



Onderzoek  
naar welzijn,  
zorg &  
verslaving

Jaarplan

# Jaarplan 2019

Onderzoeksinstituut IVO



## Inhoud

|   |           |
|---|-----------|
| Inhoud.....   | 2         |
| Over het IVO .....  | 3         |
| <b>Leefstijl en verslaving .....</b>  | <b>5</b>  |
| Projecten.....  | 6         |
| Herstel bij drugsverslaving .....   | 6         |
| Wijkchallenge stoppen met roken .....   | 6         |
| Belonen succesvol stoppen met roken .....   | 7         |
| RADAR-studie onder middelbare scholieren .....  | 7         |
| Uitvoeringsprotocol opioïdenafhankelijkheid .....   | 7         |
| Langdurig gebruik van slaapmiddelen verminderen.....  | 8         |
| Naasten van mensen met een verslaving .....   | 8         |
| Leefstijlverandering bij mensen met een lage sociaaleconomische positie .....                             | 8         |
| Literatuurreview roken als risicofactor voor baarmoederhalsafwijkingen .....                              | 9         |
| <b>Jeugdzorg.....</b>   | <b>10</b> |
| Projecten.....  | 11        |
| Kwetsbare jongeren in de stad.....  | 11        |
| Evaluatie mentoringprojecten.....   | 11        |
| Ervaren gezondheid van eenoudergezinnen uit Almere Poort.....   | 11        |
| Integrale samenwerking Schakenbosch en FACT-teams .....   | 12        |
| Behandelervaringen bij Yes We Can Clinics.....  | 12        |
| <b>Maatschappelijke zorg en GGZ.....</b>  | <b>13</b> |
| Projecten.....  | 14        |
| Ervaringen en verwachtingen van zorgprofessionals bij mensen met een psychische<br>aandoening.....        | 14        |
| Vergroten van participatie en duurzame inzetbaarheid.....   | 14        |
| Verbeteren van preventie en zorg rond personen met verward gedrag .....                                   | 15        |
| Communicatie door de POH-GGZ .....  | 15        |
| <b>Forensische zorg .....</b>   | <b>16</b> |
| Projecten.....  | 17        |
| Gedragsinterventie alcohol en geweld .....  | 17        |
| Keuzehulp voor de inschatting van het risico op terugval in crimineel gedrag door<br>cannabisgebruik..... | 17        |
| Effect van ervaringsdeskundigheid op ‘desistance’ bij mensen met delinquent gedrag.....                   | 17        |

## Over het IVO

Sinds 1989 beantwoordt onderzoeksinstituut IVO onderzoeksvragen rondom sociaal kwetsbare groepen voor (semi)overheden, zorginstellingen en maatschappelijke organisaties. Ons onderzoek richt zich vooral op de domeinen welzijn, zorg en verslaving, maar reikt vaak voorbij sectorgrenzen – tot thema's als wonen, werken en schulden.

### *Ons werk*

Het IVO helpt bij het beantwoorden van kleine tot zeer complexe ontwikkel- en onderzoeksvragen rondom sociaal kwetsbare groepen en leefstijl, verslaving en zorg. Bijvoorbeeld met proces- en effectevaluaties, beleidsonderzoek en richtlijnontwikkeling op het vlak van welzijn, zorg, verslaving, GGZ en maatschappelijke opvang.

### *Onze expertise*

We verbinden wetenschap, beleid en praktijk, werken vaak samen met professionals en ervaringsdeskundigen én volgen maatschappelijk relevante ontwikkelingen op de voet. Zo kunnen we onze opdrachtgevers met goed onderbouwde kennis en doordacht praktijkadvies direct bijstaan en sociaal kwetsbare groepen verder helpen.

### *Methodes van onderzoek*

Het IVO doet vaak (diepte-)interviews met doelgroepen die vanwege hun kwetsbare positie lastig te werven of te interviewen zijn. Dankzij onze persoonlijke en creatieve interviewaanpak hebben we in 2018 succesvol onderzoek gedaan onder bijvoorbeeld sekswerkers, personen met verward gedrag en jongeren die delinquent gedrag vertonen. In 2019 passen we onze succesvolle aanpak opnieuw toe bij diverse sociaal kwetsbare groepen. Daarnaast zetten we de volgende onderzoeksmethodes in 2019 weer volop in én blijven we ons als lerende organisatie hierin actief ontwikkelen:

- Kwalitatief en kwantitatief effectonderzoek voor en na de invoering van een interventie of beleidswijziging;
- Procesevaluatie, bijvoorbeeld als onderdeel van een leer- en verbetercyclus;
- Complexe statistische analyses, bijvoorbeeld voor sociaal-epidemiologische studies;
- Literatuuronderzoek;
- Interventie- en richtlijnontwikkeling;
- Delphi-studies, bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van onderzoeksagenda's;
- Community of Practice.

### *Samenwerking en nieuwe verbindingen*

In 2019 verbreedt en verdiept het IVO haar netwerk. We intensiveren onze samenwerking met Platform31, de landelijke kennis- en netwerkorganisatie voor stad en regio. Dit doen we bijvoorbeeld door gezamenlijk projecten uit te voeren waarin onze expertises elkaar versterken. Ook blijft het IVO doorgaan met onderzoeksprojecten voor verschillende opdrachtgevers, waaronder ZonMw, FNO, diverse gemeentes en met andere nationale en internationale samenwerkingspartners, zoals Universiteit Maastricht en Universiteit Gent, en verschillende verslavingszorginstellingen.

