameratoezicht; continue evaluatie hoe meiden met hun veiligheid en de veiligheid van andere meiden omgaan; gecontroleerd en begeleid gebruik van internet en telefoon; interne afspraken rondom veiligheid en mogelijke risico's. Fier is ondergebracht op een veilig adres in een gebouw waar de meiden wel uit kunnen maar waar buitenstaanders niet zo maar in kunnen.

Verder: wakende wacht; slagvast en kogelvast glas; camerabewaking, beveiliging 's avonds en 's nachts; afspraken met politie. Kompaan en de Bocht biedt een anoniem adres, maakt gebruik van een wakende wacht, camerabewaking en beveiliging in de nachten en afspraken met politie.

Personele inzet

15. Professionals

Opvang, hulpverlening en behandeling

- Allround hulpverleners (MWD, Pedagogiek, SPH).
- Vaktherapeuten zoals psychomotore therapie, beeldende therapie.
- Orthopedagoog/psycholoog.
- GZ-psycholoog.
- Systeemtherapeut.
- Psychiater (Fier).
- Kinder- en jeugdpsychiater (Fier).
- Eigen huisarts in dienst (Fier).
- Verpleegkundig specialist.
- Klinisch psycholoog (Fier).
- Psychotherapeut.

16. Onderscheidend vermogen:

Medewerkers specialiseren zich in de problematiek door middel van werkervaring (vliegreuen); deskundigheidsbevordering (intern en extern); intervisie en supervisie.

17. Beschikbaarheid personeel:

Er is sprake van permanent beschikbaar personeel.

- 24-uurs aanwezigheid van pedagogisch personeel (wakende wacht).
- 24-uurs bereikbaarheidsdienst.
- 24-uurs achterwacht specialisten (=specialist binnen de specialistische GGZ, zoals een KP-psycholoog en een psychiater).

Tijdens kantoortijden, en indien nodig, buiten kantoortijden kan een beroep worden gedaan op de overige werkzame disciplines.

Beëindiging van de zorg

18. Uitstroom:

Uitgangspunt is: terugkeer naar eigen ouders, de eigen woonomgeving/regio, tenzij
De tenzij heeft betrekking op meisjes/jonge vrouwen waarvoor terugkeer niet mogelijk is omdat de dreiging vanuit het loverboycircuit c.q. de mensenhandelaren en of het criminele circuit te groot blijft.

Uitstroom kent de volgende mogelijkheden:

- Terug naar (biologische) ouders/verzorgers.
- Terug naar (familie)netwerk.
- Doorstroming vanuit de 24uurs opvang naar beschermd wonen, begeleid wonen of zelfstandig wonen.
- Doorstroom naar een andere passende vorm elders in het land. Dit kan variëren van zelfstandigheidstraining, wonen in een 24-uurs setting binnen de gehandicaptenzorg of psychiatrie tot geheel zelfstandig.

19. Nazorg:

- Uitgangspunt is dat de nazorg plaatsvindt in de eigen woonomgeving/regio, tenzij (zie ook 18).
- Nazorg wordt op maat ingezet en wordt vastgelegd in het behandelplan/c.q. de eindevaluatie. De regie van de nazorg wordt in de meeste gevallen in de regio van herkomst teruggelegd op basis van afspraken met de taak- en accenthouders van de regio van herkomst en mogelijke andere hulpverleners. Dit wordt vastgelegd in de eind-evaluatie.
- Er wordt een veiligheidsplan gemaakt waarin belangrijke telefoonnummers vermeld staan en de stappen die een meisje gaat nemen wanneer er sprake is van een onveilige situatie.
- De mentor neemt de eerste maand onder follow up wekelijks contact op wanneer het goed gaat daarna na 3 maanden. Wanneer het goed verloopt stopt het contact maar zijn meiden altijd vrij om te nog te mailen of te bellen wat veel voorkomt in de praktijk.

20. Communicatie:

- Actieve overdracht. Behandelplan met eventuele veiligheidsafspraken. Eind evaluatie.
- Partners: sociaal domein/voorliggend veld, zonodig 2^{de} lijnsvoorzieningen, politie, gemeente et cetera.

