Een nieuwe toekomst voor slachtoffers van (ex-)partnergeweld

Evaluatie van de interventie De Nieuwe Toekomst op effectiviteit en werkzame mechanismen

Auteurs:
Suzanne Bouma
Mickey Steijaert

Met medewerking van:
Sonja van der Kemp
Wim Zwinkels

atria
Kennisinstituut voor Emancipatie en Vrouwengeschiedenis

Kennisinstituut voor Emancipatie en Vrouwengeschiedenis atria

ZonMw Programma Vakkundig aan het werk

Colofon

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering vanuit het ZonMw-programma *Vakkundig aan het werk*.

Auteurs: Suzanne Bouma (Atria/UvA) en Mickey Steijaert (Atria)

Met medewerking van: Sonja van der Kemp (Panteia) Wim Zwinkels (epsilon-research) en vele anderen.

© januari 2022, Atria

Inhoudsopgave

Voorwoord 6

Dankwoord 7

DEEL 1 - Achtergrond en methodologische verantwoording

Hoofdstuk 1 Inleiding 10
1.1 Aard en omvang van partnergeweld 10
1.2 Economische zelfstandigheid als beschermende factor 11
1.3 Unieke obstakels in (re-)integratie naar arbeidsparticipatie 12
1.3.1 Geweld en opzettelijke obstructie door de mannelijke partner 12
1.3.2 Gezondheidsproblemen door onderwerping aan geweld 12
1.3.3 Structurele belemmeringen 13
1.3.4 Marginalisatie, onderdrukking en ongelijkheid 13
1.4 Benodigde ondersteuning in (re-)integratie naar arbeidsparticipatie 14
1.5 De Nieuwe Toekomst als aanvulling op de reguliere ondersteuning 15
1.5.1 Doelgroep 16
1.5.2 Doelstelling 16
1.5.3 Aanpak 16
1.6 Onvoldoende inzicht in effecten en werkzame elementen van De Nieuwe Toekomst 18

Hoofdstuk 2 Onderzoeksverantwoording 19
2.1 Doelstelling van het onderzoek 19
2.2 Afbakening van het onderzoek 19
2.2.1 Inhoudelijke focus 19
2.2.2 Doelgroep 20
2.2.3 Regionale spreiding 20
2.2.4 Onderzoeksperiode en invloed van corona 21
2.3 Methodologisch kader: realistisch evalueren 21
2.4 Onderzoeksvragen 22
2.4.1 Centrale vraagstelling 22
2.4.2 Onderzoeksvragen effectmeting 22
2.4.3 Onderzoeksvragen procesevaluatie 23
2.5 Hypotheses en verandermodellen 23
2.5.1 Hypotheses effectmeting 23
2.5.2 Verandermodellen procesevaluatie 25
2.6 Onderzoeksdesign 28
2.6.1 Mixed-methods 28
2.6.2 Effectmeting: quasi-experimenteel design 30
2.6.3 Procesevaluatie: casestudy design 31
2.7 Onderzoeksmethoden 32
2.7.1 Effectmeting: longitudinale survey en CBS-polisdata 32
2.7.2 Procesevaluatie: interviews stakeholders, interviews deelneemsters en observaties 34
2.8 Analyse 38
2.8.1 Analyse effectmeting 38
2.8.2 Analyse procesevaluatie 41
2.8.3 Mixed-methods analyse 42
2.9 Ethische verantwoording 43

Hoofdstuk 3 Achtergrondkenmerken onderzoekspopulatie 45
3.1 Beschrijving onderzoekspopulatie van de effectmeting 45
3.1.1 Omvang steekproef 45
3.1.2 Regionale spreiding en achtergrondkenmerken 45
3.1.3 Ontvangen ondersteuning interventiegroep vs. controlegroep 48
3.1.4 Verschillen tussen interventie- en controlegroep 49
3.1.5 Onderzoekspopulatie vervolgmetingen 50
3.2 Beschrijving onderzoekspopulatie procesevaluatie 51
3.2.1 Onderzoekspopulatie stakeholders 51
3.2.2 Onderzoekspopulatie deelneemsters (targetgroep) 53

DEEL 2 - Resultaten effectmeting

Hoofdstuk 4 Toetsing verwachte effecten 56
4.1 Resultaten analyse van de survey-data 56
4.1.1 Geen significante verschillen op T3 58
4.1.2 Wel significante longitudinale effecten 58
4.2 Robuustheidsanalyses 59
4.2.1 Robuustheidsanalyses met CBS-polisdata 59
4.2.2 Robuustheidsanalyses met andere modellen 60

Hoofdstuk 5 Beschrijving van resultaten in de onderzoekspopulatie 62
5.1 Participatie en economische zelfstandigheid 63
5.1.1 Werk 63
5.1.2 Betaald werk >12 uur 64
5.1.3 Participatieladder 65
5.1.4 Schulden 67
5.1.5 Bezuinigen 68
5.1.6 Subjectieve economische zelfstandigheid 69
5.1.7 Behalen participatiedoelen 70
5.2 Gezondheid 70
5.2.1 Beleving van fysieke en mentale gezondheid 71
5.2.2 Psychische klachten 72
5.3 Controle over eigen leven, zelfredzaamheid en sociaal netwerk 76
5.3.1 Interne Locus of Control 77
5.3.2 Zelfredzaamheid 78
5.3.3 Sociaal contact 79
5.3.4 Sociale steun 80
5.4 Partnergeweld 81
5.4.1 Angst voor geweld 82
5.4.2 Ervaren van partnergeweld 82
5.4.3 Frequentie van ervaren partnergeweld 83

Hoofdstuk 6 Samenvatting en conclusies effectmeting 86
6.1 Leidt DNT tot een toename in participatie en economische zelfstandigheid? 86
6.2 Leidt DNT tot een verbetering van psychosomatische gezondheid(sbeleving)? 87
6.3 Leidt DNT tot toename van controle over het eigen leven, gevoel van eigenwaarde en ondersteunend sociaal netwerk? 88
6.4 Leidt DNT tot het voorkomen van (herhaling) partnergeweld? 89

DEEL 3 - Resultaten procesevaluatie

Hoofdstuk 7 Beleidscontext en implementatie DNT 92
7.1 Regulier ondersteuningsaanbod 92
7.1.1 Ondersteuningsaanbod vanuit hulpverlening 93
7.1.2 Ondersteuningsaanbod vanuit re-integratie 94
7.1.3 Hiaat in ondersteuningsaanbod 97
7.2 Redenen om DNT (niet) uit te voeren 97
7.2.1 Potentiële meerwaarde van DNT 97
7.2.2 Doorslaggevende factoren 99
7.3 Positie van DNT in de lokale beleidscontext 101

Hoofdstuk 8 Inrichten van de lokale projectorganisatie 102
8.1 Samenstellen projectteam 102
8.1.1 Aanstellen projectleider 102
8.1.2 Aanstellen trainer(s) 103
8.1.3 Samenwerking met andere organisaties 104
8.1.3 Monitoring en evaluatie 105
8.2 Werving coaches en deelneemsters 106
8.2.1 Werven, screenen en trainen vrijwillige coaches 106
8.2.2 Werving en screening deelneemsters 107
8.3 Verschil in samenstelling projectteam en groep van coaches en deelneemsters 110
8.3.1 Verschillen in samenstelling projectteams 110
8.3.2 Verschillen in samenstelling van de groepen coaches 111
8.3.3 Verschillen in samenstelling van DNT-groepen 111

Hoofdstuk 9 Uitvoering van de interventie DNT 112
9.1 Uitvoering basistraining 112
9.1.1 Aanpassen basistraining om kwaliteit te vergroten 113
9.1.2 Aanpassen basistraining op ondersteuningsbehoefte deelneemsters 113
9.1.3 Aanpassen basistraining aan lokale context 115
9.1.4 Trainers volgen inhoudelijke lijn van de basistraining 116
9.1.5 Trainers passen toekomst- en krachtgericht werken toe 116
9.2 Uitvoering coachingstraject 118
9.2.1 Match tussen coach en deelneemsters 118
9.2.2 Kennismaking tussen coaches en deelneemsters 119
9.2.3 Coachingstraject is maatwerk 121
9.2.4 Afsluiting van het DNT-traject 123

Hoofdstuk 10 Resultaten, effecten en werkzame mechanismen 125
10.1 Perspectieven van de deelneemsters 126
10.1.1 Ervaren (niet-)werkzame mechanismen in DNT-training 126
10.1.2 Ervaren (niet-)werkzame mechanismen van het coachingsraject 129
10.1.3 Ervaren effecten 131
10.2 Perspectief van trainers en projectleiders 133
10.2.1 Succesfactoren en knelpunten in de uitvoering van de DNT-training 133
10.2.2 Succesfactoren en knelpunten in de uitvoering van het coachingstraject 136
10.2.3 Significante veranderingen 139
10.3 Perspectief van beleidsmedewerkers 141
10.3.1 Tevredenheid over de resultaten van DNT 141
10.3.2 De toekomst van DNT 142

Hoofdstuk 11 Samenvatting en conclusies procesevaluatie 144
11.1 Hoe wordt DNT in de praktijk geïmplementeerd en uitgevoerd? 144
11.2 Wat zijn de ervaren effecten en welke werkzame mechanismen zijn daaraan voorafgegaan? 145
11.3 Wat zijn de randvoorwaarden, succesfactoren en knelpunten die een rol spelen bij het behalen van de doelen van DNT? 146

DEEL 4 - Conclusies en aanbevelingen

Hoofdstuk 12 Overkoepelende conclusies en aanbevelingen 150
12.1 Inleiding 150
12.2 Wat is de effectiviteit van DNT en hoe is dit te verklaren? 151
12.3 Wat zijn aanbevelingen voor verdere verspreiding en implementatie? 154
12.4 Aanbevelingen voor beleid en onderzoek 158

Literatuurlijst 160

Voorwoord

De Nieuwe Toekomst (DNT) is in 2012 ontwikkeld en richt zich op participatie en economische zelfstandigheid van vrouwen met huiselijk geweldervaringen, om herhaald slachtofferschap te voorkomen, en hoopt hiermee een brug te slaan tussen hulpverlening en re-integratie. DNT is in de Databank Effectieve Sociale Interventies opgenomen en erkend als "Goed onderbouwd". Hoewel de eerste resultaten veelbelovend zijn, ontbreekt onderzoek dat betrouwbaar inzicht biedt in de effectiviteit en werkzame mechanismen. Om dit inzicht te bereiken, is op initiatief van em. prof. dr. Renée Römkens en binnen het ZonMw-programma *"Vakkundig aan het werk"* een vierjarig onderzoek uitgevoerd waarin gebruik wordt gemaakt van een mixed methods aanpak, bestaande uit een effectmeting en een procesevaluatie. Deze combinatie geeft niet alleen inzicht in of de interventie DNT werkt, maar ook in waarom het werkt, voor wie en onder welke omstandigheden.

