



## Zorg voor elkaar

Stimuleren van lotgenotenzorg in de maatschappelijke opvang. (PROZE)

Precirculatiepaper FADO 2010  
CVO Research & Consultancy

### Care for Each Other: A randomized controlled trial of peer driven social support in sheltered housing for homeless people (CEO)

Christel Meijerman\*, Minke Dijkstra\*, Marleen Arends\*, Chantal Gooijer\*, Mariette Baas\*,  
Tatijana Malesevic#, Jan Jumelet †, Dick de Bruin\* en Jean-Paul Grund\*

\* CVO Research & Consultancy; # Zorgketen OGGZ van Arkin; † HVO-Querido

CVO Research & Consultancy

Montalbaendreef 2  
3562 LC Utrecht  
Tel +31 (0)30 2381495  
Fax +31 (0)30 2381496  
[c.meijerman@drugresearch.nl](mailto:c.meijerman@drugresearch.nl)  
<http://www.drugresearch.nl/>

## **Inleiding**

Uit onderzoek naar de oorzaken van en problematiek rondom dak- en thuisloosheid blijkt dat de doorstroming binnen de Maatschappelijke Opvang in Nederland niet optimaal is. Er zijn signalen dat trajectbehandelingen die vanuit reguliere hulpverlening worden opgezet niet altijd goed op gang komen.

Te weinig cliënten van dag of nachtopvang maken gebruik van aanvullende voorzieningen, terwijl zorgverleners te weinig doorverwijzen. Nieuwe woon- en zorgprojecten worden ontwikkeld maar het ontbreekt nog aan bewezen (evidence-based) methodieken voor het werken met deze complexe doelgroep.

Hoewel het in de wereld van dak- en thuislozen niet altijd zichtbaar is, staan zij regelmatig voor elkaar klaar. Op straat ben je geen vrienden maar je helpt elkaar wel. Ook zijn dak en thuislozen op elkaar aangewezen als professionele zorg niet bereikbaar is en op crisismomenten. Binnen hun netwerken vinden lotgenoten zorg en bescherming. Dergelijke 'lotgenotenzorg' kan belangrijke aanknopingspunten voor zorg bieden, maar wordt momenteel nauwelijks benut binnen de maatschappelijke opvang.

In het hier beschreven strategisch onderzoek staat zorg voor elkaar centraal. Met de lotgenotenzorg wordt een reeds aanwezige zorgintentie gestimuleerd en ingezet als ondersteuning bij het halen van zorgdoelen. De methode die hiervoor wordt ingezet is Peer Driven Intervention: een systematische peer support methode, ontwikkeld in de VS. De PDI die in het kader van deze studie is ontwikkeld maakt gebruik van een gestructureerd beloningssysteem dat beoogt dak en thuislozen te stimuleren elkaar te steunen in het halen van individuele en collectieve behandeldoelen, met als doel uitval in de MO te voorkomen en doorstroming in zorgketens te verbeteren.

In het PProject Zorg voor Elkaar wordt de PDI aangepast aan de doelgroep en setting van de Maatschappelijke opvang en wordt de effectiviteit van deze specifieke PDI getest. De PDI-benadering beoogt de reguliere standaardzorg aan te vullen en om doorstroming in de zorgketens te bevorderen.

Om de interventie aan te passen aan de doelgroep en setting van de Maatschappelijke opvang en de effectiviteit van deze specifieke PDI te testen is een samenwerkingsverband opgericht tussen stichting CVO, de zorgketen OGGZ van JellinekMentrum en HVO-Querido.

Deze precirculatiepaper voor het FADO congres beschrijft de onderzoeksopzet en de pilotfase, uitgevoerd in het Martien Schaaperhuis te Amsterdam. Naar aanleiding van de pilot zijn wijzigingen doorgevoerd in het design van de studie en de interventie. Momenteel wordt met behulp van dit aangepaste design de doorstart van Proze verwezenlijkt in diverse Maatschappelijke Opvang locaties van HVO-Querido en het Leger des Heils in Amsterdam. In de presentatie van dit project tijdens het FADO wordt ingegaan op de bevindingen tijdens de Pilot en de wijzigingen die op basis hiervan in het design van de interventie zijn doorgevoerd.

Proze is gestart in 2009, de dataverzameling loopt door tot januari 2013. In de zomer van 2013 hopen wij het onderzoeksrapport aan de opdrachtgever te presenteren.

## **Probleemachtergrond**

Het aanbod en het gebruik van laagdrempelige maatschappelijke opvang (MO) voorzieningen is de laatste jaren aanzienlijk toegenomen. Er heeft een stroomversnelling plaatsgevonden in de beleidsontwikkeling voor de MO, de sociale verslavingszorg en het integrale veiligheidsbeleid waarbij rijksoverheid, de VNG en gemeenten afspraken gemaakt hebben over de aanpak van dak- en thuisloosheid (Planije & Wolf 2004; VWS, 2005; VNG, 2006). De aanpak is zowel gericht op repressie als op verbetering van de kwaliteit van leven door een "sluitend pakket" aan zorgmaatregelen in een individueel hulpverleningstraject (VNG, 2006). De opvangcapaciteit wordt aanzienlijk uitgebreid. Deze groei gaat echter in beperkte mate gepaard met evidence-based methodieken voor begeleiding van dak- en thuislozen. Een uitzondering hierop vormt de assertieve outreachende benadering die ten grondslag ligt aan zowel de in toenemende mate toegepaste Assertive Community Training (ACT) en bemoeizorg (Rensen e.a., 2008). MO instellingen maken gebruik van beloningen, maar deze zijn niet gebaseerd op evidence-based protocollen.

De doorstroming binnen de Maatschappelijke Opvang in Nederland is evenwel niet optimaal (Wolf, 2005; VWS, 2005; Tweede Kamer, 2003). Mensen verblijven langer dan nodig of wenselijk is in de opvang. Hierdoor vertraagt de instroom in de MO en raken dak- en thuislozen die langer dan wenselijk in de MO verblijven ontmoedigd ten aanzien van het betrekken van een eigen woning. Er is naar diverse oorzaken gewezen ter verklaring van de

gebrekkige doorstroming. In sommige gevallen is er te weinig opvangcapaciteit waardoor er lange wachtlijsten ontstaan. Ook is de indruk van het ACT team van Jellinek-Mentrum dat MO hulpverleners de potentie van de cliënten binnen de MO om door te stromen soms onderschatten of te terughoudend zijn in het indiceren van zelfstandige huisvesting of ambulante zorg. Men moet “wennen aan de relatief nieuwe intensieve ambulante begeleiding die de zorg voor de patiënt kan voortzetten en onderhouden”. Ten slotte, werd tijdens de Expertmeeting Kennisprogramma Maatschappelijk Opvang als belangrijke oorzaak genoemd dat de gebruikte methodieken om MO bewoners door te laten stromen niet effectief genoeg zijn (ZonMw, 2008).

In “Een tijd op straat” stelt van Doorn (2002) dat de individuele benadering van de persoonsgebonden aanpak mogelijk leidt tot verminderd zicht op de invloed van de sociale leefwereld van dak- en thuislozen op de effectiviteit van het behandeltraject. Vaak worden dak- en thuislozen gestimuleerd hun contacten met lotgenoten te verminderen of te verbreken (van Doorn, 2002). Het is echter een grote overgang van de straat naar de opvang en dit kan leiden tot loyaliteitsconflicten. Lotgenoten blijven op straat achter (en blijven appelleren aan hun solidariteit), terwijl zij een beter leven tegemoet gaan. Dit kan bijdragen tot het missen van zorg of behandeldoelen of uitval. De systeemgerichte ACT aanpak richt zich op actoren rond de individuele dak- of thuisloze, maar ook daarbij is niet altijd aandacht voor de vraag hoe cliënten zich ‘tot nu toe’ staande hebben gehouden. Hierdoor kunnen belangrijke aanknopingspunten voor zorg worden gemist of zelfs actief belemmerd worden.