In 2019 blijft het IVO actief deelnemen in diverse netwerken en zoeken we nieuwe verbindingen. Zo participeert het IVO in de programmalijn Onderzoek en Opleiding van Verslavingskunde Nederland. Dit is een netwerk waarin instellingen voor verslavingszorg, cliëntenvertegenwoordigers, kenniscentra en de brancheorganisatie GGZ Nederland samenwerken. Het doel is om het behandelbereik van de verslavingskunde te vergroten, het stigma rondom verslaving te doorbreken en de kwaliteit van herstelondersteunende zorg verder te verbeteren. Bovendien participeert het IVO actief in academische werkplaatsen, bijvoorbeeld de academische werkplaats voor kennis in de jeugdhulpketen ST-RAW. Ook bundelen we onze krachten met het Erasmus MC en de Erasmus Universiteit in het Erasmus Urban Youth Lab, dat is opgericht om onderzoek naar jongeren in grootstedelijke context samen te brengen.

#### *Onderwijs*

Het overdragen van wetenschappelijke kennis over leefwijzen, middelengebruik en verslaving en daaraan gerelateerde maatschappelijke ontwikkelingen, is onderdeel van de missie van het IVO. Dit brengen we onder meer in de praktijk door het verzorgen van onderwijs. De onderwijsactiviteiten vertalen we in het aanbieden van stageplekken. Daarnaast werken binnen het IVO twee promovendi aan hun promotieonderzoek. Incidenteel gaat het IVO in op verzoeken om colleges te geven.

#### *IVO Kino*

Sinds 2017 organiseert het IVO informele en informatieve filmavonden over thema's waar het IVO onderzoek naar doet, zoals schulden, herstel van verslaving en personen met verward gedrag. Op deze avonden vertonen we een documentaire of film die we na afloop bespreken met een panel. Het panel bestaat uit leden die op eigen wijze verbonden zijn met het thema, bijvoorbeeld vanuit beleid, onderzoek of ervaringsdeskundigheid. Met deze avonden willen we relevante maatschappelijke thema's agenderen en verder brengen in het netwerk.

#### *Ons jaarplan*

Met dit jaarplan beschrijft onderzoeksinstituut IVO welke belangrijke ontwikkelingen zichtbaar zijn op de thema's waarop we projecten ontwikkelen voor 2019 en verder. Uiteraard wordt de projectenportefeuille ook beïnvloed door de actuele situatie gedurende het jaar. Het IVO is een flexibele organisatie die oog houdt voor en anticipeert op nieuwe ontwikkelingen en vragen uit de praktijk. Relevante thema's zijn:

1. Leefstijl en verslaving
2. Jeugdzorg
3. Maatschappelijke zorg en GGZ
4. Forensische zorg

## Leefstijl en verslaving

### Alcoholproblematiek blijft een aandachtspunt

Alcoholgebruik en problematisch gebruik van alcohol komt veel voor. Jongeren gaan op steeds latere leeftijd alcohol drinken, maar als ze eenmaal drinken, nuttigen ze vaak grote hoeveelheden. In het Nationaal Preventieakkoord van 2018 is afgesproken dat er maatregelen komen om via scholen en sportclubs alcoholgebruik te ontmoedigen. Ook worden mensen meer bewust gemaakt van de link tussen alcoholgebruik en gezondheidsklachten. Problematisch alcoholgebruik ontstaat meestal geleidelijk en wordt door de persoon zelf vaak lange tijd niet herkend en onderkend. Vaak hebben mensen deze problemen al lange tijd voordat zij bij de zorg terechtkomen. Binnen de verslavingszorg heeft veruit de grootste groep cliënten een alcoholprobleem.



### Meer maatregelen om roken terug te dringen

Ongeveer een kwart van de Nederlandse volwassen bevolking rookt tabak. Het gebruik hiervan is veel hoger onder volwassenen met een laag opleidingsniveau. Zij hebben vaak extra ondersteuning nodig bij het stoppen met roken. Het IVO blijft de komende jaren onderzoek doen naar het stimuleren van stoppen met roken bij mensen met een laag opleidingsniveau. Het Nationaal Preventieakkoord kondigt ook diverse beleidsmaatregelen aan om rookverslaving terug te dringen en een rookvrij Nederland te realiseren in 2040. Nu het gebruik van tabak steeds minder normaal wordt, komen alternatieve producten op de markt, zoals elektronische sigaretten en heatsticks. Het is belangrijk te onderzoeken of deze producten een mogelijk hulpmiddel zijn bij het stoppen of minderen met roken. Ook is het belangrijk te onderzoeken of mensen minder schadelijke stoffen binnenkrijgen wanneer zij (gedeeltelijk) overstappen op deze producten. Verder moet onderzocht worden of deze producten een gevaar vormen voor jongeren.

### Opkomend gebruik van opiaten

Opiaten zijn pijnstillende middelen die de werking van opium hebben of nabootsen. Sommige van dit soort middelen zijn sterk verslavend. Wat zorgen baart, is dat opiaten in Nederland steeds vaker worden voorgeschreven. Als de behandeling stopt, stappen mensen soms over op het goedkopere alternatief: heroïne. In de Verenigde Staten wordt al langer gesproken van een opioïde-epidemie, met grote gevolgen voor de gezondheidszorg en de samenleving. De precieze omvang en gevolgen van het opiaatprobleem in Nederland zijn nog onvoldoende in kaart gebracht. Het IVO wil hierin verandering brengen.