Dit rapport bevat de bevindingen van de evaluatie naar de effecten en werkzame mechanismen van DNT. Het rapport bestaat uit vier delen:

- Deel 1 betreft het inleidende hoofdstuk. Hierin bespreken we in hoofdstuk 1 de maatschappelijke en beleidsmatige achtergrond waartegen dit onderzoek plaatsvindt. Daarbij gaan wij in op de aard en omvang van (ex-)partnergeweld, het belang van economische zelfstandigheid en de unieke obstakels die slachtoffers van partnergeweld tegenkomen in hun (re-) integratieproces. Daarna volgt een beschrijving van de ondersteuning die slachtoffers op dit moment in Nederland ontvangen in hun (re-)integratieproces en de wijze waarop DNT het ondersteuningsaanbod aanvult. In dit hoofdstuk 2 wordt de methodologische verantwoording beschreven en hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de achtergrondkenmerken van de respondenten die aan het onderhavige onderzoek hebben deelgenomen.
- Deel 2 van het rapport beschrijft de resultaten van de effectmeting. In hoofdstuk 4 presenteren we de resultaten van de toetsende analyses en geven we inzicht in de vraag of DNT effectief is op 1) het bevorderen van participatie en economische zelfstandigheid, 2) het verbeteren van de gezondheid(s)beleving, 3) het bevorderen van controle over het eigen leven, gevoel van eigenwaarde en een (ondersteunend) sociaal netwerk, en 4) het voorkomen van (herhaling van) partnergeweld. In hoofdstuk 5 geven we, voor dezelfde uitkomstmaten, een overzicht van de belangrijkste trends in onze onderzoekspopulatie. Waarna deel 2 afsluit met een samenvatting en conclusies (H6).
- Deel 3 van het rapport beschrijft de resultaten van de procesevaluatie. In hoofdstuk 7 staan we allereerst stil bij de gemeentelijke context waarbinnen de interventie wordt geïmplementeerd en uitgevoerd en welke positie de interventie DNT in het reguliere ondersteuningsaanbod inneemt. In hoofdstuk 8 beschrijven we de wijze waarop de lokale projectorganisatie in verschillende gemeenten is ingericht, om vervolgens in hoofdstuk 9 een beschrijving gegeven van hoe de interventie DNT in de praktijk wordt uitgevoerd. In hoofdstuk 10 presenteren we de knelpunten, succesfactoren, werkzame mechanismen en de resultaten en (ervaren) effecten van de interventie DNT, om daarna in hoofdstuk 11 af te sluiten met een samenvatting en tussentijdse conclusies.
- Deel 4 beschrijft vervolgens de conclusies van het onderzoek, waarbij de kwantitatieve onderzoeksresultaten uit de effectmeting en de kwalitatieve onderzoeksresultaten uit de procesevaluatie samengevoegd worden om op die wijze de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden. Deel 4 sluit af met een aantal aanbevelingen voor doorontwikkeling en verdere verspreiding van de interventie DNT.

Dankwoord

Dit rapport zou niet tot stand zijn gekomen zonder de betrokkenheid en medewerking van een groot aantal mensen.

Allereerst gaat mijn dank uit naar Renée Römkens en het ontvangen vertrouwen om bij haar initiatief aan te sluiten de effectiviteit van De Nieuwe Toekomst nader te onderzoeken. Ik ben zeer dankbaar voor de ondersteuning die ik gedurende het uitvoeren van onderhavig onderzoek van Renée heb ontvangen en nog steeds ontvang in haar rol als promotor van het promotie-onderzoek naar de waarde van werk in het herstel na partnergeweld.

Dank aan het onderzoeksteam bij Atria. In het bijzonder dank aan Jamila Mejdoubi voor het delen van haar expertise over kwantitatief onderzoek en haar steun vanaf de start tot het einde van het onderzoekproject. Veel dank ook aan Anouk Kooistra en Danytza Berry voor het coördineren van de kwantitatieve dataverzameling en hun enthousiaste en flexibele opstelling gedurende de eerste jaren van het onderzoek. Dank ook aan Mickey Steijaert en Paula Thijs, die het stokje van Anouk en Danytza overnamen in de laatste fase van het onderzoek. Ook wil ik de stagiaires van het onderzoeksteam bedanken, die niet zelden na hun stage een belangrijke bijdrage bleven leveren door onderdeel te worden van het interviewteam: Melisa Ersoy, Ambrosa van Vliet, Tuyet Stooker, Evelien van Egmond, Ezra Litjens. Veel dank is verschuldigd aan het interviewteam voor het afnemen van de gestructureerde vragenlijsten met vrouwen die partnergeweld mee hebben gemaakt: Maartje Krijnen, Inge Rook, Eva Roos, Roisin Downes, Nia Nikoladze, Veerle Scholtes, Shareefa Musah, Claudia Nieuwenhuis en Michelle Rasch. Jullie flexibiliteit en professionaliteit is zeer gewaardeerd.

Dank ook aan de onderzoekers buiten Atria, die het onderzoeksteam wanneer dat nodig was met raad en daad bijstonden. Danielle Lako leverde een bijdrage bij het opstarten van de effectmeting en adviseerde ons in het uitvoeren van de toetsende analyses. Sonja van der Kemp voerde semi-gestructureerde interviews uit met stakeholders en leverde een bijdrage aan de tot stand koming van deze rapportage. De analyses op de CBS-polisdata zijn uitgevoerd door Wim Zwinkels. Ook danken Mickey Steijaert en ondergetekende alle onderzoekers die eerdere versies van ons rapport van commentaar hebben voorzien. Naast reeds genoemden zijn dat Gerben Moerman en Niels Spierings.

Ook danken wij de klankbordgroep voor het geven van feedback in de eerste jaren van het onderzoek: Marijke Jongbloed, Faryda Hussein, Amra Dzelilovi, Marjolein Paantjes, Anita de Groot-Meinema, Jitske Bosch, Tineke Franssen en Joan Beemer. Ook kon dit onderzoek niet uitgevoerd worden zonder de steun van de interventie-eigenaren van De Nieuwe Toekomst. Bedankt Anne Kesteloo, Leyla Hamidi, Liesbeth van Bemmel, Irma van der Veen en Monique Beuten voor jullie steun aan dit onderzoek, het onder de aandacht brengen van dit onderzoek in jullie achterban en het mede-organiseren van *meet ups*.

Speciale dank gaat uit aan alle personen die hebben meegewerkt aan het onderzoek, door ons in contact bracht met *stakeholders* en de doelgroep, of door zelf deel te nemen aan de effectmeting en/of procesevaluatie. Zonder hen bij naam te noemen, betreffen dit gemeentelijke beleidsmedewerkers, medewerkers van de vrouwenopvang, projectleiders en trainers van De Nieuwe Toekomst. In het bijzonder zijn wij de vrouwen die met ons hun ervaringen met de ontvangen ondersteuning na (ex-)partnergeweld wilden delen veel dank verschuldigd. Samen met jullie hopen we dat dit onderzoek een bijdrage levert aan het voorkomen, stoppen en verwerken van partnergeweld.

Suzanne Bouma
Projectleider/hoofdonderzoeker

DEEL 1: Achtergrond en methodologische verantwoording

1 Inleiding

In dit eerste hoofdstuk bespreken wij de maatschappelijke en beleidsmatige achtergrond waartegen dit onderzoek plaatsvindt. Daarbij gaan wij eerst in op de aard en omvang van het probleem waartegen 'De Nieuwe Toekomst' een interventie biedt: partnergeweld (1.1). Vervolgens bespreken wij de wijze waarop economische zelfstandigheid[1] een beschermende factor kan zijn in het voorkomen van partnergeweld en arbeidsparticipatie mogelijk een positieve invloed heeft in het herstel na partnergeweld (1.2), maar dat slachtoffers van partnergeweld gelijktijdig obstakels ervaren in hun (re-)integratieproces (1.3). In de laatste paragrafen beschrijven we welke ondersteuning deze vrouwen nodig hebben (1.4), dat DNT deze ondersteuning poogt te bieden (1.5) maar dat inzicht in de effecten en werkzame mechanismen van DNT ontbreekt (1.6).

1.1 Aard en omvang van partnergeweld

Partnergeweld betreft geweld dat door een intieme partner of ex-partner gepleegd wordt. Het geweld kan zowel fysiek, seksueel, als psychisch van aard zijn en gepaard gaan met dwang en controle (zie ook Kelly & Johnson, 2008; Römkens, 1992). Daarnaast kan een partner controlerende tactieken hanteren die tezamen economisch geweld vormen. Het gaat dan om financiële controle, uitbuiting en manipulatie (zie ook Postmus, Plummer, McMahon, Murshid & Kim, 2012).

Hoewel elke gewelddadige relatie uniek is, zijn er ook patronen te herkennen. Een veelvuldig toegepaste categorisering betreft: 1) *common couple violence*, 2) intiem terrorisme en 3) gewelddadig verzet (Johnson, 2006). De eerste categorie is de meest voorkomende vorm van partnergeweld en ontstaat vaak uit onmacht, door verlies van controle en regie. De oorzaak en ernst van het geweld verschilt; het kan incidenteel of terugkerend geweld betreffen (Daru, Mejdoubi, de Vaan & Visser, 2016; Johnson 2006; Römkens, 1992). De categorie van 'intiem terrorisme' betreft eenzijdig geweld, waarbij de partner macht en controle uitoefent en het slachtoffer volledig isoleert (Kelly & Johnson, 2008). Vanwege deze controlerende aard, wordt intiem terrorisme ook wel *coercive control* of 'dwangmatige controle' genoemd (Stark, 2007). Bij intiem terrorisme past de pleger verschillende vormen van geweld toe, die dusdanig ernstig van aard zijn dat dreiging van geweld al voldoende kan zijn om macht en controle over het slachtoffer uit te oefenen (Dura et al., 2016; Johnson & Leone, 2005; Römkens, 1992). De laatste categorie, gewelddadig verzet, betreft het geweld dat het slachtoffer pleegt tegen de gewelddadige, controlerende partner (Johnson, 2006).

Partnergeweld treft vrouwen disproportioneel en de ernst en de gevolgen van het geweld dat vrouwen treft is meer ingrijpend dan het geweld dat mannen treft (Johnson & Leone, 2005). Voor de categorie van intiem terrorisme is veelvuldig aangetoond dat het overwegend vrouwelijke slachtoffers en mannelijke plegers betreft en dat bij gewelddadig verzet de pleger veelal een vrouw is die een lange periode van (ernstig) partnergeweld heeft meegemaakt (Verwijs & Lünnemann, 2012; Römkens 1992). Hoewel *common couple violence* een wederkerigheid veronderstelt, zijn er ook voor deze vorm van partnergeweld aanwijzingen dat het geweld dat vrouwen gebruiken, vaker dan mannen, verdedigend en minder ernstig van aard is (WHO, 2012; Römkens, 2010; 1992). Partnergeweld dient in de brede maatschappelijke context van ongelijkheid tussen de seksen te worden geplaatst, waarbij genderongelijkheid gezien kan worden als oorzaak en gevolg van partnergeweld (zie ook VicHealth 2014; UN, 2012; WHO, 2012; Flood & Pease, 2009).

Vanuit deze kennis is het van belang om bij de aanpak van partnergeweld rekening te houden met het genderspecifieke karakter, zoals ook overeengekomen middels de ratificatie van het Verdrag van Istanbul.[2] Dezelfde voorwaarde geldt voor het in kaart brengen van de omvang van

[1] Zie paragraaf 2.5 voor een definitie.

partnergeweld. De Europese bevolkingssurvey naar geweld tegen vrouwen (FRA, 2014) heeft in opzet en uitvoering een gendersensitieve benadering.[3] In deze studie zegt 45% van de vrouwen en meisjes in Nederland ooit te maken te hebben gehad met fysiek of seksueel geweld en zegt 22% dat het fysieke geweld werd gepleegd door een partner of ex-partner. Plegers zijn in de meeste gevallen man. Ook heeft één op de tien Nederlandse vrouwen seksueel geweld door een (ex-)partner meegemaakt en heeft één op de vier vrouwen te maken gehad met stalking, veelal door de (ex-)partner.