Er zijn verschillende redenen denkbaar waarom het zinvol is het natuurlijke sociale zorgsysteem van dak- en thuislozen niet te ontmantelen maar juist in te zetten bij de ‘terugkeer naar de maatschappij’. Dak- of thuislozen zijn bijvoorbeeld in staat in een vroeg stadium te signaleren of het bij iemand uit de hand gaat lopen en spreken elkaar daar ook op aan (van Doorn, 2002). Binnen hun netwerken vinden lotgenoten dus zorg en bescherming. Ook maken zij gebruik van zowel individuele als collectieve overlevingsstrategieën om de negatieve aspecten van het daklozenbestaan te balanceren (Spencer-Rodgers e.a., 2006; van Doorn, 2002; Grund, 1993). Collectief ervaren achterstandsituaties ook kunnen bijdragen aan de autonomie en veerkracht van individuen (Spencer-Rodgers e.a., 2006). Zelfbeeld, kwetsbaarheid en veerkracht zijn nauw verwante ‘geleefde ervaringen’ (Robinson, 2006). Daklozen ontlenen dan ook zelfwaardering aan het helpen van lotgenoten en het biedt hen zingeving.

### **Peer Driven Intervention**

In project ‘Zorg voor elkaar’ wordt kennis ontwikkeld en overgedragen van een methodiek die dergelijke lotgenotenzorg en het bevorderen van veerkracht gebruikt ter aanvulling op de bestaande zorg en hulpverlening in de MO. De over te dragen kennis wordt ontleend aan een recent in de VS ontwikkelde systematische peer-support- methode—de Peer Driven Intervention (PDI). In een PDI wordt, door middel van een systematisch beloningssysteem, lotgenotenzorg gestimuleerd en ingezet bij het behalen van reguliere behandeling en preventiedoelen (Broadhead e.a., 2002; Broadhead e.a., 2005).

Empowerment strategieën (Van Regenmortel, 2008) zoals de Peer Driven Intervention (PDI) en het concept van lotgenotenzorg zien we in allerlei vormen terug, bv. in persoonlijke sponsors in AA groepen, buddysystemen voor AIDS patiënten en “Junkiebonden” of belangenbehartigingsorganisaties als de cliëntenbond in de GGZ. Dergelijke initiatieven tonen aan dat lotgenotenzorg en peer support ook in Nederland waardevol geacht worden.

De PDI is in de VS ontwikkelde systematische peer-support-methode, gebaseerd op de theorie van ‘Group Mediated Social Control’ (Heckathorn, 1990) en uitgebreid onderzoek onder straatpopulaties (Broadhead & Fox, 1993; Grund, 1993; Grund e.a., 1996). Uitgangspunt is dat gedragsverandering niet uitsluitend middels een één op één (‘provider-client’) relaties wordt bewerkstelligd, maar ook en voornamelijk door sociale invloed binnen verbanden van lotgenoten (figuur 1; tabel 1, appendix 1.) (Heckathorn, 1990).

Net als Contingency Management, stimuleert de PDI het behalen van behandeldoelen met gestructureerde beloningen. De beloningen zijn echter niet afhankelijk van de individuele prestatie (primary incentives), maar van het collectieve resultaat (secondary incentives). In een PDI worden deelnemers met beloningen gestimuleerd elkaar bijvoorbeeld voor te lichten, tot deelname in interventies te overtuigen of elkaar daarin te ondersteunen. Aannamen hierbij zijn dat peers (zoals druggebruikers of dak en thuislozen) elkaar beter weten te vinden en overtuigen dan professionals (buitenstaanders).

De PDI is ingezet in grootschalige ‘community-based’ preventie campagnes ter voorkoming van HIV bij (dakloze) druggebruikers en leidde daar tot significant betere resultaten dan het traditionele outreach werk (Broadhead

e.a., 1998; Broadhead, Volkanevsky, Rydanova, 2006). De methode werd door de US National Academy of Sciences aangemerkt als “state of the art of preventive intervention” (Institute of Medicine, 1995). Recentelijk is in een studie aan de universiteiten van Connecticut en Yale deze grootschalige preventie PDI omgezet in een ‘small-group’ benadering ter ondersteuning van therapietrouw bij anti-retrovirale behandeling bij actieve HIV positieve spuitende druggebruikers (HSDGs) (Broadhead e.a., 2002; Broadhead e.a., 2005). De PDI is daarin geconceptualiseerd als een “community based” “functionally equivalent social support system”, een potentiële remedie van de onbeschikbaarheid van drughulpverlening en HIV behandeling voor HSDGs in de VS.

In deze kleinschalige, zorgondersteunende opzet werkten teams van 3 patiënten samen aan het behalen van behandeldoelen. Twee deelnemers werden beloond als de derde zijn of haar doelen haalde (regelmatig, op tijd innemen van medicijnen, aan afspraken houden). Deze beloningsstructuur stimuleerde de samenwerking in de teams (Broadhead e.a., 2002). Hoewel de resultaten van de studie gemengd waren<sup>1</sup>, resulteerde de interventie in verbeteringen op meerdere “kern gezondheidsindicatoren” over tijd, terwijl de gezondheid van controle respondenten gelijk bleef of achteruit ging (Broadhead e.a., 2005).

### **Project Zorg voor Elkaar**

Het in de inleiding genoemde samenwerkingsverband acht het relevant de PDI methode aan te passen voor gebruik in de dak- en thuislozenzorg in Nederland. Deze vorm van lotgenotenzorg sluit inhoudelijk goed aan bij de nieuwste ontwikkelingen rond ACT en bemoeizorg, waarbij de leefwereld van cliënten zoveel mogelijk in de zorg en behandeling betrokken wordt. Project ‘Zorg voor elkaar’ behelst de volgende activiteiten:

- het vertalen van het Amerikaanse “small-group” PDI model naar in Nederlandse context bruikbare implementatieprotocollen van lotgenotenzorg in de maatschappelijke opvang;
- uitvoering en begeleiding van de implementatie;
- een effectonderzoek naar de meerwaarde van PDI boven de bestaande zorg;
- een procesevaluatie van de implementatie van de lotgenotenzorggroepen.

In tegenstelling tot de Connecticut studie, beoogt de in dit project voorgestelde vorm van lotgenotenzorg niet andere vormen van hulp en zorg voor dak- en thuislozen te vervangen. De doelgroep van het onderzoek wordt gekenmerkt door aanhoudende dak- of thuisloosheid, langdurige problematiek op alle levensgebieden, psychiatrische en/of verslavingsproblematiek en de afwezigheid van een stabiel (mantelzorg)netwerk. Het is aannemelijk dat een groot deel van de doelgroep ook op langere termijn reguliere vormen van zorg en ondersteuning zal behoeven, met name waar het gaat om het reguleren van psychiatrische en/of verslavingsproblemen. Implementatie van de PDI benadering beoogt daarom de reeds bestaande zorg aan te vullen om de kwaliteit van leven te verbeteren, doorstroming in de zorgketens te bevorderen en andere (minder intensieve) vormen van hulpverlening te faciliteren.

Dit effectonderzoek heeft als doel de meerwaarde te onderzoeken van het toevoegen van een PDI aan de ‘standaard’ zorg voor dak en thuislozen en de effecten van de PDI te beschrijven in termen van mate van autonomie op het gebied van wonen, werken en andere zorg/behandelingsdoelen; gezondheid en levenskwaliteit. Hierbij staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

- Wat is het effect van de standaardzorg (ACT/bemoeizorg/begeleiding binnen het opvanghuis) gecombineerd met lotgenotenzorg op zorg- en woonbegeleidingstrajecten voor dak- en thuislozen, vergeleken met alleen de standaardzorg?
- Wat is het effect van beide interventies op langere termijn, d.i. 0.5 en 1.5 jaar na beëindiging van de experimentele conditie?
- Zijn er cliëntenprofielen te onderscheiden welke succes voorspellen bij deelname aan lotgenotenzorg?

Deze studie is ontworpen als een un-blinded Randomized Controlled Trial (figuur 2), waarbij de meerwaarde van het toevoegen van een PDI aan de ‘standaardzorg’ (ACT/bemoeizorg en/of zorg van opvanghuis) wordt bestudeerd.

---

<sup>1</sup> Zo bleek het moeilijk om voldoende HIV positieve respondenten te overtuigen tot deelname aan de interventie.

Het experiment kent twee condities: in de experimentele conditie wordt naast de standaardzorg een PDI aangeboden, in de controle conditie wordt alleen de standaardzorg aangeboden. Voor de studie zijn vijf meetmomenten gepland, de nulmeting en 4 vervolgmetingen (2, 4, 10 en 22 maanden na de instroom). Respondenten voor beide onderzoekarmen worden geworven onder bewoners van (HVO Querido en Leger de Heils) opvang- en trainingshuizen voor dak- en thuislozen in Amsterdam. Potentiële respondenten/huisbewoners uitgenodigd tot deelname aan het onderzoek. Na toetsing van de onderstaande inclusie criteria en 'informed consent' vindt een baseline meting plaats en vervolgens randomisering naar de experimentele PDI groep (n=103) en controlegroep (n=103) plaats vindt, op basis van een Zelen design (Zelen, 1979, Schellings et al., 2006).