### Herstel van verslaving

Goede zorg voor mensen met een verslaving bestaat niet alleen uit een geslaagde klinische behandeling of abstinentie, maar ook om het weer opbouwen van de fysieke en mentale gezondheid, het psychosociaal welzijn en de (actieve) deelname aan de samenleving. Dit herstel is een persoonlijk proces waarbij mensen met een verslaving toewerken naar een volwaardig en zinvol leven. Dit bredere concept van verslavingszorg is de laatste jaren ontstaan en daarmee is meer oog gekomen voor de persoonlijke ontwikkeling van mensen met een verslaving en andere psychische aandoeningen. Toch zijn kennis en voorbeelden van hoe mensen baat hebben bij herstelondersteunende zorg nog een lacune in de verslavingswetenschap. Het IVO geeft daarom herstel waar mogelijk een centrale rol binnen projecten; we

kijken verder dan abstinentie van middelengebruik als uitkomstmaat in onderzoek én waar mogelijk doen we onderzoek in samenwerking met direct betrokkenen en/of hun vertegenwoordigers.

### **Verder kijken dan leefstijl en verslaving**

De herstelondersteunende aanpak heeft raakvlakken met de benadering positieve gezondheid, waarbij de gezondheid niet alleen wordt beoordeeld op basis van fysieke gesteldheid, maar op basis van aspecten als mentale gezondheid, kwaliteit van leven en sociale relaties. Interventies voor het verminderen of voorkomen van overgewicht richten zich tegenwoordig niet meer alleen op voeding en bewegen, maar ook op beter slapen en stressreductie. Steeds meer gemeenten en welzijnsorganisaties werken met deze benadering. Ook bij het IVO richten we ons niet alleen op leefstijl en verslaving, maar ook op de 'ervaren gezondheid', het welzijn van mensen en hun participatie in de samenleving. We vinden bijvoorbeeld inspiratie bij het IJslandse preventiemodel voor middelengebruik. Hierin wordt verder gekeken dan middelengebruik alleen. Dit model kijkt ook naar oorzaken zoals verveling of laat buiten op straat rondhangen. In Nederland gaat een aantal gemeenten experimenteren met dit preventiemodel.

### **Projecten**

#### *Herstel bij drugsverslaving*

Een verslaving overwinnen blijkt een ingewikkeld proces. Persoonlijke, sociale en maatschappelijke factoren beïnvloeden de loop van dit proces. De operationalisering van dit proces, afkomstig uit de GGZ, wordt vaak samengevat als 'herstel'. In 2017 startte het IVO samen met Tilburg University (Tranzo), Universiteit Gent, Sheffield Hallam University en University of Manchester het drie jaar durende (promotie)onderzoek 'Recovery Pathways from Illicit Drug Addiction' naar hoe herstel eruitziet bij mensen met een drugsverslaving. Dit onderzoek richt zich op herstelprocessen bij individuen en op structurele invloeden op maatschappelijke schaal, waarbij onder andere wordt gekeken naar stigma en beleid. In dit onderzoek worden longitudinale kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Het wordt gefinancierd door ERANID en in Nederland via ZonMw.

#### *Wijkchallenge stoppen met roken*

Hoewel het percentage rokers de afgelopen decennia geleidelijk daalt, zijn er nog steeds altijd groepen in de samenleving die achterblijven, zoals mensen met een lage sociaaleconomische positie. In 2018 werden in de wijken Escamp in Den Haag en Hoograven in Utrecht zogeheten Wijkchallenges georganiseerd om deze mensen te bereiken en te activeren. Het doel was het stoppen met roken op een laagdrempelige manier te stimuleren en te ondersteunen en daarmee de ervaren gezondheid van de doelgroepen te verbeteren. In 2019 rondt het IVO het begeleidende onderzoek naar het effect en het proces van de Wijkchallenges af. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de verslavingszorginstellingen Jellinek en Indigo en gefinancierd door FNO.

*Belonen succesvol stoppen met roken*

Veel mensen die roken willen hiermee stoppen, maar de verslavende werking van tabak maakt dit moeilijk. Mensen met een lage sociaaleconomische positie hebben vaak meer moeite om te stoppen met roken dan mensen met een hogere sociaaleconomische positie. Bovendien zijn interventies vaak minder effectief bij deze groep. Eerder is vastgesteld dat een financiële beloning voor werknemers die succesvol stoppen met roken in combinatie met een groepstraining effectief is, ook bij mensen met een lage sociaaleconomische positie. Werkgevers kunnen een beloning voor succesvol stoppen met roken en een groepstraining aanbieden aan hun medewerkers. Dit implementatieonderzoek is gericht op de vraag hoe we werkgevers hiervoor aansporen. Ook onderzoeken we hoe we zoveel mogelijk werknemers met een lage sociaaleconomische positie kunnen stimuleren om mee te doen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de Universiteit Maastricht en gefinancierd door ZonMw.

*RADAR-studie onder middelbare scholieren*

Er is meer longitudinaal inzicht nodig in middelengebruik op middelbare scholen: hoe leidt het gebruik van het ene middel tot het gebruik van het andere middel? Daarnaast onderzoeken we ander risicogedrag, zoals het problematisch gebruik van sociale media en delinquent gedrag. We voeren een grootschalig onderzoek uit waaraan in totaal 4.000 jongeren van tientallen scholen in Nederland en Vlaanderen meedoen. Er worden drie vragenlijsten afgenomen onder dezelfde scholieren: een startmeting, een meting na zes maanden en een meting na twaalf maanden. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met Universiteit Maastricht en het RIVM en gefinancierd door NWO.