1.2 Economische zelfstandigheid als beschermende factor

Partnergeweld komt binnen alle lagen en groeperingen van de bevolking voor en vaak gaat het om een complex van factoren die partnergeweld tot gevolg hebben. Eén van de factoren die in verbinding staan met het ontstaan en voortduren van partnergeweld, is economische afhankelijkheid. In de jaren '70 constateerde socioloog Gelles dat werkloosheid, financiële problemen en de daaraan gerelateerde stress het risico op partnergeweld vergroten (Gelles, 1974) en dat toegang tot economische middelen een zwaarwegende factor is in de keuze de gewelddadige partner te verlaten (Gelles, 1976). Sindsdien zijn er meerdere studies uitgevoerd die constateren dat economische afhankelijkheid één van de belangrijkste belemmerende factoren is in het beëindigen van een gewelddadige relatie en tevens een primaire reden is om – na beëindiging – weer terug te keren naar dezelfde gewelddadige partner (Bouma, Berry & Römkens, 2021; Kim & Gray, 2008; Bornstein, 2006).

Hoewel er sindsdien veel studies zijn uitgevoerd naar economische afhankelijkheid als risicofactor, is onderzoek naar de beschermende werking van economische zelfstandigheid schaars en laat het onderzoek dat verricht is geen eenduidige resultaten zien (Bouma, Berry & Römkens, 2021). Zo is er onvoldoende empirisch bewijs om te concluderen dat financieel onafhankelijke vrouwen minder kans hebben om slachtoffer te worden of te blijven van partnergeweld. Ook vrouwen die inkomsten genereren uit werk, kunnen partnergeweld meemaken. Maar ook kan arbeidsparticipatie voor de vrouw een risicofactor van partnergeweld zijn wanneer haar partner de status van de 'mannelijke partner als kostwinner' als norm beschouwt en de versterking van haar economische positie als bedreiging van zijn eigen status beschouwd (Bouma, 2021a; Bouma, Berry & Romkens, 2021).

Daarnaast is economische afhankelijkheid niet de enige vorm van afhankelijkheid. Ook verblijfsvergunningstatus, het hebben van (jonge) kinderen, het gebrek aan een sociaal netwerk, en onvoldoende kennis van het ondersteuningsaanbod staan het beëindigen van de relatie in de weg. Tevens gaat partnergeweld niet zelden gepaard met controlerende tactieken, waardoor de gewelddadige partner het slachtoffer de toegang tot werk, financiële middelen en het sociaal netwerk ontzegt. In combinatie met psychologisch geweld, waarbij het zelfbeeld ondermijnd wordt en er een sterke afhankelijkheidspositie is, maken deze controlerende tactieken het moeilijk de partner te verlaten (Campbell et al., 2003.; Long et al., 2020).

Hoewel economische onafhankelijkheid een afhankelijkheidsrelatie niet uitsluit en het niet per definitie de doorslaggevende factor is voor het optreden of voortduren van partnergeweld, laten diverse studies zien dat arbeidsparticipatie een belangrijke factor is om de sociale weerbaarheid te vergroten en zijn er indicaties dat participatie bevorderlijk is voor het herstel ná partnergeweld (Bouma, Berry & Römkens, 2021). Via arbeidsparticipatie hebben vrouwen sneller alternatieve middelen tot hun beschikking, wat de kans om een gewelddadige relatie (duurzaam) te beëindigen vergroot, maar ook kan (arbeids)participatie het gevoel van eigenwaarde en zelfrespect bevorderen, kunnen collega's emotionele steun bieden en kan de werkomgeving voorzien in (tijdelijke) fysieke veiligheid. Het is daarom van belang om arbeidsparticipatie van vrouwen te bevorderen, in het bijzonder van vrouwen die partnergeweld hebben ervaren.

[2] Op 1 maart 2016 trad voor Nederland de Istanbul Conventie (ook: Verdrag van Istanbul) in werking, het verdrag van de Raad van Europa over de preventie en bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld. In het verdrag is vastgelegd dat de aanpak van geweld tegen vrouwen en van huiselijk geweld gendersensitief beleid vereist. Dit betekent dat er binnen de bestrijding van het geweld aandacht moet zijn voor de bredere context waarin het geweld wordt gepleegd en waarin ongelijke machtsposities van vrouwen een cruciale rol kunnen spelen. (zie ook: https://atria.nl/nieuws-publicaties/geweld-tegen-vrouwen/istanbul-conventie-in-werking-getreden/ en de eerste evaluatie "GREVIO's (Baseline) Evaluation Report, Netherlands", januari 2020).

[3] Hoewel het meest recente prevalentieonderzoek naar huiselijk geweld in Nederland (Boom & Wittebrood, 2019) delen van het advies ter verbetering van de gendersensitiviteit van het prevalentieonderzoek (de Vaan, Dijkstra & Witkamp, 2016) heeft overgenomen, zijn de onderliggende onderzoeksopzet en – methoden niet wezenlijk veranderd (Atria, 2019).

1.3 Unieke obstakels in (re-)integratie naar arbeidsparticipatie

Zoals hierboven beschreven, heeft arbeidsparticipatie mogelijk een positieve invloed op vrouwen die partnergeweld hebben ervaren. Vrouwen die partnergeweld hebben ervaren, komen echter obstakels tegen in hun weg naar arbeidsparticipatie die uniek gerelateerd zijn aan de gewelddadige relatie (Bornstein, 2006; Scott et al., 2002) en de weg naar economische zelfstandigheid belemmeren. Op basis van een wetenschappelijke literatuurstudie, onderscheiden Peled en Krigel (2016) vier categorieën van obstakels: 1) Geweld en opzettelijke obstructie door de mannelijke partner; 2) Gezondheidsproblemen door onderwerping aan geweld; 3) Structurele belemmeringen; en 4) Marginalisatie, onderdrukking en ongelijkheid.

1.3.1 Geweld en opzettelijke obstructie door de mannelijke partner

De eerste categorie kan vertaald worden als 'economisch geweld'. Onder economisch geweld valt onder andere het saboteren van de arbeidsmarktpositie door de partner te verbieden naar haar werk of opleiding te gaan. Naast dat dit directe financiële consequenties heeft, kan het ook leiden tot een carrière-onderbreking en het mislopen van promotiekansen (Logan et al., 2007). De nadelige economische effecten kunnen nog drie tot zes jaar na beëindiging van de gewelddadige relatie aanhouden (Adams, Tolman, Bybee, Sullivan, & Kennedy, 2013; Crawne et al., 2011; Schrag, 2015). Een andere vorm van economisch geweld is financiële controle en uitbuiting, waarbij de toegang tot financiële middelen en/of financiële kennis wordt ontzegd (Adams et al., 2008; Postmus et al., 2012). Deze controlerende tactieken reduceren de kans de gewelddadige relatie (duurzaam) te beëindigen. Daarnaast gaat economisch geweld niet zelden gepaard met het isoleren van het slachtoffer (Kelly, Sharp, & Klein, 2014) en heeft het ontbreken van een ondersteunend sociaal netwerk een negatieve impact op de toekomstige arbeidsmarktpositie van slachtoffers van partnergeweld (Kelly et al., 2014; Lindhorst, Oxford, & Gillmore, 2007). Omgekeerd tonen studies aan dat de aanwezigheid van een ondersteunend sociaal en professioneel netwerk slachtoffers helpt in het erkennen, accepteren en verwerken van partnergeweld, wat vervolgens positieve effecten sorteert in het vinden en behouden van werk (Collins, 2011; Chronister, Linville, & Kaag, 2008; Staggs, Long, Mason, Krishnan, & Riger, 2007; Sylaska & Edwards, 2014).

Economisch geweld is een veelvoorkomende vorm van partnergeweld (Postmus, Plummer, & Stylianou, 2016). Zo werd in het eerste, en tevens laatste, Nederlandse surveyonderzoek waarin de samenhang van economische factoren met de prevalentie van partnergeweld werd onderzocht (Römkens, 1992, 1997) aangetoond dat controlerend gedrag van de partner in direct verband stond met het gebruik van geweld. Uit de Europese survey naar de prevalentie van geweld tegen vrouwen (FRA, 2014) kwam naar voren dat 43% van de Nederlandse vrouwen psychisch geweld door hun (ex-)partner heeft ervaren. Hierin zijn verschillende vormen van psychisch geweld uitgevraagd, waaronder controlerende tactieken die als economisch geweld te categoriseren zijn. Zo mocht 10% van de Nederlandse vrouwen ooit niet zelf over financiële middelen beschikken, werd 5% door haar (ex-)partner verboden om buitenshuis te werken en heeft 5% van de Nederlandse vrouwen een partner (gehad) die haar verbood het huis te verlaten, de autosleutels afnam of haar opsloot. Tot slot toont een recente studie onder Nederlandse slachtoffers van partnergeweld die gebruik hebben gemaakt van online hulp (Safewomen.nl) aan dat ruim één op de vier slachtoffers ook economisch geweld heeft ervaren (van Gelder, Ligthart, Astro & Oertelt-Prigione, 2021).

1.3.2 Gezondheidsproblemen door onderwerping aan geweld

Slachtoffers ervaren veelal langdurig psychische en fysieke problemen, ook nadat het geweld is beëindigd (Dillon et al., 2013; WHO, 2012; Fleury, Sullivan & Bybee, 2000; Römkens, 1992). Door deze gezondheidsproblemen moeten slachtoffers (gedurende of na de gewelddadige relatie) hun loopbaan (tijdelijk) staken en hebben ze moeite om werk te vinden en te behouden. Zo tonen internationale studies aan dat hoe meer posttraumatische stress slachtoffers van partnergeweld ervaren, hoe minder uren ze in de week werken (Meisel, Chandler, & Rienzi, 2003). Ook verkleint een laag zelfbeeld de kans op succesvol (re-)integreren op de arbeidsmarkt (Moe & Bell, 2004). Daarnaast laten studies zien dat slachtoffers van partnergeweld dermate grote mentale schade oplopen dat ze de energie die nodig is om een baan te vinden, en te behouden, niet kunnen opbrengen of vasthouden (Davis, 1999; De Rivere, 2008). Ook Nederlandse studies tonen aan dat slachtoffers van partnergeweld complexe problemen hebben, waaronder een kwetsbare financiële situatie, wat leidt tot stress, spanningen en averechts werkt op herstel en participatie (Bekken, 2018; Tuzgöl-Broekhoven et al., 2017) en dat slachtoffers van partnergeweld in de verwerkingsperiode verzuimen van werk of opleiding (Van Dijk et al., 2010).

1.3.3 Structurele belemmeringen

Peled en Krigel (2016) benoemen 'structurele belemmeringen' als derde categorie van belemmeringen in de weg naar economische onafhankelijkheid. Hiermee doelen de onderzoekers op ontwikkelingen in het Amerikaanse beleid en de vrij plotselinge hervorming van de Amerikaanse verzorgingsstaat in 1991, waarbij staatsondersteuning plaatsmaakte voor marktwerking en de structurele ondersteuning aan slachtoffers van partnergeweld werd afgebouwd. Peled en Kriegel (2016) geven 'Welfare to Work'-progamma's als voorbeeld. Deze programma's hebben tot doel om mensen met een uitkering, inclusief slachtoffers van partnergeweld, zo snel mogelijk te begeleiden naar betaald werk. Naast dat dit doel nauwelijks is gehaald voor slachtoffers van partnergeweld, laten studies zien dat dat deze programma's het risico op continuering van partnergeweld hebben vergoot en daarmee feitelijk de economische afhankelijkheid van de gewelddadige partner alleen maar hebben verstevigd (Scott et al., 2002).