De afgenomen t0 interviews vormen het uitgangspunt van de randomisering; alleen consistent beantwoorde t0 interviews worden gebruikt. Als de interviewer sterke twijfels heeft over de betrouwbaarheid van de antwoorden of als interviewer het interview voortijdig heeft afgebroken zullen respondenten worden geëxcludeerd. Dit wordt bepaald door de onderzoekscoördinator in overleg met de interviewer en behandelaar van de cliënt.

#### *Inclusiecriteria*

- (Ex-)dak of thuisloos of residentieel gehuisvest, vallend onder de doelgroep van het Plan van Aanpak MO van de gemeente Amsterdam;
- Leeftijd: 18 jaar of ouder;
- Bereidheid tot deelname in de interventie en gangbare activiteiten in de woon/zorgvoorziening;
- Inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie op het adres van de woonvoorziening waar het onderzoek plaatsvindt ten tijde van de PDI interventie.

Verslavings- en psychiatrische problematiek vormen geen grond voor uitsluiting. Respondenten dienen wel in staat te zijn hun toestemming (Informed Consent) te geven en zij dienen in staat te zijn Nederlands te spreken en coherent te antwoorden op interviewvragen.

#### **De Experimentele behandeling: lotgenotenzorg**

In de experimentele conditie wordt naast de standaardbehandeling een 'small-group' benadering geïmplementeerd die gebaseerd is op de principes van PDI. De voorgestelde kleinschalige, zorgondersteunende PDI is geen kant en klare interventie, maar een innovatieve en participerende benadering tot zorgverlening. Binnen deze interventie wordt een deel van de verantwoordelijkheid voor behandeldoelen verschoven - van behandelaar naar cliënt en van het individu naar het collectief - met in dit geval als doel autonomie en lotgenotenzorg te bevorderen. Een opvallend kenmerk van het PDI model is het gebruik van beloningen en met name het gebruik van collectieve beloningen ter stimulering van positieve gezamenlijke actie. De interventie is gebaseerd op het 'small-group' PDI model van de University of Connecticut en Yale University, maar wordt op belangrijke punten aangepast aan de doelgroep.

Om het PDI principe werkbaar te maken binnen de setting van de maatschappelijke Opvang en haar bewoners, is een ontwikkelwerkgroep opgericht waarin onderzoekers, behandelaren en woonbegeleiders zitting namen. Doelen hierbij waren enerzijds een interventie te ontwikkelen die past bij en werkt voor de bewoners van de Maatschappelijke Opvang en anderzijds zo dicht mogelijk bij de Amerikaanse protocollen voor PDI te blijven. Dit resulteerde in 'project Muskietiers': een gereguleerde vorm van lotgenotenzorg.

Deelnemers aan project Muskietiers komen wekelijks bij elkaar om te bepalen welke doelen zij in die week willen halen, hoe zij bij het halen van doelen geholpen zullen worden door hun medemuskietiers en welk bewijs zij gaan verzamelen (bestaand uit een formulier met een handtekening van een instantie of begeleider). De wekelijkse overleggen worden begeleid door een Muskietierscoach. Dit is een hiervoor getrainde woonbegeleider of behandelaar. Om de binding binnen de Muskietiersgroepen van drie en het spelplezier te versterken is er een budget voor groepsuitjes.

Eens in de twee weken vindt er een groepsbijeenkomst plaats, waarbij de verschillende Muskietiersgroepen van een locatie bij elkaar komen onder begeleiding van één van de Muskietierscoaches. Het doel van deze groepsbijeenkomsten is het delen van ervaringen, elkaar beter wegwijs maken in de regels van het project en het creëren van een groepsband.

Na de 16 weken gereguleerde interventie zouden de groepsbijeenkomsten zonder begeleiding gecontinueerd kunnen worden of uit kunnen groeien tot een zelfhulpgroep van bewoners die elkaar steunen bij het halen van hun doelen.

#### *Aanpassingen naar aanleiding van Pilot*

In het originele design was de belangrijkste taak van de coach het verzamelen van de bewijzen, uitkeren van beloningen voor het halen van doelen en naleven van spelregels en het begeleiden van groepsbijeenkomsten. Beloningen werden uitgekeerd in tegoedbonnen van de VVV.

Naar aanleiding van de in het Martien Schaaperhuis gehouden pilot is besloten dat deze doelgroep meer begeleiding nodig heeft dan werd verondersteld. Besloten is dat de begeleiding voor het wekelijks musketiersoverleg de eerste 3 weken van de interventie 1 uur per groepje van 3 behoeft. De Musketierscoach kan in deze beginperiode de rol vervullen van gespreksleider als dat nodig is, en door vragen te stellen helpen bij het vaststellen van weekdoelen en bedenken van manieren waarop men elkaar kan helpen. Ook dient de Musketierscoach de speluitleg wekelijks te herhalen en de deelnemers te motiveren en te stimuleren.

Na de eerste 3 weken kan de begeleiding langzaam worden afgebouwd naar 15 minuten aan het einde van de 16 weken.

#### **Beloningen**

Respondenten in beide condities worden cash beloond voor deelname in de vijf onderzoeksmetingen (niet voor de reguliere verzameling van behandelingsdata), oplopend van €15 voor de baseline meting tot €30 bij T4. Dit zijn primary incentives. PDI respondenten ontvangen naast de primaire incentives voor de metingen ook secondary incentives voor het geven van sociale ondersteuning aan groepsleden. PDI beloningen worden uitgekeerd in VVV-tegoedbonnen.

#### *Beloningsstelsel van de PDI*

Om lotgenotenzorg in de Musketiersgroepen te bevorderen ontvangen Musketiers beloningen, contingent op het groepspresteren, in lijn met de theorie van groep mediated social control (Heckathorn, 1990; Broadhead e.a., 1998; Broadhead et. al., 2002). Centraal in het beloningsstelsel staat dat de deelnemers aan de interventie niet beloond krijgen voor hun eigen (goede) gedrag maar voor dat van de anderen. Als één groepslid een bepaald doel heeft bereikt verdienen de anderen een beloning (figuur 3), maar deze wordt collectief uitgekeerd. Dus deelnemers hebben een collectief belang bij het halen van elkaars individuele zorg en behandeldoelen (wonen, werk/tijdsbesteding, vrienden/kennissen, (geestelijke) gezondheid). Het PDI beloningsstelsel kent beloningen voor het bijwonen van groepsbijeenkomsten, het naleven van spelregels, het nakomen van afspraken, deelname in reguliere 'huisactiviteiten' en (een maximum van drie) weekdoelen. Weekdoelen betreffen het als team aanpakken van individuele en collectieve obstakels in de afgesproken hulp en zorgtrajecten, zoals doorstroming naar dagbesteding, schuldsanering of medische zorg. Deelnemers hebben dus een collectief belang bij het halen van elkaars individuele zorg- en behandeldoelen (wonen, werk/tijdsbesteding, vrienden/kennissen, (geestelijke) gezondheid). De verwachting is dan ook dat het beloningsstelsel peer support en collectieve actie stimuleert en dat de onderlinge ondersteuning respondenten in de experimentele conditie in staat zal stellen hun doelen sneller of effectiever te verwezenlijken dan de respondenten in de controleconditie.

#### *Aanpassingen naar aanleiding van de Pilot*

In het oorspronkelijk design werden Musketiers wekelijks beloond wanneer medemusketiers hun doelen gehaald hadden en de bewijzen hiervoor overhandigd hadden. Naast deze beloningen vielen in het oorspronkelijke design ook beloningen te verdienen door op tijd te komen en aanwezig te zijn bij de overleggen en groepsbijeenkomsten, het doelenboek in te vullen of van te voren af te bellen bij verhindering. Deze vorm van beloningen worden 'spelgebonden beloningen' genoemd, die opgespaard werden en aan het einde van de 16 weken uitgekeerd werden aan de medemusketiers. Halverwege de pilot is besloten het beloningsstelsel 'om te draaien'; wekelijks werd men beloond voor naleven van de spelregels, en beloningen voor weekdoelen op te sparen. Dit bleek goed te werken; de presentie en motivatie van deelnemers verbeterde. Hieronder wordt het aangepaste beloningsstelsel kort toegelicht.