*Uitvoeringsprotocol opioïdenafhankelijkheid*

Diverse richtlijnen en handboeken beschrijven hoe de zorg voor mensen met een opioïdenafhankelijkheid ingericht moet zijn. Voor de uitvoeringspraktijk blijkt dit niet prettig werkbaar. Daarom hebben we in 2018 drie bestaande documenten over de zorg voor deze patiënten geïntegreerd: de Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling (RIOB), de Manual onderzoek heroïne op medisch voorschrift en het Handboek Behandeling met Heroïne op Medisch Voorschrift. Dit leidde tot een beknopte samenvoeging van informatie uit de bestaande richtlijnen en handboeken in de vorm van een uitvoeringsprotocol. Inmiddels is er aanleiding om dit protocol aan te passen. Sommige aspecten rond de zorg voor patiënten met een opiaatverslaving zijn inmiddels achterhaald, zowel inhoudelijk als op het gebied van wenselijke normeringen. Het doel van het huidige project is het onderzoeken en aanpassen van veldnormen op basis van praktijkkennis, ervaringskennis en de huidige beleidscontext. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met NISPA en gefinancierd door Verslavingskunde Nederland (VKN).

*Langdurig gebruik van slaapmiddelen verminderen*

Naar schatting gebruiken 1,7 miljoen mensen in Nederland slaap- en kalmerende middelen (benzodiazepinen), waarvan zo'n 20 tot 50 procent deze middelen langdurig gebruikt. Langdurig gebruik bij slaapproblemen is ongewenst: het gewenste effect (het verbeteren van de slaap) verdwijnt al na enkele weken, terwijl ongewenste bijwerkingen blijven bestaan. Bijwerkingen zijn onder meer sufheid, emotie-ervlakking en slechtere risico-inschatting. Het IVO ontwikkelde daarom voor de huisartspraktijk de interventie "Motiverend aan de slag met benzoreductie" om onnodig langdurig gebruik te verminderen. De interventie laat goede resultaten zien, maar is nog erg 'talig' van karakter. Hij sluit daardoor nog niet goed aan bij mensen met minder goede taal- en gezondheidsvaardigheden. Omdat juist bij deze doelgroep veel onjuist medicatiegebruik voor komt, willen we de interventie aanpassen voor toepassing in achterstandswijken. Het doel is om onnodig langdurig gebruik van slaapmiddelen onder patiënten te verminderen en hiermee de kwaliteit van de huisartsenzorg in achterstandswijken aantoonbaar te verbeteren.

*Naasten van mensen met een verslaving*

Verslaving is niet alleen een probleem voor de persoon die verslaafd is. Verslaving kan ook de levens van vaders, moeders, broers, zussen, partners en (volwassen) kinderen beïnvloeden. Leven in de nabijheid van iemand met een verslaving leidt tot meer lichamelijke en psychische gezondheidsrisico's. Pas als deze naasten een posttraumatische stressstoornis, een depressie of zelf een verslaving hebben ontwikkeld, kunnen zij een beroep doen op de gezondheidszorg. Preventieprogramma's zijn er voor deze omvangrijke groep niet of nauwelijks, met uitzondering van gemeentelijke programma's voor Kinderen van Verslaafde Ouders (KVO). Het IVO is daarom met verschillende partijen in gesprek om onderzoek te doen naar de ondersteuning voor zowel kinderen als volwassen naasten van mensen met een verslaving.

*Leefstijlverandering bij mensen met een lage sociaaleconomische positie*

Mensen met een lagere sociaaleconomische positie, zoals mensen met een lager inkomen of een lager opleidingsniveau, leven vaak minder gezond dan mensen met een hogere sociaaleconomische positie. Ze hebben vaker overgewicht, roken vaker tabak en hebben vaker problemen met alcoholgebruik. Het IVO blijft daarom onderzoek doen naar manieren om leefstijlverandering te stimuleren bij deze doelgroep. Zo zijn we onder andere betrokken bij mogelijk onderzoek naar leefstijlverandering na een diagnose van kanker, specifiek voor mensen met een lage sociaaleconomische positie. Hierbij kijken we niet alleen naar voeding, beweging, tabaksgebruik en alcoholgebruik, maar ook naar aspecten als mentale gezondheid, kwaliteit van leven en sociale relaties.



*Literatuurreview roken als risicofactor voor baarmoederhalsafwijkingen*

Met jaarlijks een half miljoen diagnoses staat baarmoederhalskanker op de vierde positie als meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen wereldwijd. De screening op baarmoederhalsafwijkingen wordt wereldwijd steeds vaker gedaan door de detectie van aanwezigheid van het hoog-risico Humaan Papilloma Virus (hrHPV). Het risico op het oplopen van een hrHPV-infectie is erg hoog, maar alleen een klein deel van de infecties leidt ook daadwerkelijk tot baarmoederhalskanker. Het is onduidelijk waarom sommige hrHPV-infecties leiden tot kanker en andere niet. Risicofactoren die beschreven worden voor het persisteren van een hrHPV-infectie zijn immuun gecompromitteerde status, hormonale anticonceptie en roken. Er zijn verschillende hypothesen over het effect van roken op het risico op baarmoederhalskanker, maar de exacte rol van roken op de vele stappen binnen de cervicale carcinogenese is echter niet bekend. Voor Zorginstituut Nederland voert het IVO een systematische literatuurreview uit. We doen dit in samenwerking met het Integraal Kankercentrum Nederland, het Radboudumc en het Erasmus MC.