Kwaliteit, innovatie en transformatie

21. Implementatie kwaliteit:

PDCA-cyclus

Fier en Kompaan en de Bocht zijn HKZ gecertificeerd.

Het cyclisch meten, evalueren en verbeteren van prestaties is geïntegreerd in alle processen. Hiervoor is een kwaliteitsmanagementsysteem opgezet. Het systeem omvat alle primaire, bedrijfsvoerings- en ondersteunende processen.

Jaarlijks vindt een externe beoordeling plaats van het kwaliteitsmanagementsysteem door een geaccrediteerde instantie. Daarnaast worden interne audits uitgevoerd door daartoe opgeleide medewerkers. De bevindingen uit beide toetsingen leiden, waar nodig, tot verbeteracties. De waarde van het kwaliteitsmanagementsysteem wordt jaarlijks beoordeeld in de management review. Deze beoordeling leidt, waar nodig, tot verbeteringen. Het kwaliteitsbeleid is ingebed in het algemene beleid.

Fier en Kompaan en de Bocht:

- Meet periodiek de tevredenheid van cliënten en, wanneer de bevindingen daar aanleiding voor geven, worden er verbeteractiviteiten ondernomen.
- Heeft een incidentenbeleid dat er enerzijds op is gericht om incidenten zoveel als mogelijk te voorkomen en anderzijds te leren van incidenten als ze zich toch voordoen.
- Heeft een klachtenregeling: klachten kunnen aanleiding geven voor verbetermaatregelen.

- Maakt werk van effectrapportages: het inzichtelijk maken van de resultaten van de hulpverlening; enerzijds ten behoeve van externe verantwoording, anderzijds als feedbackinformatie naar hulpverleners en management.
- Neemt de Routine Outcome Measurement (ROM) standaard af: begin- en eindmeting;
- De CQ-Index (GGZ) wordt jaarlijks afgenomen.
- Stimuleert de meiden kaarten in te vullen waarover ze tevreden zijn en wat ze anders zouden willen; ze krijgen binnen een maand een reactie op hun kaarten.

22. Implementatie klachtenregeling:

Fier en Kompaan en de Bocht kennen een eigen klachtenregeling met een onafhankelijke klachtencommissie, die per ingediende klacht haar bevindingen kenbaar maakt aan de bestuurder met adviezen op welke wijze ontvankelijk verklaarde klachten verbeterd kunnen worden of een plan van aanpak verwachten ten einde ingediende klachten te voorkomen. Daarnaast wordt een keer per jaar een jaarverslag gemaakt met daarin weergegeven de bevindingen van de klachtencommissie en de door de bestuurder toegezegde verbetermaatregelen.

Er wordt geprobeerd klachtenprocedures te voorkomen door zo snel mogelijk in te spelen op (potentiële) klachten. Wij bieden altijd een gesprek aan om na te gaan of een (potentiële) klacht opgelost kan worden in een gesprek.

Dit heeft vaak een positief resultaat en veel (potentiële) klachten eindigen niet in een formele klachtenprocedure omdat mensen zich gehoord voelen en zich serieus genomen voelen.

23. Transformatie:

Fier en Kompaan en de Bocht dragen bij aan de transformatie door:

Kennisoverdracht

- Voorlichting en training van samenwerkingspartners, doorverwijzers, wijk- en gebiedsteams
- Collegiale consultatie door middel van een advies- en informatiefunctie (Fier)
- Organiseren van expertmeetings, trainingen et cetera.
- Het geven van lezingen, workshops et cetera.
- Uitbrengen methodiekbeschrijving/beschrijving zorgprogramma (Fier).
- Onderzoek: De meiden van Asja. De gang naar de jeugdprostitutie (Fier).
- Publicaties en artikelen in vaktijdschrijften (Fier).
- Meewerken aan publiciteit in de media rond het thema loverboyproblematiek.

Ambulante trajecten

- Fier is specialist in Friesland als het gaat om ambulante hulpverlenings- en behandeltrajecten in Friesland.