*Spelgebonden beloningen:* Elke week bij het Musketiersoverleg en eens per twee weken bij de Groepsbijeenkomst kan maximaal 7,50 aan tegoedbonnen uitgekeerd worden voor het naleven van de spelregels. De beloningen

worden uitgekeerd aan de medemusketiers van degene die de spelregels naleefde. Wie niet aanwezig is bij een bijeenkomst, krijgt ook geen beloning uitgekeerd. De spelregels die nageleefd dienen te worden zijn:

1. zorg dat je bij alle bijeenkomsten bent
2. kom op tijd
3. bel af als je niet kunt
4. vul elke week het doelenboek in (weekdoelen en weekverslag)

Aanwezigheid bij de bijeenkomsten levert 5 euro per bijeenkomst op, netjes invullen van het doelenboek bij musketiersoverleg levert 2,50 op, een presentatie of advies geven bij de groepsbijeenkomst levert eveneens 2,50 op. Als één Muskietier te laat komt, gaat er één euro van de beloningen voor de andere twee af. Voor musketiers die de coach van te voren gebeld hebben dat zij niet aanwezig kunnen zijn, kan 2 euro verdeeld worden onder de musketiers die er wel zijn. In de situatie dat er maar één musketier aanwezig is bij het overleg, ontvangt deze toch 2,50 voor zijn aanwezigheid. Als de andere twee van te voren hebben afgebeld, ontvangt de aanwezige nog 4 euro van de twee anderen; in totaal dus 6,50.

*Beloningen voor weekdoelen:* elke week valt maximaal 12 euro per persoon te verdienen aan het behalen van weekdoelen en het inleveren van de bewijzen. De aan weekdoelen gekoppelde bedragen worden uitgekeerd aan degenen die geholpen hebben de doelen te verwezenlijken, mits deze aanwezig zijn bij het musketiersoverleg én de bewijzen voor het halen van de doelen zijn ingeleverd. Aan weekdoelen gekoppelde beloningen worden opgespaard en kunnen eens per 4 weken worden uitgekeerd in de vorm van tegoedbonnen.

*Bonus voor sparen:* Om deelnemers te stimuleren 16 weken lang mee te blijven doen, is aan de weekdoelen een bonussysteem gekoppeld. Hoe langer de beloningen worden opgespaard, hoe hoger de bonus kan worden. De bonus wordt uitbetaald in tegoedbonnen. Na 8 weken €10 bonus per persoon, na 12 weken €30 bonus per persoon, na 16 weken €60 bonus per persoon.

*Groepsuitjes:* De deelnemers sparen 4 euro per persoon per week die besteed kan worden aan groepsuitjes. De groep van 3 bepaalt zelf wat zij willen doen en wanneer (mits er voldoende tegoed gespaard is). Tijdens de groepsbijeenkomsten zal aandacht besteed worden aan het verzinnen en plannen van uitjes.

### **Uitkomstmaten en onderzoeksmethoden**

De primaire uitkomstmaat van de voorgestelde studie heeft betrekking op (het versnellen en verbeteren van) de doorstroom in de Maatschappelijke Opvang; anders gezegd, met het vergoten van de autonomie en zelfstandigheid van dak- en thuislozen. Het gaat daarbij om fysieke aspecten die te maken hebben met huisvesting, kleding en voeding maar ook met niet-fysieke, zoals een algemeen welbevinden, het aangaan en oplossen van conflicten, het verkrijgen en behouden van werk en het onderhouden van een netwerk van geliefden, vrienden en kennissen.

Het versnellen of verbeteren van de doorstroom in de Maatschappelijke opvang hangt in onze verwachting samen met een vergroting of verbetering van de zelfstandigheid en autonomie van de onderzoeksdoelgroep.

De volgende primaire uitkomstmaten staan in deze studie centraal:

- Percentage deelnemers per conditie dat (binnen een bepaalde periode) de uitstroomtafel bereikt en doorstroomt naar een vorm van zelfstandig wonen;
- Percentage deelnemers per conditie dat zelfstandige woonruimte verkrijgt;
- De duur van de periode tussen instroomtafel en uitstroomtafel (de duur van het verblijf in de maatschappelijke opvang) en het bereiken van in het 8 stappenplan onderscheiden fasen op weg daar naar toe;
- Drop out rates en terugval—het percentage deelnemers per conditie dat voortijdig het programma verlaat en het percentage deelnemers dat na het betrekken van zelfstandige woonruimte weer dakloos wordt.

Naast de primaire uitkomstmaten zullen verschillende secundaire uitkomstmaten onderscheiden worden. Van deze secundaire uitkomstmaten mag worden aangenomen dat deze van invloed zullen zijn of samenhangen met

het verkrijgen en behouden van zelfstandige woonruimte. De volgende secundaire uitkomstmaten staan in deze studie centraal:

- Tijd die wordt besteed aan ADL en HDL (Algemene en Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen)
- Financieel beheer (inkomen, schulden, kleding, voeding)
- Dagbesteding (verkrijgen en behouden van werk, aantal uren/dagen per week zinvolle dagbesteding)
- Psychiatrische ziektebeeld en verslavingsproblematiek
- Lichamelijke gezondheid
- Kwaliteit van leven, algemeen welbevinden
- Sociale contacten (sociaal netwerk, aantal contacten, duur van het contact, conflictbeheersing)

De hier genoemde uitkomstmaten corresponderen met de weergegeven doelstelling van het Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang van de vier grote steden zoals blijkt uit volgende passage:

“De huidige ruim 10.000 dak- en thuislozen en de dak- en thuislozen die er vanaf nu nog bij komen, zijn voorzien van inkomen, van structurele vormen van woonvoorzieningen passend bij de betrokken individuen, van niet-vrijblijvende evidence based zorgtrajecten (zo mogelijk tijdelijk, waar nodig structureel) gebaseerd op realistische diagnoses (waaronder trajecten uit hoofde van het verslavingsbeleid en vormen van eventueel gesloten intramurale psychiatrische voorzieningen c.a.), en, voor zover mogelijk, van vormen van werk die haalbaar zijn. Indicatoren: dakloosheid en de stabiliteitsindex (stabiele huisvesting, geregeld inkomen, stabiel contact met de hulpverlening en vorm van dagbesteding)” (Plan van aanpak Maatschappelijk Opvang, 2006).

Om vast te kunnen stellen of zich in de experimentele groep een substantiële verbetering heeft voorgedaan in vergelijking tot wat er is gebeurd in de controlegroep, is een meting nodig op een hoger niveau dan het nominale (bv een meting in dichotomieën). We willen tenslotte niet alleen weten welk percentage van de deelnemers aan de studie zelfstandige woonruimte verkrijgt maar ook of er op andere terreinen of levensgebieden verbeteringen zijn opgetreden. De verwachting is dat bovengenoemde primaire en secundaire uitkomstenmaten onderling zullen correleren. Indien dit het geval blijkt te zijn zal een gecombineerde uitkomstmaat worden gecreëerd. Deze gecombineerde uitkomstmaat kan het best worden gezien als een soort autonomieschaal waarbij mensen die laag op de schaal zitten over een geringe autonomie beschikken en mensen hoger op de schaal over meer autonomie. De verwachting of hypothese bij het onderzoek is dat de toename in autonomie (of zelfstandigheid) in de experimentele groep substantieel groter is dan in de controlegroep.

De uitkomstmaten zullen aan de hand van drie methoden van dataverzameling worden vastgesteld:

1. semigestructureerde interviews die op vijf meetmomenten bij de deelnemers aan de studie worden afgenomen door onderzoekers van het CVO.
2. gegevens uit de OGGZ: Routine Outcome Monitor (ROM) van JellinekMentrum.
3. registraties die behandelaars bijhouden in Psygis, het elektronisch patiëntendossier van JellinekMentrum.

Omdat er een overlap bestaat in het bereik van de gegevensbronnen zullen de bronnen getrianguleerd worden. Het gebruik van diverse gegevensbronnen maakt bovendien een validering van de meetinstrumenten mogelijk. Om meer informatie te vergaren over gevonden verbanden en samenhangen, vindt gedurende het hele onderzoek een kwalitatieve procesevaluatie plaats. In figuur 2 bij dit document vindt u een stroomschema; hierin is het onderzoeksproces van Proze schematisch weergegeven.