## Jeugdzorg

### Jeugdwet

Sinds de Jeugdwet uit 2015 moet de jeugdhulp sneller, samenhangend en op maat worden aangeboden: met één plan en één regisseur voor één gezin. Met snellere en kortere interventies is specialistische jeugdhulp minder vaak nodig, is het achterliggend idee. Maar de huidige jeugdinterventies zijn lang niet altijd goed onderbouwd of effectief. Daarnaast moet de jeugdhulp ook meer gebruikmaken van de eigen kracht van jongeren, ouders en hun sociale netwerk. Voor gemeenten betekenen dit al flinke uitdagingen, terwijl de decentralisatie van de jeugd-GGZ ook grote bezuinigingen en groeiende wachtlijsten bracht. Gemeenten zien de transformatie als een leerproces en geven aan behoefte te hebben aan landelijke kwaliteitsindicatoren waarmee ze beter kunnen vergelijken en van elkaar kunnen leren. Zorgverleners onderschrijven de ambities van de Jeugdwet, maar zien nog capaciteitsproblemen, waardoor toegang soms lastig is. Projecten voor kwaliteitsverbetering bereiken ook nog niet altijd de werkvloer.



### Aandacht voor mentoring

Er is de laatste jaren toenemende aandacht binnen jeugdhulp voor mentoring, een vorm van persoonlijke begeleiding die zich kenmerkt door de een-op-een-relatie tussen mentor en mentee, waarbij de ontwikkeling van de mentee centraal staat. Onderzoek naar mentoring laat positieve effecten zien, zoals meer aanwezigheid op school, minder delinquent gedrag en minder alcohol- en drugsgebruik. Of deze effecten ook doorwerken op de lange termijn is nog niet goed bekend en moet beter onderzocht worden. Ook is nog weinig bekend over de rol van etniciteit of culturele achtergrond bij het maken van een succesvolle koppeling. In verschillende onderzoeksprojecten van het IVO wordt gekeken naar mentoring en de genoemde onderzoekslacunes.

### Druk op jongeren

De huidige maatschappij stelt steeds hogere eisen aan schoolgaande en studerende jongeren. De prestatiedruk neemt toe en de studiefinanciering versobert. Er zijn signalen dat studenten door psychologen vaker worden doorverwezen naar de huisarts of GGZ en dat studenten meer gebruikmaken van (vermeend) prestatieverhogende middelen. Het is belangrijk dat hier meer kennis over komt, zodat beter ingezet kan worden op preventie van psychische proboematiek. Als onafhankelijk onderzoeksinstituut wil het IVO het verloop en de effecten van interventies op een passende manier onderzoeken. We zijn daarom een actief deelnemer aan de academische werkplaats ST-RAW, waar we met onze expertise bijdragen aan de transformatie van de jeugdhulp.

## Projecten

### *Kwetsbare jongeren in de stad*

Een deel van de jongeren die opgroeien in grote steden krijgt te maken met psychosociale problemen, financiële problemen, relatieproblemen, huisvestingsproblemen en/of problematisch middelengebruik. Om schooluitval of werkloosheid te voorkomen en te zorgen dat deze kwetsbare jongeren niet in het criminele circuit terechtkomen of sociaal uitgesloten raken, hebben zij ondersteuning nodig. In dit project doen we onderzoek naar verschillende vormen van ondersteuning. Binnen het *Erasmus Urban Youth Lab*, waaronder dit project valt, wordt onderzoek naar jongeren in grootstedelijke context samengebracht en worden krachten gebundeld. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de Erasmus Universiteit en het Erasmus MC en gefinancierd door het *Research Excellence Initiative*.

### *Evaluatie mentoringprojecten*

Bij het IVO doen we onderzoek naar verschillende vormen van mentoring, zoals een evaluatie van het mentoringproject Rotterdamse Douwers, dat wordt gefinancierd door de gemeente Rotterdam. We onderzoeken hoe effectief dit mentorproject is en wat beter kan. Hiermee willen we bijdragen aan het verbeteren van de aansluiting tussen kwetsbare jongeren en hun omgeving. Dit project is onderdeel van *Erasmus Urban Youth Lab*.

### *Ervaren gezondheid van eenoudergezinnen uit Almere Poort*

Eenoudergezinnen uit Almere Poort kunnen ondersteuning gebruiken bij het regelen van de financiën, opvoeding, sociale contacten en gezondheid. Dit bleek uit een Startfoto die het IVO maakte voor het FNO-programma Gezonde Toekomst Dichterbij in 2015. Op basis van die Startfoto hebben de projectpartners een plan van aanpak ontwikkeld om deze problemen aan te pakken. Eenoudergezinnen geven via de kerngroep Meet the Parents zelf invulling aan de wijkaanpak 'Nieuwe wegen'. Het doel van het project is een verbetering van de ervaren gezondheid en leefstijl van eenoudergezinnen. Naast de activiteiten van Meet the Parents wordt een trainingsaanbod rondom leefstijl ontwikkeld en uitgerold via wijkprofessionals. Het bereik en de effecten van het project worden onderzocht met een survey onder eenoudergezinnen en meeroudergezinnen in Almere Poort en een controlegroep eenoudergezinnen in twee vergelijkbare andere wijken van Almere. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met welzijnsorganisatie De Schoor, het wijkteam, GGD Flevoland en verslavingszorginstelling Tactus en gefinancierd door FNO.

#### *Integrale samenwerking Schakenbosch en FACT-teams*

Een belangrijk uitgangspunt van de specialistische jeugdhulp is het voorkomen van uithuisplaatsingen van jongeren met ernstige gedragsproblemen, een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problemen. Deze jongeren worden zoveel mogelijk ambulante begeleid en een eventueel residentieel traject wordt zo kort mogelijk gehouden. Om dit uitgangspunt te bevorderen zette jeugdzorginstelling Schakenbosch een vernieuwd zorgaanbod in: een integrale samenwerking tussen Schakenbosch en de bestaande Functional Assertive Community Treatment teams (FACT-teams) van de Parnassia Groep. We voeren een tussentijdse peiling uit waarmee we de eerste ervaringen van professionals met de nieuwe werkwijze in kaart brengen. In het onderzoek komen zo eventuele knelpunten in de werkwijze in een vroeg stadium aan het licht. De resultaten bieden vervolgens input om de werkwijze tussentijds bij te sturen. Dit project wordt gefinancierd door de gemeente Rotterdam.