Peled en Krigel (2016) baseren zich op de Amerikaanse context, maar ook in Nederland is, net als in veel andere Europese landen, de transitie *'welfare to workfare'* zichtbaar. Zo zijn de aankondiging van de Participatiemaatschappij en de doorgevoerde decentralisatie, en meer specifiek de invoering van de Participatiewet en de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), te definiëren als het 'sluitstuk' van de transitie 'van verzorgingsstaat naar activerende verzorgingsstaat' (Tonkens, 2009; Kampen, 2014). De Participatiewet zet het credo 'werk boven inkomen' van de Wet werk en bijstand (wwb) voort, waarbij bijstandsgerechtigden vooral verplichtingen hebben en ook 'workfirst'-projecten worden ingezet die te vergelijken zijn met de Amerikaanse Welfare to Work-programma's. Met de invoering van de Wmo is het automatische recht op zorg en ondersteuning komen te vervallen en moeten burgers eerst een beroep doen op de 'eigen kracht' en het sociale netwerk.

Voor zover bekend is er geen onderzoek verricht naar effecten van de Participatiewet en de Wmo 2015 voor slachtoffers van partnergeweld. Wel zijn er indicaties dat er sprake is van een hiaat in de reguliere ondersteuning. Uit onderzoek weten we dat de stap van zorg naar participatie voor vrouwen uit de vrouwenopvang groot is en professionele steun nodig is om deze stap te overbruggen (Wolf et al., 2007). Slachtoffers kunnen na hun verblijf in de opvang nazorg ontvangen in de vorm van ambulante ondersteuning, of een beroep doen op ondersteuning van andere instanties in de 'keten', zoals het wijkteam of bijvoorbeeld jeugdzorg of ggz, maar deze ondersteuning blijkt niet altijd (direct) beschikbaar of is niet toereikend (Tuzgöl-Broekhoven et al., 2017; Steketee, Tierolf, Lünnemann & Lünnemann, 2020). Tevens laat de evaluatie van de Participatiewet zien dat gemeenten eerder prioriteit geven aan mensen die snel aan het werk kunnen (SCP, 2019:12). Het is om deze redenen de vraag of slachtoffers van partnergeweld de juiste ondersteuning ontvangen die nodig is om de unieke obstakels die zij tegenkomen in het (re-)integratieproces weg te nemen.

1.3.4 Marginalisatie, onderdrukking en ongelijkheid

Vrouwelijke slachtoffers van partnergeweld worden daarnaast geconfronteerd met belemmeringen die gerelateerd zijn aan maatschappelijke ongelijkheden en het behoren tot een gemarginaliseerde groep. Zo hebben vrouwen ten opzichte van mannen een verhoogde kans om intimidatie en geweld mee te maken. Wereldwijd maakt één op de drie vrouwen eens in haar leven vorm van geweld mee (WHO, 2020). In Nederland maakte 45% van alle vrouwen ooit in haar leven fysiek en/of seksueel geweld mee, heeft één op de vier vrouwen ervaring met stalking en maakte één op de drie jonge vrouwen een vorm van cyberintimidatie mee (FRA, 2014). Deze cumulatieve ervaringen hebben een negatieve invloed op de mentale en fysieke gezondheid, ambities en levenspaden van de vrouwen, en daarmee hun kans op economische onafhankelijkheid (Lindhorst et al., 2007; Scott-Storey, 2011).

Maar ook de economische positie van vrouwen is gerelateerd aan gendernormen. Afgezien van het gegeven dat vrouwen vaak in sectoren werken die minder betalen (zoals zorg of onderwijs) en er nog steeds sprake is van een loonkloof, werken Nederlandse vrouwen vaak in deeltijdverband (Van den Brakel et al., 2020) en zijn we in Nederland 'blijven steken' in het anderhalfverdienersmodel (zie ook Portegijs, 2018). Dit houdt niet alleen verband met beleidskeuzes, maar ook met heersende gendernormen en de daaraan gerelateerde verschillen in de waarde van werk. Zo laat Nederlands onderzoek zien dat zowel mannen als vrouwen de noodzaak om te werken bij de man neerleggen en lagere verwachtingen hanteren wat betreft de waarde van werk van de vrouw. De man is verantwoordelijk voor het gezinsinkomen en de inkomsten van de vrouw betreffen een "bijdrage", iets waarmee ze de man "helpt" of een "extraatje"' (Portegijs, 2018:53). Het feit dat een gelijke of omgekeerde arbeidsverdeling voor zowel mannen als vrouwen als minder vanzelfsprekend voelt (Portegijs, 2018) laat zien dat de traditionele rolverdeling diepgeworteld is.

Ook bevinden slachtoffers van partnergeweld zich niet zelden in een gemarginaliseerde groep en worden ze, naast de obstakels die gerelateerd zijn aan het ervaren geweld, ook geconfronteerd met obstakels die gerelateerd zijn aan hun migratieachtergrond en sociaaleconomische status. Hoewel partnergeweld onder alle sociale klassen voorkomt, tonen diverse studies aan dat er een verband is tussen armoede en partnergeweld (zie ook Bouma, Berry & Römkens, 2021:23, verwijzend naar Capaldi et al., 2012; Dal Grande, Hickling, Taylor & Woollacott, 2003; Schumacher et al., 2001; Weinbbaum et al., 2001).[4] Ook laten studies zien dat de beschermende werking van arbeidsparticipatie op het voorkomen of stoppen van partnergeweld minder opgaat voor vrouwen die behoren tot een etnische minderheid (zie ook Bouma, Berry & Römkens, 2021:30-31, verwijzend naar Powers & Kaukinen, 2012; Christy-McMullin, 2005; Christy-McMullin & Shobe, 2007). Dit heeft mede te maken met baanzekerheid. Zowel personen uit gezinnen met een laag verzamelinkomen als personen die behoren tot een etnische minderheid hebben minder vaak een vast contract en vaker (fysiek en mentaal) zwaar en onderbetaald werk (Weis et al., 2007). Slachtoffers van partnergeweld die tot een etnische minderheid behoren, hebben nog minder kansen op de arbeidsmarkt doordat ze te maken kunnen krijgen met discriminatie en stereotype beeldvorming in het begeleidings- en selectieproces (Razenberg, Kahmann & de Gruijter, 2018; Andriessen, Nievers, Faulk & Dagevos, 2010; Blommaert, Coenders, & Van Tubergen; 2013; Bouma & de Ruig, 2013; Van den Berg, Bijleveld, Blommaert & Ruiter, 2017; Van der Meer et al., 2019).

1.4 Benodigde ondersteuning in (re-)integratie naar arbeidsparticipatie

Samenvattend is economische zelfstandigheid voor vrouwen die partnergeweld hebben meegemaakt één van de factoren voor het vergroten van de sociale weerbaarheid en zijn er indicaties dat participatie bevorderlijk is voor het herstelproces, maar heeft deze doelgroep te maken met unieke obstakels om het doel van financiële onafhankelijkheid te bereiken. Om deze obstakels te overbruggen, dient de ondersteuning van slachtoffers van partnergeweld volgens Peled & Krigel (2016) vier domeinen aan te pakken: 1) Materieel en economisch, 2) Structureel en sociaal, 3) Emotioneel, en 4) Educatief en beroepsmatig.

1. Materieel en economisch. Onder het eerste domein verstaan Peled & Krigel (2016) allereerst dat slachtoffers van partnergeweld bij het verlaten van hun gewelddadige partner direct toegang moeten krijgen tot basisbehoeftes, zoals onderdak en een basisinkomen. Uitgangspunt hierbij is dat de middelen voldoende zijn om de gewelddadige relatie duurzaam te beëindigen. Hier valt ook de toegang tot kinderopvang en vervoer onder, omdat dit vaak knelpunten zijn om interventie- en re-integratietrajecten te kunnen volgen die gericht zijn op economische zelfstandigheid.
2. Structureel en sociaal. Peled & Kriger (2016) wijzen erop dat de obstakels die slachtoffers van partnergeweld tegenkomen in hun (re-)integratieproces verder gaan dan het persoonlijke niveau en dat enkele obstakels structureel en alomvattend zijn. Naast dat het nodig is om hiervoor bewustzijn te creëren op politiek, beleids- en maatschappelijk niveau, is in de ondersteuning aan deze doelgroep een intersectioneel perspectief van belang en dient er ook aandacht te zijn voor de obstakels die gerelateerd zijn aan onder andere sekse, migratieachtergrond en sociaaleconomische status. Dit betekent bijvoorbeeld dat in het re-integratietraject van vrouwen ook de gevolgen op relationeel niveau in ogenschouw genomen moeten worden, om zo te voorkomen dat arbeidsparticipatie een risicofactor wordt voor (herhaling van) partnergeweld en de partner (opnieuw) werkgerelateerde tactieken van controle uitoefent (Bouma, Berry & Römkens, 2021:45). Ook pleiten Peled & Kriger (2016) voor interdisciplinaire samenwerking, waarin verbinding is tussen vrouwenopvang, sociale diensten, opleidingsinstituten en werkgevers. Juist omdat er een complex van factoren aan het risico op (herhaling van) partnergeweld ten grondslag ligt, kan de ondersteuning alleen tot het gewenste effect leiden wanneer het is ingebed in samenhangend flankerend overheidsbeleid en uitgewerkt is in een integrale aanpak (Bouma, Berry & Römkens, 2021).
3. Emotioneel. Peled & Kriger (2016) benadrukken dat partnergeweld gepaard gaat met veel emotie en dat interventies de ruimte moeten bieden voor emoties die loskomen bij het (re-)integratieproces (Peled & Krigel, 2016, verwijzend naar Websdale & Johnson, 2007). Ook tonen studies aan dat steungroepen van vrouwen met vergelijkbare ervaringen van partnergeweld helpend zijn om de emoties te sturen (Peled & Krigel, 2016, verwijzend

[4] Er is niet per definitie sprake van een causale relatie. Zo worden in dezelfde studies ook andere demografische factoren, die samenhangen met armoede – zoals slechte gezondheid, alcoholmisbruik, praktisch opleidingsniveau of het hebben van jonge kinderen – in verband gebracht met een hogere prevalentie van partnergeweld. Andere studies laten zien dat niet het lage gezinsinkomen, maar de daaraan gerelateerde gevoelens van 'lijden, wanhoop en hopeloosheid' de escalerende factor is (Fox et al., 2002; Gül, 2013).

naar Websdale & Johnson, 2007; Dutton et al., 2006; Peled, Davidson-Arad, & Perel, 2010). Daarnaast geldt ook hier als randvoorwaarde dat kinderopvang (die aan de wensen van de moeders voldoet) aanwezig moet zijn, zodat vrouwen zich kunnen concentreren op hun eigen doelen in het nastreven van economische zelfstandigheid.

4. Onder 'educatief en beroepsmatig' verstaan Peled & Krigel (2016) tot slot dat slachtoffers voorlichting dienen te ontvangen over de belangrijkste componenten van de arbeidsmarkt en middels interventies voorbereid worden om de stap goed te zetten. Deze interventies moeten expliciet gericht zijn op het vergroten van economische zelfstandigheid en hen toegang geven tot financiële basiskennis en vaardigheden om de obstakels richting arbeidsparticipatie te reduceren en weg te nemen. Peled & Krigel (2016) benoemen vervolgens een aantal voorwaarden die ten grondslag liggen aan het succes van dergelijke interventies. Ten eerste dient deelname vrijwillig te zijn, waarbij er geen economische sancties tegenover het niet-deelnemen en/of vroegtijdig uitvallen staan. Ten tweede dienen deelnemers langdurige bijstand te ontvangen in het vinden van hun eigen weg binnen de verschuivende arbeidsmarkten en beroepstrends. Ten derde is persoonlijke begeleiding bij de zoektocht naar werk van belang, het liefst al in een vroeg stadium van het (re-)integratieproces, bijvoorbeeld in de vorm van individuele coaching in de eerste jaren zodat ze de baan behouden en voortgang boeken in hun loopbaan. Ten vierde dient er adequate professionele training plaats te vinden, die past bij de vaardigheden en kwalificaties van slachtoffers, en gesubsidieerd (of volledig gefinancierd) is inclusief bijbehorende kosten. Ten vijfde moet het verkrijgen van kwalitatief goede banen het uitgangspunt zijn en moet worden voorkomen dat vrouwen "doorgesluisd" worden naar laaggeschoolde, laagbetaalde banen, met een lage baanstabiliteit. Ook stellen Peled & Krigel (2016) dat "niet-traditionele beroepen" en zakelijk ondernemerschap de vrouwen kan helpen financieel lonend werk te combineren met flexibiliteit in werkuren, kinderopvang en huishouden.