### **Procesevaluatie**

De procesevaluatie geeft een beeld van de ‘uitvoeringspraktijk’ waarin de PDI-interventie wordt uitgevoerd. Door evaluatie van de context van de interventie analyseert de procesevaluatie of de gemeten veranderingen te wijten zouden kunnen zijn aan contextfactoren in plaats van dat de veranderingen plaatsvinden door de interventie. Naast het inventariseren van feedback op effectiviteit van de interventie, start de procesevaluatie al tijdens de implementatiefase (de pilotfase) met het doel de interventie te optimaliseren. Tijdens deze pilotfase zal de procesevaluatie zich vooral richten op het in kaart brengen van de uitvoeringspraktijk.

De procesevaluatie beschrijft de implementatie van beide onderzoekscondities en hoe deze zich verhoudt tot de implementatieprotocollen en (externe) factoren die van invloed kunnen zijn op de uitvoering van deze interventies. Hierbij staat het perspectief van cliënten en begeleiders centraal. Verschillende

onderzoeksmethoden worden ingezet bij de procesevaluatie om verschillende gegevensbronnen te kunnen vergelijken. De mogelijkheid van triangulatie van de verschillende gegevensbronnen bevordert de validiteit van de procesevaluatie (Green & Thorogood, 2004; Peters, 2003). Als resultaten die op verschillende manieren verkregen zijn in dezelfde richting wijzen, ondersteunen ze elkaar en worden de resultaten aannemelijker (Peters, 2003).

De hoofdvragen van de procesevaluatie kunnen als volgt worden omschreven:

- Wat is de uitvoeringspraktijk van de interventie?
- De uitvoering van de interventie wordt beschreven en onderzocht wordt in hoeverre de voorwaardenscheppende en uitvoeringsdoelen zijn gerealiseerd en welke factoren daarmee samenhangen.
- Zijn de gemeten veranderingen te wijten aan de interventie of aan andere factoren? De vragen in de procesevaluatie worden ook gebruikt om de resultaten van de effectevaluatie te interpreteren.
- Hoe kan de uitvoering van het onderzoeksproject worden verbeterd?
- Het monitoren van het implementatieproces is een belangrijk onderdeel van de procesevaluatie met de bedoeling de uitvoering van het onderzoeksproject en de uitvoering van het implementatieproces bij te sturen waar dat nodig mocht zijn.
- Hoe kan de interventie worden geoptimaliseerd in toekomstig onderzoek?

De procesevaluatie beoogt feedback te geven op de uitvoering van de interventie en creëert de mogelijkheid om activiteiten te kunnen aanpassen en de interventie te optimaliseren. Ook eventuele veranderingen in de context van het onderzoeksproject (zoals gemeentelijk beleid, calamiteiten) worden gevolgd en zullen zo nodig aanleiding geven tot aanpassing (Peters, 2003). De informatie van procesevaluatie na de implementatiefase kan gebruikt worden voor aanbevelingen voor verbetering van de PDI-interventie in toekomstig onderzoek.

De procesevaluatie van de PDI-interventie wordt binnen dit project uitgebreider aangepakt dan in eerder onderzoek is gedaan. Broadhead e.a. voerden eerder procesevaluatie van de PDI-interventie bij HIV-patiënten uit d.m.v. interviews. Binnen dit project wordt door gebruik van verschillende onderzoeksmethoden in dit project, zowel interviews als participerende observaties en observaties van de PDI-interventie, de validiteit van de procesevaluatie geoptimaliseerd. Daarnaast zijn de onderzoeksinstrumenten gebaseerd op de evidence-based richtlijnen en criteria van de Preffi.

### **Pilot in het Martien Schaaperhuis**

Van april tot oktober 2010 is een Proze-pilot uitgevoerd in het Martien Schaaperhuis in Amsterdam. Hieronder volgt een korte beschrijving van de uitvoering en evaluatie van deze Pilot.

De PDI is geïmplementeerd onder de werknaam: 'Musketiers', met als motto: één voor allen, allen voor één. Voorafgaand aan de implementatie van de PDI werd het effectonderzoek gestart met interviews aan bewoners. Deze interviews werden onder een andere naam (Evaluatie Maatschappelijke Opvang) en door andere mensen geïntroduceerd, zodat beide onderzoekscondities zo goed mogelijk van elkaar gescheiden zouden blijven. De werving voor en afname van interviews en de werving voor en uitvoering van project Musketiers werden gecoördineerd door onderzoeksbureau *CVO Research and Consultancy*. Om de pilot uit te voeren en de PDI te implementeren werkte het CVO samen met Arkin en HVO-Querido.



Aan de hand van de pilot zijn de onderzoeksinstrumenten en procedures getest en is ervaring opgedaan met de PDI groepjes en de begeleiding daarvan. Er zijn onder meer belangrijke inzichten verkregen in de werking van beloningstructuur en de tijdsinvestering die het project van de samenwerkingspartners verlangt.

In totaal zijn 29 bewoners van Martien Schaaperhuis gevraagd om mee te doen aan het onderzoek EMO. 17 (59%)

van hen hebben daarmee ingestemd. Vier van wilden bij nader inzien toch niet meewerken. Uiteindelijk is bij 13 personen (11 mannen en 2 vrouwen; 43%) een baseline interview afgenomen. Hun gemiddelde leeftijd bedraagt 45 jaar. Van deze 13 zijn 6 personen gerandomiseerd naar de controleconditie en 7 (6 + 1 reserve) naar de experimentele conditie. Uiteindelijk zijn twee PDI groepjes van 3 personen samengesteld.

### *Beschrijving van de lotgenotenzorggroep*

Twee medewerkers van Arkin werden door het CVO getraind om de PDI te begeleiden (Musketierscoaches). Een woonbegeleider werd ingewerkt om te werven voor EMO en te fungeren als contactpersoon voor Musketiers.

De Musketierscoaches informeerden de naar de experimentele conditie gerandomiseerde personen over het project Musketiers.

Tijdens een eerste groepsbijeenkomst kreeg men nader uitleg over de PDI, werden groepen van 3 gevormd en stelden de deelnemers hoofddoelen vast waaraan zij binnen Musketiers wilden werken. Iedere Musketier ontving een doelenboek, hierin werden de hoofddoelen opgeschreven. Ook werden de groepjes uitgenodigd een naam en handshake voor hun groepje te verzinnen - de handshake werd gefotografeerd ter bezegeling van de start van Musketiers.

De groepjes van 3 kwamen wekelijks onder begeleiding van de Musketierscoach bij elkaar om zichzelf weekdoelen te stellen en af te spreken op welke manier zij hiervoor bewijs zouden gaan verzamelen. Ook werd besproken hoe de Musketiers elkaar konden helpen. Doelen en afspraken werden genoteerd in het doelenboek. De coach registreerde wie (op tijd) aanwezig was en schreef beloningen voor op tijd komen, aanwezig zijn en het doelenboek invullen bij op een beloningsformulier; deze beloningen werden opgespaard om na 16 weken aan de medemusketiers uit te kunnen betalen in tegoedbonnen. Vanaf het tweede Musketiersoverleg was het de bedoeling dat de coach de bewijzen verzamelde en dat Musketier B & C een beloning zouden krijgen wanneer Musketier A zijn doelen gehaald had en bewijzen had ingeleverd. Dit bleek voor de eerste deelnemers echter nog niet zo makkelijk - pas na enkele weken werden de eerste doelen gehaald en bewijsformulieren verzameld.

Eens per twee weken kwamen de verschillende groepjes bij elkaar voor een groepsbijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomsten werden ervaringen tijdens het project besproken en kon men elkaar advies geven. De bijeenkomsten werden begeleid door een van de Musketierscoaches. Met het op tijd komen, aanwezig zijn en ervaringen inbrengen kon men ook beloningen opsparen.

Na 8 weken werd er een tussenevaluatie gehouden met de bij de pilot betrokken medewerkers. Naar aanleiding hiervan is het beloningssysteem gewijzigd (zoals hiervoor al beschreven) en werd het doelenboek vereenvoudigd. Aan het einde van de 16 weken is opnieuw geëvalueerd. De doorgevoerde wijzigingen bleken te werken.

Met betrekking tot de implementatie van project Musketiers kan gesteld worden dat in het ene groepje alles min of meer naar wens verliep maar bij het andere niet. Groep 1 bestond uit drie personen die goed met elkaar overweg kunnen en regelmatig bij elkaar zijn gekomen. Groep 2 stuitte bij de aanvang al op problemen doordat één deelnemer tijdens de eerste bijeenkomst besloot niet meer deel te nemen. Wel is een nieuwe deelnemer geworven maar één van de andere deelnemers kwam meestal niet opdagen. Dit groepje is niet of nauwelijks bij elkaar gekomen.