#### *Behandelervaringen bij Yes We Can Clinics*

Voor Yes We Can Clinics (YWCC) doet het IVO onderzoek naar de (behandel)ervaringen van voormalige cliënten (fellows), de in de kliniek gebruikte behandelmethoden en het effect van de behandeling. Voor het onderzoek zullen 40 fellows worden geïnterviewd. Dit moet leiden tot veertig 'levensverhalen' van fellows. In deze levensverhalen worden de achtergronden en de problematiek van de fellow, de ervaringen tijdens de behandeling en de ontwikkelingen na afloop beschreven. Door een aantal medewerkers van YWCC van diverse disciplines te interviewen, krijgen we daarnaast inzicht in de werkwijze en de doelgroep van YWCC. Tot slot gebruiken we Routine Outcome Measurement (ROM) gegevens om meer kwantitatief inzicht te krijgen in de cliëntkenmerken en de veranderingen die de fellows tijdens de behandeling hebben ondergaan. Het onderzoek resulteert in een driedelig onderzoeksrapport voor YWCC.

## Maatschappelijke zorg en GGZ

### Zoveel mogelijk zelfstandig wonen

De GGZ, jeugdhulp, ouderenzorg en beschermd wonen zetten zoveel mogelijk in op het ondersteunen van sociaal kwetsbare groepen in de thuissituatie. Groepen mensen die eerder niet gewend waren zelfstandig te wonen, worden in toenemende mate gestimuleerd dit wel te doen. Wat heeft iemand nodig om zich (weer) te handhaven in de samenleving? Dat is daarbij een belangrijke vraag. Het (opnieuw) zelfstandig wonen kan voor nieuwe problemen zorgen, zoals eenzaamheid. Het vinden van betaald of onbetaald werk kan lastig zijn door (eigen) stigma of door gebrek aan passend werk. Informele en formele steunsystemen en een inclusieve samenleving zijn essentieel om dit soort problemen het hoofd te bieden.



### Samenwerken in de wijk

In de formele hulp zien we dat de benodigde uitbreiding en verbetering van ambulante zorg achterblijft bij de afbouw van intramurale voorzieningen. Ook zijn wijkteams nog volop in ontwikkeling en moet op lokaal niveau de samenwerking worden versterkt. In het wijkgericht werken is een van de grootste uitdagingen voor de komende jaren een betere samenwerking tussen maatschappelijke zorg en gezondheidszorg: tussen ondersteuning vanuit de Wmo enerzijds en de verzekerde preventie, zorg en langdurende ondersteuning bij lichamelijke en psychische problemen anderzijds. Met 'de GGZ' bedoelen we nadrukkelijk ook de eerstelijnszorg: van alle psychische hulpvragen wordt zo'n 75 procent in de huisartsenpraktijk behandeld. Een bredere blik is nodig, voorbij het genezen van alleen lichamelijke of psychische aandoeningen. Samenwerking van de eerstelijnszorg met ervaringsdeskundigen en het lokale welzijnswerk is hiervoor onontbeerlijk, evenals de flexibele inzet van specialistische hulp. Ook om problemen vóór te zijn en voor het versterken van gezondheid en welzijn is een integrale wijkaanpak kansrijk bij het bereiken van sociaal kwetsbare groepen.

### De mens achter verward gedrag en dakloosheid

De aanpak van personen met verward gedrag staat momenteel en waarschijnlijk ook de komende jaren hoog op de agenda bij zowel het Rijk als gemeenten. In 2019 willen we opnieuw bijdragen aan de kennis over hoe deze personen op een duurzame wijze het beste worden geholpen, met een sterke nadruk op preventie en op het perspectief van mensen die verward gedrag vertonen. Ook de toename van het aantal mensen dat dak- of thuisloos raakt en verbetering van de maatschappelijke opvang zijn urgente vraagstukken voor veel gemeenten. De groep daklozen is divers. Een groot deel bestaat uit mannen met een verslaving en/of psychische problemen, maar ook gezinnen met kinderen, 'economisch daklozen' en mensen met een licht verstandelijke beperking vallen onder de groep dak- en thuislozen. Uit eerder onderzoek van het IVO blijkt 30 procent van de daklozen te kampen met een vermoedelijk licht verstandelijke beperking die vaak niet formeel is vastgesteld. Meer inzet op preventie van dakloosheid is nodig – bijvoorbeeld gericht op het voorkomen van schulden en huisuitzetting – evenals een betere herkenning, aangepaste bejegening en begeleiding van dak- en thuislozen met een licht verstandelijke beperking. In 2019 zet het IVO haar kennis op dit terrein verder in en beantwoordt vragen van zorg- en opvangpartijen en gemeenten die hiermee te maken hebben.