1.5 De Nieuwe Toekomst als aanvulling op de reguliere ondersteuning

De vrouwenopvang biedt slachtoffers veiligheid en onderdak. Jaarlijks maken ongeveer 11.000 vrouwen, met in totaal ruim 4.000 kinderen, gebruik van een opvangplek (Valente, 2018). Daarnaast hebben vrouwen die in de opvang verblijven recht op een inkomen in de vorm van een bijstandsuitkering en komen ze mogelijk in aanmerking voor toeslagen, kinderbijslag en kindgebonden budget. Hoewel slachtoffers in Nederland hiermee direct toegang hebben tot basisbehoeftes (eerste domein, zie 1.4), zijn er in de loop der jaren verschillende studies verschenen die constateren dat het reguliere aanbod niet voldoende is om in de ondersteuningsbehoeftes van slachtoffers te voorzien (Wolf et. al. 2006; Lünneman, Tan & Los, 2014; TSD/STJ, 2017; Tuzgöl-Broekhoven et al., 2017; Tuzgöl-Broekhoven et al., 2019) en zijn verschillende interventies gepleegd om de toegang, het verblijf en de uitstroom van vrouwen in de vrouwenopvang te verbeteren (Ministeries van J&V, VWS en VNG, 2018; Ministerie van VWS, VNG en FO, 2016; VNG en FO, 2014; FO, 2008). Ook laten diverse studies zien dat het gewenste integrale werken (en specifiek het verbinden van de Wmo met de Participatiewet) in de in de uitvoeringspraktijk lastig is, en de overgang van zorg naar werk voor meerdere doelgroepen niet optimaal verloopt (Van Deth et al., 2016; Panhuijzen et al., 2017; Van Arum, Broekroelofs & van Xanten, 2020; Steketee et al., 2020; Kromhout, Van Echtelt & Feijten, 2020).

De Nieuwe Toekomst (DNT) is één van de interventies die is opgezet om het ondersteuningsaanbod aan slachtoffers van huiselijk geweld te verbeteren. DNT richt zich op participatie en economische zelfstandigheid van vrouwen met huiselijk geweldervaringen, om herhaald slachtofferschap te voorkomen, en hoopt hiermee een brug te slaan tussen hulpverlening en arbeidsmarktbemiddeling. Het initiatief voor deze interventie is in 2012 ontstaan. Destijds constateerde een bij de Nederlandse Vrouwen Raad (NVR) aangesloten vrouwenorganisatie dat slachtoffers van partnergeweld onvoldoende reguliere ondersteuning ontvingen in het (re-) integratieproces. In hetzelfde jaar is de NVR samen met de Federatie Opvang (FO) en in opdracht van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen/Directie Emancipatie (OCW/DE) gestart met het ontwikkelen en uitvoeren van DNT.

De landelijke coördinatie van de interventie DNT was van 2012 tot 2019 in handen van de Nederlandse Vrouwenraad (NVR) en de Federatie Opvang (FO)[5] en vanaf 2020 van Stichting 180. In lijn met de ingezette decentralisaties, wordt DNT niet op landelijk maar op regionaal niveau geïmplementeerd. Daartoe worden regionale projectleiders aangesteld, die bij voorkeur werkzaam zijn bij een bij de NVR aangesloten vrouwenorganisatie of bij een instelling voor vrouwenopvang. De regionale projectleiders kunnen vervolgens in meerdere gemeenten de coördinatie over DNT-groepen voeren.

Hieronder volgt een toelichting op de doelgroep, doelstelling en aanpak van DNT, zoals beschreven in de methodiekbeschrijving 'De Nieuwe Toekomst' (Storms & Visser, 2018).

1.5.1 Doelgroep

De doelgroep van DNT bestaat uit vrouwen (> 18 jaar) die te maken hebben gehad met (ernstig) huiselijk geweld en gemotiveerd zijn 'het leven weer op te pakken' en 'maatschappelijk actief te worden'. Voorwaarden om in aanmerking te komen voor DNT zijn (Storms & Visser, 2018:5):

- Vrouw zijn en ervaringen hebben met (ernstig) huiselijk geweld.
- Het huiselijk geweld is gestopt en door de vrouw voldoende verwerkt om zich te kunnen richten op haar toekomst; dit is vaak na een periode van crisisopvang en/of intensieve hulpverlening.
- Factoren die voor de vrouw ernstig belemmerend kunnen werken om zich op haar toekomst te richten zijn in beeld en er zijn stappen gezet om de belemmerende werking te verminderen. Specifiek gaat het daarbij om schuldenproblematiek en huisvesting.
- Deelneemster is gemotiveerd om het leven weer op te pakken en maatschappelijk actief te worden/een nieuwe wending aan het leven te geven.
- Deelneemster beheerst de Nederlandse taal voldoende (spreken, lezen en schrijven) om aan de training te kunnen deelnemen en de opdrachten te maken.
- Deelneemster heeft geen of zeer beperkt (on)betaald werk en heeft ondersteuning nodig om stappen te zetten richting economische zelfstandigheid.

Ook zijn er contra-indicaties gesteld (Storms & Visser, 2018:5). Wanneer een potentiële deelneemster ernstige psychiatrische problematiek en/of ernstige verslavingsproblematiek en/of aanvullende problemen (bijvoorbeeld schulden of huisvesting) heeft die dermate groot of van invloed zijn op de deelneemster dat deze haar belemmeren om deel te nemen aan DNT, kan zij (nog) niet deelnemen aan DNT. Daarnaast moeten vrouwen cognitief in staat zijn om volwaardig aan de training deel te nemen. In de methodiekbeschrijving wordt gesteld dat het lastig is om hier een criterium aan te hangen. Wel is licht of ernstiger verstandelijk beperkt als contra-indicatie ingesteld.

1.5.2 Doelstelling

Na het deelnemen aan DNT zijn deelneemsters in staat om controle te nemen over hun eigen leven en hebben zij perspectief op economische zelfstandigheid. Om tot dit doel te komen, is een viertal subdoelen geformuleerd (Storms & Visser, 2018:6):

1. Deelneemsters hernemen controle over het eigen leven door orde en structuur te brengen in hun dagelijks leven.
2. Het gevoel van eigenwaarde van de deelneemsters is voldoende hersteld om te werken aan het perspectief op economische zelfstandigheid: zij (h)erkennen hun eigen talenten, kwaliteiten, competenties en wensen.
3. Deelneemsters stijgen minimaal één trede op de Participatieladder[6]; vrouwen die instromen op de onderste trede stijgen in ieder geval naar trede 3 (= deelname aan georganiseerde activiteiten).
4. Deelneemsters bouwen, herstellen of breiden hun sociaal netwerk uit en benutten dit om een trede verder te komen.

1.5.3 Aanpak

DNT bestaat uit twee onderdelen: de basistraining en het coachingstraject. Het gehele DNT-traject duurt ongeveer 12 maanden, waarna een feestelijke afsluiting volgt.

Basistraining (ongeveer 3 maanden)
Onder begeleiding van een professionele trainer ontvangt een DNT-groep, van 8-12 deelneemsters, een basistraining. De basistraining bestaat uit (twee)wekelijkse bijeenkomsten. Hiermee beoogt de basistraining structuur in het dagelijks leven van de deelneemsters te brengen, wat

[5] In 2019 is de Federatie Opvang samen met de RIBW Alliantie (Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen) verder gegaan als Valente, de brancheverenigingen voor participatie, begeleiding en veilige opvang.
[6] De Participatieladder is ontworpen als meet- en sturingsinstrument voor gemeenten om "bewegingen van cliënten in beeld te brengen en helderheid in taalgebruik te bewerkstelligen" (p.32, verwijzend naar VNG, 2010). De Participatieladder bestaat uit zes 'treden': 1. Geïsoleerd; 2. Sociale contacten buitenshuis; 3. Deelname georganiseerde activiteit; 4. Onbetaald werk; 5. Betaald werk met ondersteuning; 6. Betaald werk.

aansluit bij het eerste subdoel ("Deelneemsters hernemen controle over het eigen leven door orde en structuur te brengen in hun dagelijks leven"). De basistraining bestaat uit 10 bijeenkomsten, die ieder uit een dagdeel bestaan. Gedurende de training werken de deelneemsters aan een Persoonlijk Ontwikkelingsplan, waarin realistische stappen maken voor het vervolg van het traject. Na kennismaking in de eerste bijeenkomst, gaan bijeenkomsten 2 tot en met 6 over het (her)ontdekken van kwaliteiten en talenten. Zij sluiten daarmee aan bij het tweede subdoel ("Het gevoel van eigenwaarde van de deelneemsters is voldoende hersteld om te werken aan het perspectief op economische zelfstandigheid: zij (h)erkennen hun eigen talenten, kwaliteiten, competenties en wensen"). Dit gebeurt middels de inzet van verschillende werkvormen, zoals het kwaliteitenspel, het geven en vragen van feedback en het houden van een persoonlijke *pitch*. De idee is vervolgens dat door *"het herkennen en benoemen van kwaliteiten, talenten en positieve ervaringen, deze te presenteren en hierop te reflecteren in het licht van hun persoonlijke doelstelling"* er een *"meer positief zelfbeeld en meer vertrouwen in eigen kunnen"* bij de deelneemsters ontstaat (Storms & Visser, 2018:10).

In bijeenkomst 7 tot en met 9 staan de thema's netwerken en solliciteren centraal. Zo worden deelneemsters gevraagd hun eigen netwerk in kaart te brengen en daarbij onderscheid te maken in het type steun dat hun contacten hen kunnen bieden. Ook kan deze opdracht aanleiding zijn om in het Persoonlijk Ontwikkelingsplan het uitbouwen van het netwerk als een van de persoonlijke doelstellingen in te stellen. Hierbij wordt aangesloten bij het vierde subdoel ("Deelneemsters bouwen, herstellen of breiden hun sociaal netwerk uit en benutten dit om een trede verder te komen"). Tevens worden kennis en vaardigheden opgedaan en/of aangescherpt die nodig zijn om stappen op de Participatieladder te kunnen zetten. Zo wordt geoefend met het schrijven van een sollicitatiebrief, het opstellen van een CV en het voeren van een sollicitatiegesprek. Hiermee sluit de basistrainingen aan bij het derde subdoel ("Deelneemsters stijgen minimaal één trede op de Participatieladder"). In de laatste bijeenkomst wordt de basistraining feestelijk afgesloten, waarbij de deelneemsters – het liefst in bijzijn van kinderen, familie, vrienden en/of coaches – een certificaat ontvangen.