Het doelen stellen verliep met de nodige stimulans van de Musketierscoaches voorspoedig. In groep 1 werden hoofddoelen gesteld als: leren het huishouden te doen, leren op tijd aanwezig te zijn bij de dagbesteding en leren ontspannen. De eerste weken bleek het moeilijk voor de deelnemers om de week doelen te halen. In de loop der weken werden werd geschaafd aan de weekdoelen, door bijvoorbeeld kleinere tussenstappen te zetten en de hulp van de medemusketiers in te zetten (de ene maakte de ander bijvoorbeeld wakker, zodat hij op tijd bij de dagbesteding kon komen). Na 6 weken lukte het de deelnemers om af en toe doelen te halen, na 8 weken lukte het om ook het bewijs te verzamelen.

In groep 2 werden hoofddoelen gesteld als: een stuckadoorsopleiding gaan volgen, werk zoeken. Het werken aan deze doelen kwam niet goed op gang omdat er vaak maar één deelnemer op kwam dagen. De deelnemer die er vanaf het begin bij was, maar zelden aanwezig was, heeft na 7 weken het project stopgezet; hij gaf aan dat hij moeite had met maken van afspraken, ook vond hij het niet leuk dat het groepje vaak niet compleet was. De cliënt gaf ook zelf aan dat hij geen band heeft met zijn medemusketiers. Hij geeft aan dat hij het leuker vindt om met leeftijdsgenoten een groepje te vormen.

De deelnemer die vanaf week 4 instroomde, kwam ook vaak niet en gaf in week 7 aan dat hij moest stoppen met het project omdat de overlegtijden niet uitkwamen gezien zijn werktijden. Achteraf bleek dit op een misverstand te berusten. Aan het begin van de cyclus van de pilot zijn er een aantal overlegtijden verzet of onverhoopt uitgevallen. Dit heeft ook voor verwarring gezorgd bij de deelnemers. Zij waren niet goed op de hoogte van de tijden van de bijeenkomsten. Een duidelijke structuur is belangrijk. De begeleider geeft hierbij aan dat zijn groep moeite heeft om op afspraken te komen en de structuur te volgen, omdat zij te kampen hebben met de negatieve kenmerken van schizofrenie. Vergeleken met groep 1 hebben de deelnemers van groep 2 te maken met een zwaardere psychiatrie en de negatieve effecten hiervan.

De begeleiders van de beide PDI groepjes vonden het leuk om met de groepjes te werken maar moesten meerdere malen wachten op de deelnemers. Zij stelden daarom voor de beloningen voor aanwezigheid wekelijks uit te keren en ook een beloning uit te keren wanneer maar één Muskietier aanwezig is.

#### *Uitkomsten van de procesevaluatie*

Met betrekking tot de informatiebijeenkomst, training, ontwikkeling materiaal, werving en afnemen van de interviews verliep de Pilot in grote lijnen voorspoedig. Zowel de respons voor de Evaluatie Maatschappelijke Opvang als voor project Muskietiers was hoog.

Aan de hand van de procesevaluatie en evaluatiebijeenkomsten met medewerkers en samenwerkingspartners zijn tijdens de tussenevaluatie en de evaluatie na afloop van de pilot de volgende verbeterpunten geïnventariseerd:

Tijdens de Pilot werd duidelijk dat de introductie van Proze in organisaties, het maken van afspraken met partners en managers, selecteren en trainen van medewerkers langer duurde dan van te voren was verwacht. Bij de planning van de doorstart van Proze dient rekening gehouden te worden met een voortraject van 2 maanden. Onder het overige personeel van het Schaaperhuis was onwetendheid over project 'Proze', waardoor bewijsformulieren niet altijd ondertekend werden. Er was een informatiebijeenkomst geweest, maar in de tussentijd tussen deze bijeenkomst en de start van de PDI was deze informatie bij sommigen wat verwaterd. Ook kan geconcludeerd worden dat de tijdsinvestering van de Muskietierscoaches groter was dan bij het begin was ingeschat. De cliënten met een psychiatrische diagnose beheersen de basisvaardigheden niet om samen te werken in de groepjes van drie, of voor zichzelf doelen te bedenken. Ook ervoeren sommige behandelaars de dubbelrol van behandelaar en Muskietierscoach als een lastige combinatie, doordat zij het idee hadden dat zij als Muskietierscoach neutraal dienden te zijn en graag iedereen gelijk wilden behandelen.

De presentie was matig, doordat de oorspronkelijke beloningsstructuur geen directe stimulans vormde om aanwezig te zijn en doordat er af en toe onduidelijkheid was over tijdstippen en dagen waarop de triade en bijeenkomsten plaatsvonden. Ook waren de begeleiders soms onverwacht/ zonder bericht afwezig.

De samenwerking tussen peers was soms moeizaam door psychiatrische achtergrond van de deelnemers en/of niveau verschillen in groep.

Het doelenboek werd als complex ervaren door zowel de cliënten als de Muskietiercoaches.

De volgende wijzigingen worden aangebracht ten opzichte van het originele design van onderzoek en interventie:

Om in relatief korte tijd een grote instroom te kunnen realiseren, is met meerdere partners samenwerking gezocht (Leger des Heils en Ingeest zullen vanaf november 2010 ook participeren). Om dezelfde reden is ook besloten het inclusie criterium dat bewoners in behandeling zouden moeten zijn bij Arkin of Ingeest te laten vervallen. Dit betekent dat niet van alle deelnemers ROMgegevens verzameld zullen worden, waaruit voortvloeit dat ook medewerkers van de opvangvoorzieningen ingezet kunnen worden als Muskietierscoach.

Er wordt meer draagvlak en bekendheid gecreëerd binnen de organisatie door na de eerste informatiebijeenkomst voor het hele personeel regelmatig een 'Proze' nieuwsbrief te verspreiden.

De tijdsinvestering voor begeleiders wordt teruggedrongen door twee begeleiders per groepje van 3 aan te stellen en ook woonbegeleiders te betrekken bij het begeleiden. Dit vergroot tevens de continuïteit van de bijeenkomsten; wanneer de ene begeleider verhinderd is kan de ander invallen. De begeleiders zijn zelf verantwoordelijk voor het regelen van vervanging wanneer zij verhinderd zijn. Wanneer externe begeleiders ingezet worden dient er rekening gehouden te worden met reistijd naar locaties. Nieuw tijdsframe voor begeleiders: gemiddeld 45 min. per triade per week en 1 uur per 2 weken voor de groepsbijeenkomst. De

begeleiding van het Muskietiersoverleg beslaat in het begin van de 16 weken 1 uur per Muskietiersgroep per week, na de derde bijeenkomst wordt dit afgebouwd naar 15 minuten per groep per week.

De scheiding van de rollen van behandelaar en Muskietierscoach moet indien dat gewenst wordt gewaarborgd worden door rekening te houden met groepsindeling.

Er wordt een module: 'Samenwerking' ontwikkeld; deze module start na de eerste groepsbijeenkomst met een gezamenlijke training samenwerken en sociale vaardigheden. Daarna wordt bij de eerste 3 Muskietiersoverleggen 15 minuten besteed aan samenwerken.

Presentie wordt gestimuleerd door het beloningssysteem aan te passen. In plaats van direct te belonen voor het behalen van weekdoelen, direct belonen voor aanwezigheid. Belonen van doelen in een spaarsysteem met rente. Indien dat gewenst wordt door de deelnemers zullen de weekdoelen in cashgeld uitbetaald worden (dit is nog in aanvraag bij ZonMw). Chips en frisdrank tijdens bijeenkomsten maken deze aantrekkelijker om te komen.

Er wordt meer structuur aangebracht in het project door de verschillende triades op dezelfde dag en tijd te laten plaatsvinden. Dit zal verwarring of miscommunicatie tussen cliënten en Muskietierscoaches verminderen.

Cliënten geven bij de eerste groepsbijeenkomst zelf aan met wie zij in een groep willen samenwerken. Wanneer het de cliënten zelf niet lukt de groepen te vormen, stelt de begeleiding een vooraf bedachte indeling in. Bij deze indeling wordt rekening gehouden met het communicatief niveau van de deelnemers. Wanneer begeleiding problemen verwacht op het gebied van samenwerking kan men deze aangeven bij het CVO.