**Aanpak van schulden: neuzen dezelfde kant op en doen wat nodig is**

De schuldhulpverlening blijkt vaak onvoldoende toegankelijk en niet goed toegerust op het duurzaam vooruit helpen van mensen met problematische schulden. Het is lastig om oplossingen te vinden die het huidige stelsel (schuldeisers en schuldhulpverlening) rechtvaardiger en effectiever maken. Aan de schuldeiserskant speelt wetgeving een rol. Aan de kant van de schuldhulpverlening spelen regels, procedures en soms ook attitudes (bij mensen met schulden en professionals in de schulddienstverlening) een belemmerende rol. Er is geen blauwdruk voor een effectieve (toeleiding naar) schuldhulpverlening; maatwerk moet de standaard zijn. Het IVO wil graag partner zijn in onderzoek en ontwikkeling van innovatieve projecten die de toegankelijkheid van schuldhulpverlening vergroten. Een Community of Practice, waarin de bij schuldhulpverlening betrokken partijen samen tot een verbetering van hun werkwijze komen, kan hierin voor gemeenten uitkomst bieden.

**Projecten***Ervaringen en verwachtingen van zorgprofessionals bij mensen met een psychische aandoening*

Verschillende soorten zorgprofessionals kunnen te maken krijgen met cliënten met psychiatrische aandoeningen, zoals een middelenverslaving. Deze professionals hebben bepaalde verwachtingen ten aanzien van het herstelproces van deze cliënten. Deze verwachtingen zijn bijvoorbeeld het gevolg van ervaringen die zorgprofessionals eerder met cliënten met dergelijke aandoeningen hebben gehad. Verwachtingen over het herstelproces van cliënten kunnen gevolgen hebben voor de manier waarop zorgprofessionals cliënten bejegenen. Daardoor kunnen die verwachtingen zowel een positieve als een negatieve invloed hebben op het herstelproces. In dit project worden zorgprofessionals vanuit de eerste lijn, de GGZ en de verslavingszorg gevraagd naar hun ervaringen met en verwachtingen van cliënten met een psychische aandoening. Inzicht in ervaringen en daarmee samenhangende verwachtingen kunnen bijdragen aan bewustwording van deze verwachtingen bij zorgprofessionals. Dit inzicht kan een positieve bijdrage leveren aan herstelprocessen van cliënten met een psychiatrische aandoening. Dit project wordt uitgevoerd in samenwerking met Tilburg University (Tranzo), Verslavingskunde Nederland, Samen Sterk Zonder Stigma en Stichting het Zwarte Gat en gefinancierd door Stichting tot Steun VCVGZ.

*Vergroten van participatie en duurzame inzetbaarheid*

In Nederland staan veel mensen aan de zijlijn door psychische problemen. Van alle arbeidsongeschikten is de helft aan de kant komen te staan door psychische oorzaken. Door TNO worden de jaarlijkse kosten van ziekteverzuim geschat op ruim 11 miljard euro (het totaalbedrag van alle lonen die worden doorbetaald bij ziekte). Een vergelijkbaar bedrag wordt uitgegeven aan uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid. Met de preventie en aanpak van psychische problemen kunnen we dus kosten besparen en tegelijkertijd de grote impact van psychische problemen op de mensen en gezinnen verminderen. Het terugdringen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is bovendien gunstig gezien de huidige krapte op de arbeidsmarkt. Het IVO wil onderzoeken of de inzet van leefstijlcoaches, die gericht zijn op het weer grip krijgen op het dagelijks leven en op het verminderen van stress, kan bijdragen aan vermindering van ziekteverzuim.

*Verbeteren van preventie en zorg rond personen met verward gedrag*

In 2018 onderzochten wij wat nodig is voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag vanuit met name het cliëntperspectief. Dit onderzoek liet zien dat, vanuit het perspectief van de mensen om wie het gaat, de zorg en preventie beter kan. Het belang van een stabiele basis werd duidelijk, zowel op het gebied van een passende woonsituatie als in de hulpverleningsrelatie. Betrokkenen gaven aan dat hulp en begeleiding vaak pas op gang komen als de problemen zo hoog zijn opgelopen dat deze complex en meervoudig zijn. Er is aanvullend onderzoek nodig naar geschikte woonvormen voor deze mensen. Ook kunnen veel openstaande vragen beantwoord worden door een groep mensen waarover een melding 'verward gedrag' is gedaan, langere tijd te volgen door een zogeheten cohortonderzoek. Dit geeft zicht op hoe de situatie van een persoon door de tijd heen verandert en welke factoren daarin bevorderend of belemmerend werken. Samen met Platform31 willen we gemeenten en andere betrokken partijen ondersteunen met een aanpak waarbij de mensen die verward gedrag vertonen echt gebaat zijn.

*Communicatie door de POH-GGZ*

Steeds meer patiënten bezoeken de huisartsenpraktijk in verband met psychische problemen. De positie en functie van de Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ) wordt daarmee ook steeds belangrijker. De POH-GGZ brengt de psychische problematiek van patiënten in kaart en begeleidt hen eventueel kortdurend. De functie van de POH-GGZ wordt uitgevoerd door diverse professionals, bijvoorbeeld sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen en psychologen. In 2019 adviseert het IVO bij een onderzoek naar de communicatievaardigheden van POH's-GGZ en in hoeverre deze aansluiten op de hulpvragen van patiënten. Daarvoor worden video-opnames van consulten geobserveerd en geanalyseerd. Daarnaast worden vragenlijsten afgenomen onder patiënten en POH's-GGZ. Het project wordt uitgevoerd door het Nivel. Het IVO maakt in een adviserende rol onderdeel uit van de projectgroep.

## Forensische zorg

### Delinquent gedrag en psychische problematiek

Forensische zorg is de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg voor volwassenen en jongeren die een strafbaar feit hebben gepleegd of daarvan verdacht worden. Hun delict is mede het gevolg van psychische problematiek (inclusief problematisch middelengebruik en verslaving) of de kans op criminele recidive is groter door deze problematiek. Om die reden is behandeling nodig.