Coachingstraject (ongeveer 9 maanden)

In het coachingstraject worden de deelneemsters voor negen maanden individueel door een vrijwillige coach begeleid bij het realiseren van hun persoonlijke doelen. De structuur van de basistraining wordt in het coachingstraject vastgehouden, ook wordt aandacht besteed aan het uitbreiden en benutten van het sociale netwerk en zullen deelneemsters in deze fase stappen op de Participatieladder zetten.

Het coachingstraject wordt uitgevoerd door vrijwillige coaches, die door de regionale DNT-projectleiders worden geworven, waarna ze een, door Windesheim opgestelde, tweedaagse training ontvangen tot vrijwillige coach van DNT. De projectleider maakt vervolgens een match tussen deelneemsters en coaches en tijdens de vierde bijeenkomst maken de deelneemsters kennis met hun coaches. De start van het coachingstraject loopt vervolgens parallel aan de basistraining en loopt tot maximaal een jaar na start van DNT door. De frequentie van het onderlinge contact is afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de deelneemster en de coach, maar de richtlijn is eens per week of twee weken. In het begin van het coachingstraject besteden coaches vooral tijd aan het opbouwen van vertrouwen van de deelneemster. Vervolgens geldt het Persoonlijk Ontwikkelingsplan, dat dient te bestaan uit *"haalbare en realistische stappen voor het komende jaar"*, als *"houvast voor de coaches"* (Storms & Visser, 2018:10), waarbij de coach ondersteuning biedt bij het zetten van de benodigde stappen. Dit omvat bijvoorbeeld het voorbereiden van een netwerk- en sollicitatiegesprek of het meegaan naar een afspraak bij de gemeente, een opleidingsinstituut of een stageadres.

De DNT-projectleider heeft gedurende het coachingstraject regelmatig contact met de coaches om het verloop van het traject te bespreken. Ook vinden er twee tot drie intervisiebijeenkomsten plaats. Tevens wordt in de methodiekbeschrijving erop gewezen dat deelneemsters veelal te maken hebben met *"vaak bijkomende problemen zoals contact met ex-partner en schulden"* en dat de coach met de projectleider contact moet opnemen *"wanneer de problematiek te ernstig is en dus te belemmerend werkt"*, waarna de projectleider in overleg met de begeleider van de deelneemsters (meestal maatschappelijk werkers vanuit de vrouwenopvang) bekijkt of doorgang nog mogelijk is (Storms & Visser, 2018:12).

Afsluiting

Het DNT-traject (de basistraining en het coachingstraject) wordt afgesloten met een bijeenkomst voor alle deelneemsters en – voor het feestelijk gedeelte – ook voor hun naasten (familie, vrienden) en hun coaches. Projectleiders of trainers hebben de mogelijkheid om een wethouder of beleidsmedewerker aan te laten sluiten. De invulling van deze slotbijeenkomst is vrij, maar dient bij te dragen aan twee doelen: (1) evaluatie van het DNT-traject en (2) bekrachtiging van de deelneemsters (Storms & Visser, 2018:12).

1.6 Onvoldoende inzicht in effecten en werkzame elementen van De Nieuwe Toekomst

De pilot van DNT vond plaats van maart 2012 tot maart 2013. Uit de evaluatie van de pilot (Sommer, 2013) kwamen positieve resultaten naar voren. Zo hadden twaalf van de achttien deelnemende vrouwen het gehele traject doorlopen waarvan bijna alle vrouwen stappen hadden gemaakt in participatie. Ook gaven deelneemster te kennen dat ze door het project meer zelfinzicht en zelfvertrouwen hadden gekregen, dat ze een breder ondersteunend netwerk hadden opgebouwd, een betere geestelijke gezondheid ervaarden, zich gelukkiger voelden en het gevoel hadden gekregen dat zij hun eigen leven zelf kunnen vormgeven (Sommer, 2013). DNT werd daarom als veelbelovend beschouwd en anderhalf jaar later volgde een doorstart, waarbij OCW/DE aan de NVR en FO een projectsubsidie verleende om de uitrol van DNT te coördineren. De kosten voor de implementatie van het DNT-project lag bij gemeenten, maar zij konden bij OCW/DE cofinanciering voor 50% van de projectkosten aanvragen. In 2015 vond een nieuwe evaluatie plaats, waarbij dit keer 81 deelneemsters uit de provincies Overijssel, Limburg, Noord-Holland en Zeeland meededen en waarvan 36 deelneemsters zowel de begin- als eindmeting doorliepen. Ook dit keer waren de resultaten positief: bijna alle deelneemster maakten stappen in participatie, waarbij meer dan de helft na afronding van DNT onbetaald werk (N=11) of betaald werk (N=6) verrichtte (Acron, 2016).

Beide evaluaties geven echter onvoldoende zicht op de vraag of de resultaten toe te wijzen zijn aan de interventie (of andere factoren), en of de resultaten voor de hele doelgroep en in elke context gelden. Daarnaast is er onvoldoende zicht op de werkzame mechanismen die leiden tot het gewenste effecten. Samenvattend ontbreekt inzicht in de vraag of DNT ten opzichte van de reguliere ondersteuning effectief is en op welke wijze, voor wie en in welke omstandigheden DNT leidt tot een verbeterd perspectief op economische zelfstandigheid voor slachtoffers van partnergeweld. Dit onderhavig onderzoek is daarom gericht op het verkrijgen van inzicht in de effectiviteit en werkzame mechanismen van de interventie DNT.

Onderzoeksverantwoording

2

In dit hoofdstuk wordt de methodologische verantwoording beschreven. Het onderzoek heeft als hoofddoel om de effectiviteit en werkzame mechanismen van de interventie DNT in kaart te brengen (2.1). Hiertoe wordt een mixed-methods benadering toegepast, waarin een effectmeting en procesevaluatie worden gecombineerd. Paragraaf 2.2 beschrijft vervolgens de afbakening van het onderzoek: de inhoudelijke focus en de doelgroep, maar ook de onderzoeksperiode en daarbij de invloed van Corona-maatregelen op de uitvoering van het onderhavige onderzoek. In paragraaf 2.3 is beschreven dat wij de realistische evaluatiebenadering volgen, die stelt dat sociale interventies zoals DNT zijn ontstaan vanuit een theorie, maar dat deze in de praktijk kunnen veranderen omdat interventies zich niet bevinden in een afgesloten laboratorium, maar in een maatschappij. Vanuit dit theoretische uitgangspunt dienen oorzakelijke verbanden niet alleen begrepen te worden vanuit de vraag of de interventie (I) leidt tot de uitkomst (O), maar ook vanuit de vraag *wat, wie, waar, waarom en hoe* die verandering wordt veroorzaakt. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden (2.4) zijn we gestart met het opstellen van toetsbare hypotheses en veranderingsmodellen (2.5) die we via mixed-methods dataverzameling (2.6) hebben getoetst. In de laatste paragrafen is beschreven welke onderzoeksmethoden (2.7) en analysemethoden we hiervoor hebben toegepast (2.8). Het hoofdstuk sluit af met een ethische verantwoording van de gekozen en uitgevoerde onderzoeksaanpak (2.9).

2.1 Doelstelling van het onderzoek

Het doel van onderhavig onderzoek is drieledig:

1. Toetsen van de effectiviteit van DNT m.b.t. de (duurzame) toename in perspectief op economische zelfstandigheid.
2. Inzicht verschaffen in de werkzame elementen die aan de gemeten effecten ten grondslag liggen, in zowel de opzet en uitvoering van de interventie, als de gemeentelijke context.
3. Inzicht krijgen in de contextuele randvoorwaarden om de werkzame elementen duurzaam te vertalen voor verspreiding en implementatie.

2.2 Afbakening van het onderzoek

2.2.1 Inhoudelijke focus

In 2018 is de interventie opgenomen in de Databank Effectieve Sociale Interventies (Movisie) als 'goed onderbouwd'. Het onderzoek bevat om die reden geen aanvullende theoretische onderbouwing van de interventie. Wel wordt, in het verlengde van onderhavig onderzoek, een promotieonderzoek uitgevoerd aan de afdeling Sociologie van de Universiteit van Amsterdam waarin de vraag naar de waarde van werk in het herstel na partnergeweld centraal staat. Door een aangenomen motie van voormalig kamerlid Kirsten van der Hul (Kamerstuk 30 420, nr. 334) en aanvullende financiering vanuit het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, zijn reeds een tweetal onderzoeksrapporten gepubliceerd naar het verband tussen financiële onafhankelijkheid van vrouwen en partnergeweld. Het rapport *Financiële (on)afhankelijkheid van vrouwen en partnergeweld: wat is het verband?* (Bouma, Berry & Römkens, 2021) presenteert de bevindingen van een wetenschappelijke internationale literatuurstudie. Het rapport *"Als je werkt, dan kun je echt leven". Inzicht in de waarde van werk voor slachtoffers van partnergeweld* (Bouma, 2021b) betreft een verdieping op het literatuuronderzoek en is gebaseerd op de ervaringen van slachtoffers van partnergeweld.

2.2.2 Doelgroep

De interventie DNT is gericht op een specifieke doelgroep, en de reikwijdte van dit onderzoek valt dan ook samen met deze doelgroep. De eerste voorwaarden om in aanmerking te komen voor DNT is 'vrouw zijn en ervaringen hebben met (ernstig) huiselijk geweld' (Storms & Visser, 2018:5). Dit impliceert dat het onderzoek zich richt op vrouwelijke slachtoffers. In het Nederlandse beleid betreft 'huiselijk geweld' een verzamelterm van verschillende vormen van geweld, waarbij de huiselijke kring centraal staat. Naast partnergeweld, betreft dit ook kindermishandeling, ouderenmishandeling en eergerelateerd geweld. In de praktijk zijn deelnemers van DNT voornamelijk (ook) slachtoffers van partnergeweld. Omdat elke vorm van geweld een andere dynamiek kent en we vooral wetenschappelijk inzicht hebben in de waarde van economische zelfstandigheid op het voorkomen en voortduren van partnergeweld (zie Bouma, Berry & Römkens, 2021:8), betreft de doelgroep van onderhavig onderzoek vrouwen die partnergeweld hebben meegemaakt.

Een andere voorwaarde om deel te nemen aan DNT, is dat het geweld gestopt is en door het slachtoffer voldoende is verwerkt om zich te kunnen richten op de toekomst. Ook dient het wegnemen van eventuele belemmerende factoren zoals schuldproblemen en huisvesting al in gang te zijn gezet. Dit impliceert dat de doelgroep van DNT, en onderhavig onderzoek, geen vrouwen zijn die nog in de crisisopvang verblijven. Wel zullen veel van de deelnemers gebruik hebben gemaakt van het hulpaanbod van de vrouwenopvang (Storms & Visser, 2018:16). Daarbij is het van belang te realiseren dat DNT, en onderhavig onderzoek, gericht is op vrouwen die veelal een ernstige vorm van huiselijk geweld hebben ervaren. Studies tonen aan dat vrouwen die in opvangcentra verblijven vaker en ernstiger geweld rapporteren dan slachtoffers die geen gebruik maken van de vrouwenopvang (Ansara & Hindin, 2010; Lyon, Lane & Menard, 2008), ze meer geweldgerelateerde verwondingen hebben (Saunders, 1994) en meer psychische problemen ervaren (Campbell, Sullivan, & Davidson, 1995; Helfrich, Fujiura, & Rutkowski-Kmitta, 2008). Ook hebben de vrouwen die in opvangcentra verblijven een groter gebrek aan financiële en sociale middelen en is er in de vrouwenopvang, en daarmee ook in dit onderzoek, een oververtegenwoordiging van vrouwen met een laag opleidingsniveau en een migratie-achtergrond (Glenn & Goodman, 2015; Wolf et al., 2006). Tot slot heeft DNT een taal-eis ingesteld (vijfde criterium) waarbij slachtoffers met onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal uitgesloten zijn van deelname van DNT, en hiermee ook van het onderzoek. Dit alles tezamen impliceert dat de bevindingen uit onderhavig onderzoek niet representatief zijn voor de gehele doelgroep van vrouwen die partnergeweld meemaken.