Cliënten die een laag niveau hebben/veel negatieve kenmerken ervaren van hun ziektebeeld hebben meer begeleiding nodig in het aanleren van basisvaardigheden, zoals afspraken nakomen, elkaar aanspreken en motiveren. Dit zal daarnaast opgevangen worden door de module 'Samenwerking'.

Het doelenboek is vereenvoudigd qua lay out en inhoud. Beloningen worden bijvoorbeeld niet meer in het doelenboek geregistreerd maar alleen op de beloningsformulieren van de coaches. Weekverslagen van de deelnemers zijn meer gestructureerd doordat meerkeuzevragen zijn toegevoegd. Muskietierscoaches zullen meer sturing geven aan het invullen van het doelenboek en meer tijd besteden aan uitleg van de spelregels.

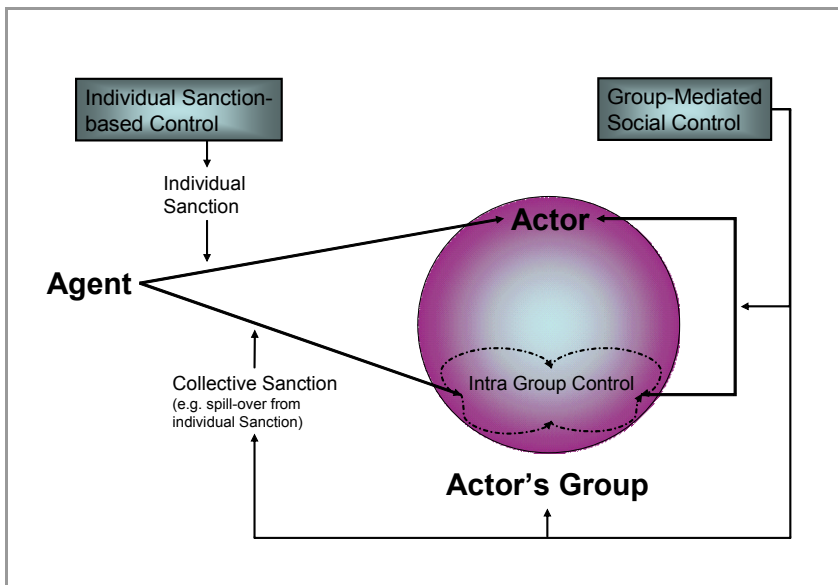
Omdat er meer begeleiding van de groepjes nodig is dan was verwacht, wordt het belangrijker te registreren wat de muskietiers naast de overleggen doen om elkaar te helpen. In het doelenboek zijn hierover vragen toegevoegd. De coaches registreren op de beloningsformulieren ook hoeveel minuten de muskietiers de afgelopen week hebben besteed aan het helpen van medemuskietiers.

Momenteel worden de hier beschreven wijzigingen verwerkt tot een aangepast onderzoeksdesign en aangepaste protocollen voor begeleiders. Vanaf half november wordt de doorstart van Proze verwezenlijkt door op meerdere locaties te starten met EMO en Muskietiers. Om voldoende deelnemers te kunnen werven, is naast Arkin en HVO-Querido samenwerking gezocht met het Leger des Heils en Ingeest.

De periode van dataverzameling loopt door tot begin 2013. In de zomer van dat jaar zal het onderzoeksrapport aan de opdrachtgever gepresenteerd worden.

**Figuur 1. De theorie van Group-Mediated Social Control (Heckathorn, 1990)**

The dashed arrow in figure 1. represents individual-sanction-based control. The solid arrows represent the two steps in group-mediated social control. First, based on whether the actor complies, the actor's group is promised a collective incentive. Second, the group responds to that incentive by controlling the actor.



*Tabel 1. Typen van Sociale Controle (Heckathorn, 1990)*

<b>Two Types of Preferences</b>	<i>Inclination</i>	A person's preferences regarding his or her own personal behavior.
	<i>Regulatory Interest</i>	A person's preferences regarding how others should behave.
<b>Two Types of Incentives</b>	<i>Primary Incentive</i>	A reward or punishment that targets a specific individual based on his or her performance. If sufficiently strong, this changes the individual's <i>inclinations</i> .
	<i>Secondary Incentive</i>	A reward or punishment administered to a group based on the performance of one of the group's members. If sufficiently strong, this changes the members' <i>regulatory interests</i> .
<b>Two Types of Behavioral Control</b>	<i>Individual Sanction-Based Control</i>	Behavioral control based on <i>primary incentives</i> that alter <i>inclinations</i> , thereby motivating compliance or deterring noncompliance. This is the type of control typically assumed in studies of organizational power and in theories of deviance and crime.
	<i>Group-Mediated Social Control</i>	Behavioral control in which a <i>secondary incentive</i> alters group members' <i>regulatory interests</i> and thereby motivates them to exert control over one another. According to the theory of group-mediated social control, this is the type of social control that accounts for most compliance within organizations and communities.

Figuur 2. Studie design PROZE

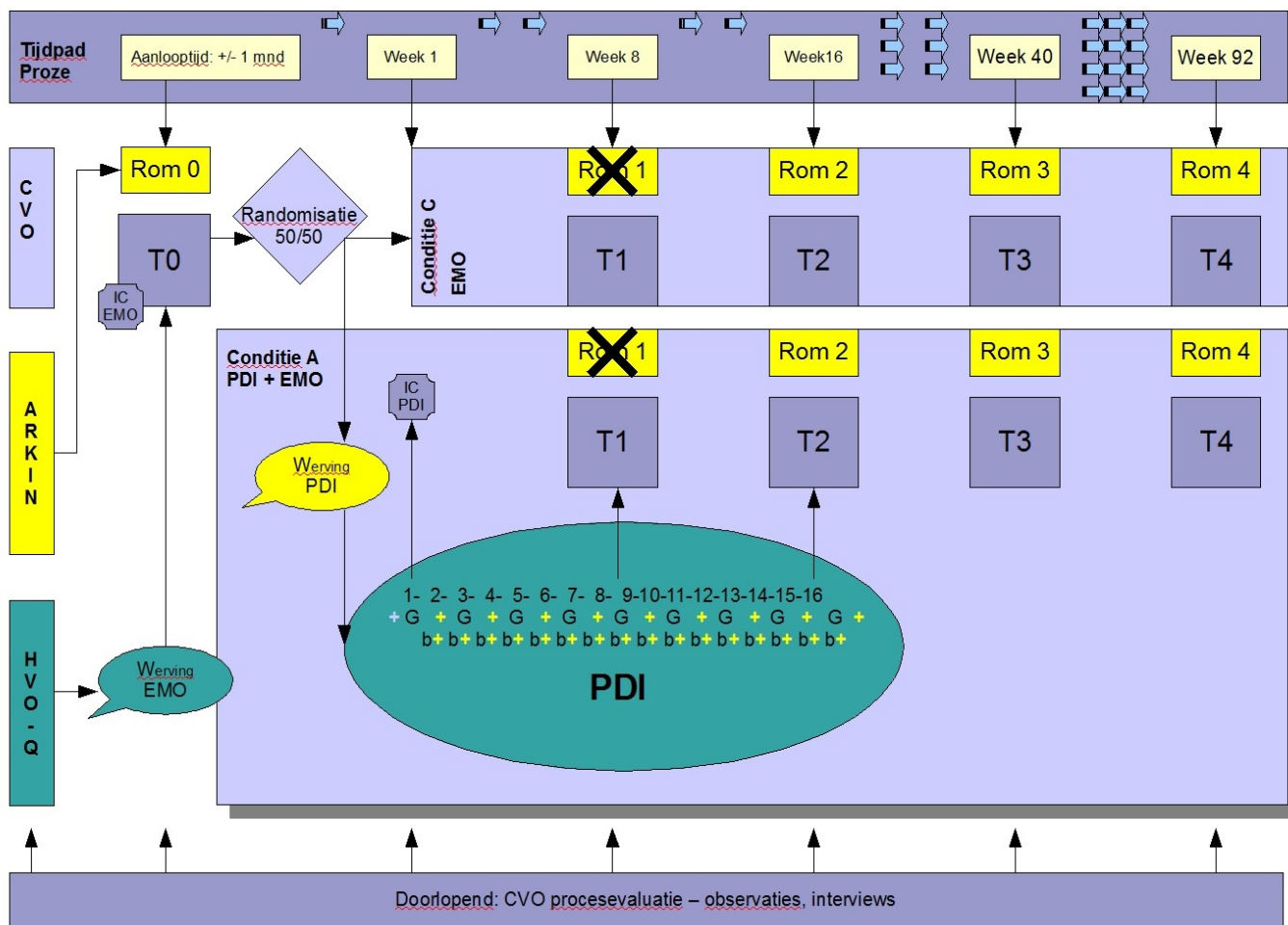
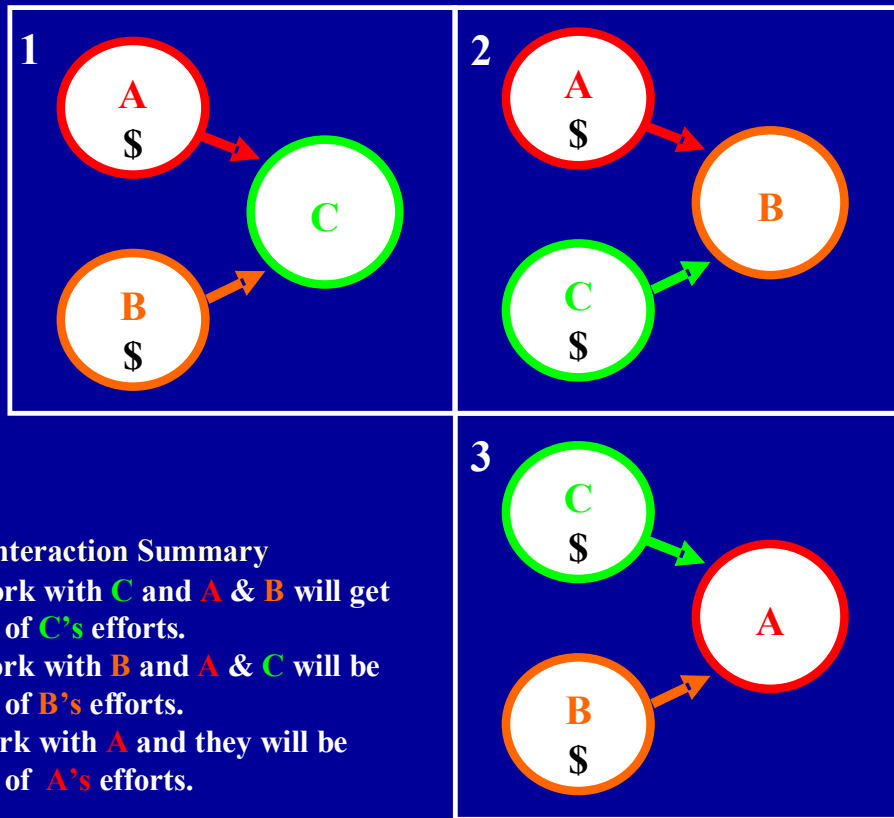