### Middelenproblematiek in de forensische zorg

Middelenproblematiek – van incidenteel problematisch gebruik van middelen tot verslaving – komt veel voor onder forensische patiënten. Voor het verminderen van het recidiverisico van patiënten is inzicht in de relatie tussen middelengebruik en delictgedrag van groot belang voor het risicomanagement en een juiste behandeling. Het IVO heeft expertise op dit terrein; de afgelopen jaren is samen met het veld een richtlijn ontwikkeld voor diagnostiek, behandeling en risicomanagement bij problematisch middelengebruik. Ook hebben we een handreiking voor de controle op middelengebruik ontwikkeld voor de reclassering. Komende jaren wordt vanuit het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) ingezet op implementatie van deze en andere handreikingen en richtlijnen.

### Inzet ervaringsdeskundigheid

Op diverse plekken in het forensische veld (klinieken, forensische afdelingen, ambulante) worden ervaringsdeskundigen ingezet ter ondersteuning van de behandeling. Soms heeft dit een experimenteel karakter, soms is de inzet structureel. Over het algemeen is de inzet van ervaringsdeskundigen nog beperkt en is de rol en positie van ervaringsdeskundigen kwetsbaar. Inzet van ervaringsdeskundigheid veronderstelt dat de behandeling ondersteunend is aan iemands herstel. Dit wil zeggen dat de behandeling (ook) is gericht op het versterken van iemands vaardigheden en toekomstperspectief en nadrukkelijk verder kijkt dan risico, delict en stoornis. De wetenschappelijke ondersteuning voor effectiviteit van deze aanpak is nog weinig onderzocht. De uitgevoerde studies tot nu toe geven hooguit zwakke ondersteuning voor de effectiviteit hiervan. Gezien de nog kwetsbare ontwikkelingen liggen procesevaluaties en haalbaarheidsstudies op dit moment meer voor de hand dan effectstudies.

Het IVO participeert in de Adviesraad van de SVG (Stichting Verslavingsreclassering GGZ), in de High Level Kennisgroep van ForCA (Forensisch Consortium Adolescenten, academische werkplaats) en in de Programmacommissie KFZ.



## Projecten

### *Gedragsinterventie alcohol en geweld*

De rechter kan aan jongeren die onder invloed van alcohol een geweldsdelict hebben gepleegd de gedragsinterventie 'Alcohol en Geweld' opleggen. Het gaat vrijwel altijd om jongeren die in een uitgaanssituatie een delict hebben gepleegd. De erkenningscommissie justitiële gedragsinterventies heeft de interventie niet (opnieuw) erkend, omdat die onvoldoende rekening houdt met variatie in de doelgroep die voor de interventie in aanmerking komt. Ook is de relatie tussen alcohol en geweld onvoldoende onderbouwd. Het IVO voert daarom een herziening van deze gedragsinterventie uit. Dat doen wij in samenwerking met SVG, het opleidingshuis van 3RO, trainers die de interventie uitvoeren en ervaringsdeskundigen van Stichting het Zwarte Gat. Voor de herindiening consulteren we verslavingswetenschappers die de aangebrachte wijzigingen beoordelen en wordt de nieuwe versie getest door twee trainers van twee verschillende SVG-instellingen. Dit project wordt gefinancierd door KFZ.

### *Keuzehulp voor de inschatting van het risico op terugval in crimineel gedrag door cannabisgebruik*

De Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) heeft behoefte aan een keuzehulp die reclasseringsmedewerkers en forensisch behandelaren kan ondersteunen bij het gefundeerd inschatten van (toename van) het delictrisico bij individuele cliënten die middelen gebruiken. Het gaat daarbij om het recidiverisico van de combinatie van het gebruik van bepaalde middelen, bepaalde persoonskenmerken en delictgedrag in het verleden. Een kennisoverzicht op dit terrein kan dienen als bijscholingsmateriaal (e-learning) voor reclasseringswerkers en vormt de basis voor een dergelijk expertsysteem. Het IVO ontwikkelt de keuzehulp en e-learning samen met het veld. Als eerste focussen we op het gebruik van cannabis, omdat over het risico van cannabis voor terugval in crimineel gedrag veel onduidelijkheid bestaat. In 2019 verbeteren wij het prototype van de keuzehulp op basis van testen in de praktijk.

### *Effect van ervaringsdeskundigheid op 'desistance' bij mensen met delinquent gedrag*

Ervaringsdeskundigheid wordt steeds vaker ingezet bij het verbeteren van de aansluiting van hulp aan kwetsbare groepen. Ervaringsdeskundigen worden zowel betrokken bij de ontwikkeling van interventies als bij de uitvoering van interventies. Dit project richt zich op interventies waarbij mensen met delinquent gedrag directe ondersteuning ontvangen van een ervaringsdeskundige. Onderzoek geeft nog geen eenduidig beeld over de effecten van dergelijke interventies, en met name binnen het forensische kader zijn risico's aan deze interventies verbonden. Het is daarom belangrijk om niet alleen zicht te krijgen op de effecten van ondersteuning door ervaringsdeskundigen, maar ook te onderzoeken voor wie, wanneer en onder welke omstandigheden zulke interventies tot positieve uitkomsten kunnen leiden. We voeren in dat kader eerst een *realist review* uit, waarbij een conceptueel model wordt ontwikkeld op basis van theorieën en gesprekken met experts. Vervolgens toetsen en verfijnen we dit model met behulp van empirische literatuur. Ook houden we interviews met zowel ervaringsdeskundigen als personen die individuele ondersteuning van een ervaringsdeskundige (hebben) ontvangen. Dit project is onderdeel van *Erasmus Urban Youth Lab*.