2.2.3 Regionale spreiding

Zoals beschreven in paragraaf 1.5, wordt DNT op regionaal niveau geïmplementeerd. In Nederland wordt de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling gerealiseerd in 28 regio's (Ministeries van J&V, VWS en VNG, 2018). Hoewel alle gemeenten verantwoordelijk zijn voor de opvang en nazorg van slachtoffers van huiselijk geweld, zijn er centrumgemeenten aangewezen die in de regio de regie voeren op het opstellen van beleidskaders voor de in-, door- en uitstroom in de opvang van slachtoffers van geweld. Tijdens de uitvoering van het onderhavig onderzoek werd DNT in acht centrumgemeenten uitgevoerd.[7] Alle acht centrumgemeenten zijn geïncludeerd in de effectmeting. Daarnaast zijn er acht centrumgemeenten als controlegemeente in het onderzoek geïncludeerd, waarbij rekening is gehouden met een *match* op kenmerken van de interventiegemeenten, zoals omvang en arbeidsmarktkansen in de regio (zie 3.1). De effectmeting is, op alfabetische volgorde, uitgevoerd onder de gemeenten: Alkmaar, Amsterdam, Apeldoorn, Den Haag, Emmen, Enschede, Groningen, Heerlen, Leeuwarden, Leiden, Maastricht, Rotterdam, Utrecht, Zaanstad en Zwolle. Omwille van de anonimiteit van de onderzoeksresultaten (van zowel de effectmeting en de procesevaluatie) spreken we vanaf nu van *matchgroepen* A t/m H, waarbij A1 staat voor de interventiegemeente in *matchgroep* A en A0 voor de controlegemeente.

De procesevaluatie is uitgevoerd in tien van de in de effectmeting geïncludeerde centrumgemeenten (vijf interventiegemeenten en de *gematchte* controlegemeenten). Hierbij is rekening gehouden met regionale spreiding en een vertegenwoordiging van gemeenten van verschillende omvang (zie 3.2). Zie tabel 2.1 voor een schematisch overzicht van de inclusie van centrumgemeenten in dit onderzoek.

[7] De NVR en FO spreken over tien centrumgemeenten. De regionale DNT-projectleider van twee centrumgemeenten heeft echter aan het onderzoeksteam medegedeeld de doelgroep te verbreden naar vrouwen in een 'afhankelijke relatie'. In de samengestelde DNT-groepen namen vervolgens geen vrouwen deel die geweld hebben meegemaakt. Omdat hiermee afgeweken is van de selectiecriteria die voor de interventie – en hiermee het onderzoek – gelden, is besloten deze centrumgemeenten niet als interventiegemeenten te definiëren en niet mee te nemen in dit onderzoek.

Tabel 2.1
Overzicht geïncludeerde centrumgemeenten (geanonimiseerd). De centrumgemeenten waar DNT niet wordt uitgevoerd zijn toegevoegd als controlegemeenten.

Centrumgemeenten	Voert DNT uit	Geïncludeerd in Effectmeting	Geïncludeerd in Procesevaluatie
A1	X	X	X
B1	X	X	X
C1	X	X	X
D1	X	X	X
E1	X	X	X
F1	X	X	
G1	X	X	
H1	X	X	
A0		X	X
B0		X	X
C0		X	X
D0		X	X
E0		X	X
F0		X	
G0		X	
H0		X	

2.2.4 Onderzoeksperiode en invloed van corona

De dataverzameling van het onderzoek vond plaats tussen januari 2018 en augustus 2021. Dit impliceert dat een deel van de data verzameld is tijdens de COVID-19 pandemie. De ingestelde coronamaatregelen hebben op drie manieren impact gehad op de uitvoering van het onderzoek. Ten eerste werden er in 2020 geen nieuwe DNT-groepen gestart. Hoewel er aan het einde van 2020 nieuwe initiatieven waren om DNT-groepen te starten, is in samenspraak met ZonMw besloten deze groepen niet meer te includeren in het onderzoek. Naast dat er een groot 'gat' was ontstaan in de inclusietijd en dat de crisis impact heeft op de te meten effecten, zou de uitvoering van DNT dusdanig veranderen (online, minder frequent en/of meer individueel) dat er geen sprake meer zou zijn van een modelgetrouwe uitvoering van de interventie. Ten tweede moesten er nieuwe interviewprotocollen opgesteld worden voor het afnemen van interviews. Zo vonden de 3- en 4-metingen (zie 2.7.1) van de effectmeting (in plaats van face-to-face) telefonisch plaats, waarbij de respondenten het deel van de vragenlijsten dat zelfrapportage betrof online invulden. Ook de laatste interviews van de procesevaluatie zijn telefonisch afgenomen (zie 2.7.2) Daarnaast is er in het verklarende onderzoek nog een extra online vragenlijst uitgezet onder de DNT-projectleiders om de impact van de corona-maatregelen op de 'toekomst' van DNT vast te stellen. Ten derde is in de analysefase rekening gehouden met de negatieve impact van de coronacrisis op de te meten effecten van DNT, denk bijvoorbeeld aan verhoogd risico op partnergeweld, meer (mentale) gezondheidsklachten en minder participatiemogelijkheden.

2.3 Methodologisch kader: realistisch evalueren

Om zicht te krijgen op de effectiviteit van De Nieuwe Toekomst en deze te verklaren, is een realistische evaluatiebenadering toegepast. *'Realistic Evaluation'* is ontwikkeld door Pawson & Tilley (1997) en gebaseerd op de idee dat interventies zijn ontstaan vanuit een theorie, een aanname, maar dat deze in de praktijk kunnen veranderen omdat interventies zich niet bevinden in een afgesloten laboratorium, maar een maatschappij. Interventies zijn ingebed in verschillende systemen en daarmee niet statisch, maar veranderlijk.

"Programmes are theories incarnate. They begin in the heads of policy architects, pass into the hands of practitioners and, sometimes, into the hearts and minds of programme subjects. (...) Interventions are always inserted into existing social systems that are thought to underpin and account for present problems. Changes in patterns of behaviour, events or conditions are then generated by bringing fresh inputs to that system in the hope of disturbing and re-balancing it."
Pawson & Tilley, 2004:3

Vanuit dit theoretische uitgangspunt dienen oorzakelijke verbanden niet alleen begrepen te worden vanuit de vraag of de interventie (I) leidt tot de uitkomst (O), maar ook begrepen te worden vanuit de vraag *wat, wie, waar, waarom en hoe* die verandering wordt veroorzaakt. Bij realistisch evalueren wordt vervolgens nadrukkelijk gekeken naar de wijze waarop de context invloed heeft op de (hypothetische) werkzame mechanismen en daarmee de gewenste uitkomsten. Dit betreffen zowel contextuele factoren die directe invloed uitoefenen op het handelen van de doelgroep en de uitvoerders, maar ook contextuele factoren die verder af staan van het individu en op een indirecte wijze de individuele keuzeruimte beïnvloeden.

Naast het opstellen van hypotheses, waarin gesteld wordt tot welke verwachte uitkomst de interventie leidt, worden in de realistische benadering verandermodellen opgesteld. Deze bestaan uit CMO-configuraties die uiteenzetten hoe de context (C) en het mechanisme (M), in theorie, een sociaal proces vormen dat leidt tot een bepaalde uitkomst ((O)utcome). Dit leidt vervolgens tot een *middle range theory*: een theorie die bestaat uit een aantal aannames en waaruit hypotheses afgeleid kunnen worden die empirisch onderzocht kunnen worden (Merton, 1968). In de realistische benadering wordt deze *middle range theory* in de praktijk en middels mixed-methods onderzoek getoetst en verfijnd. Om zicht te krijgen in de effectiviteit van DNT en of de resultaten van DNT toe te schrijven zijn aan de interventie (Outcome) is een effectmeting uitgevoerd met kwantitatieve data (zie 2.6.2). Middels het uitvoeren van een procesevaluatie en het verzamelen van kwalitatieve data (zie 2.6.3) wordt vervolgens antwoord gegeven op de vraag: *wat werkt, voor wie, in welke omstandigheden?* (Pawson & Tilly, 1997).

2.4 Onderzoeksvragen

2.4.1 Centrale vraagstelling

De centrale vraagstelling van dit onderzoek luidt:

Wat is de effectiviteit van DNT, hoe is dit te verklaren en wat zijn aanbevelingen voor verdere verspreiding en implementatie?

Om zicht te krijgen in de effectiviteit van DNT (doel 1) en of de resultaten van DNT toe te schrijven zijn aan de inzet van de interventie is een effectmeting uitgevoerd. Om inzicht te krijgen in de werkzame elementen en de contextuele randvoorwaarden om deze duurzaam te verspreiden en te implementeren (doel 2 en 3) is een procesevaluatie uitgevoerd. Voor beide onderzoeken is een vraagstelling en een aantal deelvragen opgesteld.

2.4.2 Onderzoeksvragen effectmeting

De vraagstelling van de effectmeting luidt:

Is DNT, in vergelijking met de reguliere dienstverlening, effectief m.b.t. controle over eigen leven en perspectief op economische zelfstandigheid van vrouwelijke slachtoffers van partnergeweld?

Om deze vraag te beantwoorden zijn deelvragen opgesteld die overeenstemmen met de subdoelen[8] van DNT. De ingestelde (sub)doelstellingen van DNT (zie 1.5.2) zijn te vertalen naar de uitkomstmaten participatie, economische zelfredzaamheid, controle over het eigen leven, gevoel van eigenwaarde en sociaal netwerk. Gezien de kwetsbare doelgroep is het ook relevant

[8] In 2018 is de interventie opgenomen in de Databank Effectieve Sociale Interventies (Movisie), waartoe een uitgebreide methodiekbeschrijving (Storms & Visser, 2018) is opgesteld. Naast een theoretische onderbouwing van de gekozen aanpak, bevat de methodiekbeschrijving een aanscherping van de doelstelling. Ten eerste is 'controle nemen over hun eigen leven' aan het hoofddoel toegevoegd, welke gekoppeld is aan het eerste subdoel (Deelneemsters hernemen controle over het eigen leven door orde en structuur te brengen in hun dagelijks leven). Ten tweede is het initiële doel 'economische zelfstandigheid' vervangen door 'zicht op economische zelfstandigheid'. Achterliggende reden voor deze vervanging is dat "daadwerkelijke economische zelfstandigheid soms op korte, maar vaker op langere termijn realiseerbaar [is]" en dat economische zelfstandigheid voor deze doelgroep "zelden direct na afronding van de interventie behaald [zal] worden" (p.5). Tevens wordt benoemd dat DNT een brede definitie van 'participatie' hanteert en dat naast arbeidsparticipatie, ook onderwijsparticipatie, maatschappelijke participatie en sociale participatie relevant is voor vergroten van perspectief op economische zelfstandigheid. Aan de nieuwe doelstelling zijn de subdoelen 2 t/m 4 gekoppeld ('gevoel van eigenwaarde van de deelneemsters is voldoende hersteld om te werken aan het perspectief op economische zelfstandigheid', 'deelneemsters stijgen (…) op de Participatieladder' en 'deelneemsters [benutten] hun sociaal netwerk (…) om een trede verder te komen').

om gezondheid en partnergeweld als uitkomstmaten mee te nemen. Samenvattend, staan in de effectmeting de volgende deelvragen centraal:

Q1: Leidt DNT tot een toename in participatie en economische zelfstandigheid?
Q2: Leidt DNT tot een verbetering van psychosomatische gezondheid(sbeleving)?
Q3: Leidt DNT tot een toename van controle over het eigen leven, gevoel van eigenwaarde en ondersteunend sociaal netwerk?
Q4: Leidt DNT tot het voorkomen van (herhaling van) partnergeweld?