Figure 3. Small scale PDI in support of treatment or care goals



## Bijlage: Gebruikte literatuur

- Abdala N, Grund J-PC, Tolstov Y, Heimer R (2006) Can home-made injectable opiates contribute to the HIV epidemic among injection drug users in the countries of the former Soviet Union? *Addiction*, 101: 731–737.
- Balakireva, O.M., Grund, J.P.C., Barendregt, C., e.a. (2006). Risk and Protective Factors in the Initiation of Injecting Drug Use. Kiev: UNICEF/UISR.
- Broadhead RS, Altice FL, Kerr TH, & Grund J-P. (2002) Safer Injection Facilities in North America: Their Place in Public Policy and Health Initiatives. *Journal of Drug Issues*, 32(7): 327-354.
- Broadhead RS, Altice FL.(2005) Increasing Drug Users' Adherence to HIV Therapeutics: Final Report of NIH Project R01 DA12112. University of Connecticut & Yale University School of Medicine.
- Broadhead RS, Heckathorn DD, van Hulst Y. (1998) Active Drug Injectors Educate Peers in HIV/STD Prevention, *Sexual Health Exchange*, vol. 4: 12-14.
- Broadhead, R. S., Heckathorn, D. D., Altice, F. L., van Hulst, Y., Carbone, M., e.a. (2002). Increasing drug user's adherence to HIV treatment: results of a peer-driven intervention feasibility study. *Social Science & Medicine*, 55, 235-246.
- Broadhead, R.S., Fox, K.J. (1993). Occupational health risks of harm reduction work: Combating AIDS among injection drug users. *Adv Med Sociol*, 3, p.123-142.
- Broadhead, R.S., Heckathorn D.D., Weakliem D.L., Anthony D.L., Madray H., Mills R.J., Hughes J. (1998). Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: Results from a peer-driven intervention. *Public Health Reports*, 113(1), p.42-57.
- Broadhead, R.S., Volkanevsky, V.L., Rydanova, T., et. al. (2006). Peer-Driven HIV Interventions for Drug Injectors in Russia: First Year Impact Results of a Field Experiment. *IJDP*, 17(5), p.379-92.
- Doorn, L. van (2002). Een tijd op straat. Een vervolgstudie naar (ex)-daklozen in Utrecht (1993-2000). Utrecht, NIZW. Grund J-P. C. (1993). Drug Use as a Social Ritual: Functionality, Symbolism and Determinants of Self-Regulation. Rotterdam: Addiction Research Institute (IVO).
- Grund J-P.C., Broadhead R.S., Heckathorn D.D., Stern L.S. (1996). Peer-driven health promotion to combat HIV among injection drug users: project description and preliminary results. in Rhodes T and Andresen, R., P. Caputi, L.G. Oades (2000). Interrater reliability of the Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 34, 5, p.856-861.
- Heckathorn, D.D. (1990). Collective sanctions and compliance norms: a formal theory of group-mediated social control. *Am Soc Rev.*, 55, p.366-384.
- Huba, G.J., Melchior L.A. e.a. (1995/6). Module 33: Self-Esteem scale; Module 46: Social Supports scale; Module 64: Self-Efficacy scale;. The Measurement Group, and HRSA/HAB's SPNS Cooperative.
- Molleman, G., Peters, L., Hommels, L., Ploeg, M. (2003). Health Promotion Effect Management Instrument, Preffi 2.0 Assessment Package. Woerden: NIGZ Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention.
- Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang (7 februari 2006). Rijk, Vier grote steden.
- Planije & Wolf (2004). Monitor Maatschappelijke Opvang, Jaarbericht 2004. Trimbos instituut, Utrecht.
- Rawson, R.A., McCann, M.J., Flammino, F., e.a. (2006). A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches for stimulant-dependent individuals. *Addiction*, 101, 267-274
- Rensen P., Arum S. van, Engbersen, R (2008). Wat werkt? Een onderzoek naar de effectiviteit en de praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren. Utrecht, MOVISIE en Trimbos instituut.
- Robinson C. (2006). Responding to long-term homelessness: The challenge of qualitative evidence. 4th National Homelessness Conference, Sydney 2006.
- Rossi, P., M. Lipsey, H. Freeman, (2004). Evaluation. A Systematic Approach. Seventh Edition. Sage.
- Snoek, A, A. van der Poel, D. van de Mheen (2008). Ontwikkeling en toetsing van cliëntprofielen ter bevordering van de doorstroom in de maatschappelijke opvang. Rotterdam: IVO.
- Spencer-Rodgersa J, Collins NL. (2006). Risk and resilience: Dual effects of perceptions of group disadvantage among Latinos. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42(6), 729-737.
- Thom, D. H., K.M. Ribisl, A.L. Stewart, e.a. (1999). Further Validation and Reliability Testing of the Trust in Physician Scale. *Medical Care*, 37, 5, 510-517.
- Tweede Kamer (2003). De opvang verstopt: IBO maatschappelijke opvang: interdepartementaal beleidsonderzoek 2002-2003. Tweede Kamer der Staten-Generaal, bijlage bij kamerstuk 29325, nr.1 Den Haag: SDU Uitgevers.
- VNG (2006). Stedelijk Kompas. Vereniging Nederlandse Gemeenten. 2006/11-035
- VWS (2005). Brancherapport GGZ-MZ Ontwikkelingen. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag.
- Wolf, J. (2005). Wat de opvang wil weten. Kennisprogramma Maatschappelijke opvang & Vrouwenopvang. Amsterdam: SWP
- ZonMw (2008). Expert Meeting Kennisprogramma Maatschappelijke Opvang. Verslag van de bijeenkomst op 23 januari 2008, In den Driehoek, Utrecht.