2.4.3 Onderzoeksvragen procesevaluatie

De vraagstelling van de procesevaluatie luidt:

Hoe wordt de interventie DNT in de praktijk uitgevoerd, wat zijn de werkzame mechanismen en welke contextuele factoren zijn van invloed op het ervaren effect?

In de procesevaluatie worden de volgende deelvragen onderscheiden:

Q1: Hoe wordt DNT in de praktijk geïmplementeerd en uitgevoerd?
Q2: Wat zijn de ervaren effecten en welke werkzame mechanismen zijn daaraan voorafgegaan?
Q3: Wat zijn de randvoorwaarden, succesfactoren en knelpunten die een rol spelen bij het behalen van de doelen van DNT?

2.5 Hypotheses en verandermodellen

De realistische benadering start met het opstellen van een *middle range theory*. Wij hebben ervoor gekozen om hypotheses op te stellen, waarin gesteld wordt of de interventie (I) leidt tot de uitkomst (O) en waarbij we diverse uitkomstmaten hebben opgesteld waarmee we in staat zijn de deelvragen van de effectmeting te beantwoorden. Om inzicht te krijgen in het veranderingsproces dat door de interventie wordt ingezet (I) zijn verandermodellen opgesteld, bestaande uit CMO-configuraties die uiteenzetten hoe de context (C) en het mechanisme (M), in theorie, een sociaal proces vormen dat leidt tot een bepaalde uitkomst ((O)utcome).

2.5.1 Hypotheses effectmeting

Ter toetsing van de effectiviteit van de interventie DNT zijn toetsbare hypotheses opgesteld waarin de verwachte effecten van DNT met betrekking tot de deelvragen zijn uitgedrukt. Hieronder worden de geformuleerde hypotheses per deelvraag besproken.

Participatie en economische zelfstandigheid (Q1)

De interventie DNT heeft tot doel dat deelneemsters perspectief hebben op economische zelfstandigheid. Volgens de Nederlandse beleidsdefinitie is iemand **economisch zelfstandig** wanneer ze aan netto-inkomsten uit werk een grenswaarde bereikt van ten minste 70% van het wettelijk minimumloon (tk 2017/ 2018). De primaire uitkomstmaat in dit onderzoek is of vrouwen na het volgen van DNT **betaald werk** hebben. Ook kijken we of de interventie een positief effect heeft op **het aantal gewerkte uren** en de mate waarin het **netto-inkomen** boven 70% van het wettelijk minimumloon uitkomt. Het hebben van schulden vermindert echter het financiële draagvlak. Daarnaast kan een vrouw op papier economisch zelfstandig zijn, maar in de praktijk door haar controlerende partner geen toegang hebben tot deze middelen (Bouma, Berry & Römkens, 2021). In de methodiekbeschrijving van DNT is dan ook opgenomen dat onder economische zelfstandigheid wordt verstaan dat *"vrouwen voor hun inkomen niet afhankelijk zijn van een partner, familie of uitkering en dat hun financiële draagkracht voldoende is voor hun basisbehoeften"* (Storms & Visser, 2018:17). Wanneer de financiële draagkracht onvoldoende is om aan basisbehoeften te voldoen, komt dit naar verwachting op verschillende manieren tot uiting in de praktische financiële situatie van de vrouwen. Het hebben van schulden is bijvoorbeeld een indicatie dat de draagkracht ontoereikend is. Daarnaast leidt een tekort aan basisbehoeften tot de noodzaak om op andere uitgaven te bezuinigen. In het onderzoek kijken we daarom of deelname aan DNT **schulden** en de **noodzaak tot bezuinigen** doet verminderen. Ook erkennen wij dat mensen variëren in hun subjectieve ervaring van objectieve financiële situaties. Een financiële situatie die de één als nijpend ervaart, kan door de ander als acceptabel worden ervaren. Daarom nemen we subjectieve economische zelfstandigheid mee, door te kijken of deelneemsters na het afronden van DNT het gevoel hebben dat ze beter **kunnen rondkomen**.

In de methodiekbeschrijving wordt beschreven dat het daadwerkelijk behalen van economische zelfstandigheid "afhankelijk [is] van de startpositie en mogelijkheden van de deelneemster". Om die reden is niet het behalen van economische zelfstandigheid, maar het behalen van **perspectief op economische zelfstandigheid** als hoofddoel van DNT gesteld. In de methodiekbeschrijving wordt dit als volgt beschreven: *"Vrouwen weten wat hun persoonlijk doel is, dat dit doel een realistische optie is, welke stappen nodig zijn en wat er nodig is om deze stappen te kunnen zetten."* (Storms & Visser, 2018:17). Om dit doel te behalen dienen deelneemsters na afronding van DNT **minimaal één trede op de Participatieladder** te stijgen. In dit onderzoek kijken we daarom ook naar de positie op de participatieladder van de vrouwen.
Samenvattend, zijn de volgende hypotheses opgesteld ter beantwoording van de eerste onderzoeksvraag:

H1. Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een positief effect op economische zelfstandigheid bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-)partnergeweld, uitgedrukt in:
   a. Een positief effect op het hebben van betaald werk t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen;
   b. Een positief effect op het aantal gewerkte uren t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen;
   c. Een positief effect op het inkomen t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen;
   d. Een positief effect op de positie op de participatieladder t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.

H2. Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een negatief effect op het hebben van schulden bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-)partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.

H3. Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een negatief effect op de noodzaak tot bezuinigen bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-)partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.

H4. Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een positief effect op de subjectieve economische zelfstandigheid bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-)partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.

Gezondheid (Q2)

Slachtoffers ervaren veelal langdurig psychische en fysieke problemen, ook nadat het geweld is beëindigd (Dillon et al., 2013; WHO, 2012; Fleury, Sullivan & Bybee, 2000; Römkens, 1992). Uit de eerste evaluatie van DNT kwam naar voren dat de geïnterviewde deelneemsters een betere geestelijke gezondheid ervaarden en zich gelukkiger voelden (Sommer, 2013). Om die reden kijken we in dit onderzoek naar de **ervaren fysieke en mentale gezondheid** en brengen we de eventuele afname in **psychische klachten** in kaart. Dit leidt tot de volgende hypotheses:

H5. Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een positief effect op de beleving van fysieke en mentale gezondheid bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-) partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.

H6. Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een negatief effect op het ervaren van psychische klachten bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-) partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.

Controle over eigen leven, gevoel van eigen waarde en sociale steun (Q3)

Na het deelnemen aan DNT dienen deelneemsters in staat te zijn om controle te (her)nemen over hun eigen leven. Aansluitend zijn de subdoelen geformuleerd dat deelneemsters controle over het eigen leven hernemen door orde en structuur te brengen in het dagelijks leven en dat deelneemsters hun sociaal netwerk bouwen, herstellen, uitbreiden en inzetten.

'Controle nemen over hun eigen leven' wordt in de methodiekbeschrijving beschreven als *"aanbrengen van orde en structuur in het dagelijks leven; in staat zijn 'het leven in eigen hand te nemen'; in staat zijn een gewenste eindsituatie te formuleren en acties te ondernemen die deze dichterbij brengen"* (Storms & Visser, 2018:17). Deze doelstelling sluit aan bij het concept **locus of control**. Locus of control betreft de individuele inschatting of iemand de uitkomsten van een gebeurtenis zelf onder controle heeft of dat deze buiten haar controle gebeuren (Rotter, 1966). Daarbij gelooft iemand met een **externe locus of control** dat haar leven bepaald wordt door haar omgeving, het lot, toeval of andere mensen en/of God, en gelooft iemand met een **interne locus of control** dat zij haar eigen leven bepaalt. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een interne locus of control actiever zijn in het exploreren en het proberen te volbrengen van carrièredoelen (Thornton, 1978). In overeenstemming met het hoofddoel en eerste subdoel is de aanname dat DNT een positief effect heeft op de interne locus of control.

Om **gevoel van eigenwaarde** in kaart te brengen sluiten we aan bij de sociale leertheorie van Bandura (1997) en zijn term **'self-efficacy'**. Deze term kan vertaald worden met 'zelfredzaamheid', waarbij de term expliciet refereert naar de verwachting, of overtuiging, van een individu dat zij in staat is met succes het gedrag uit te voeren dat nodig is om een bepaalde uitkomst te komen. Zo'n uitkomst kan bijvoorbeeld het zetten van stappen richting arbeidsparticipatie zijn. In het onderzoek kijken we of **zelfredzaamheid** van deelneemsters na het volgen van DNT is verhoogd.

Om vast te stellen of deelneemsters door DNT hun **sociaal netwerk** herstellen of uitbreiden, brengen we in kaart of DNT een positief effect heeft op het **aantal (wekelijkse) sociale contacten** met personen anders dan familie en huisgenoten en het ontvangen van **sociale steun**, zowel bij alledaagse bezigheden als bij problemen.
Samenvattend, zijn onderstaande hypotheses opgesteld:

H7. Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een positief effect op de interne locus of control (controle over gebeurtenissen bij jezelf leggen) bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-)partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.
H8. Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een positief effect op zelfredzaamheid bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-)partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.
H9. Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een positief effect op contacten met het sociale netwerk bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-)partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.
H10. Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een positief effect op de ontvangen steun (alledaags en bij problemen) bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-)partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.

Partnergeweld (Q4)

Tot slot kan de interventie ook beschouwd worden als *tertiaire preventie*[9] omdat DNT gericht is op het vergroten van de onafhankelijkheidspositie van slachtoffers van partnergeweld en daarmee een vermindering van het risico op herhaling van partnergeweld. De hypothese die we hierbij hebben opgesteld betreft:

H11. Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een negatief effect op het ervaren van (ex-)partnergeweld bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-) partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.

2.5.2 Verandermodellen procesevaluatie

Om inzicht te krijgen in de wijze waarop DNT effectief is met betrekking tot participatie en economische zelfredzaamheid van vrouwelijke slachtoffers van partnergeweld, zijn voor de procesevaluatie CMO-configuraties opgesteld waarbij een uiteenzetting is gegeven hoe de context (C) en het mechanisme (M), in theorie, een sociaal proces vormen dat leidt tot de (hierboven geformuleerde) uitkomsten (*Outcome*).

De interventie DNT als 'blokkeermechanisme'

Vanuit het perspectief van realistisch evalueren hebben interventies (in hun geheel) tot doel een 'probleemmechanisme' (M1) dat werkzaam is in een bepaalde context (C1) te vervangen, of te veranderen, door in dezelfde context een 'blokkeermechanisme' (M2) in te zetten (Pawson & Tilley, 1997). Dit blokkeermechanisme 'blokkeert' de 'problematische regelmatigheid' (R1) wat dient te leiden tot de 'gewenste regelmatigheid' (R2). De interventie DNT is ook op te vatten als een 'blokkeermechanisme', waaraan het volgende verandermodel ten grondslag ligt:

- slachtoffers van partnergeweld ondervinden in hun weg naar (arbeids)participatie unieke obstakels (C1), *en*
- het reguliere ondersteuningsaanbod is ontoereikend in het wegnemen of reduceren van deze obstakels, doordat hulpverlening (i.e. vrouwenopvang) niet primair gericht is op het bieden van ondersteuning richting (arbeids)participatie en er vanuit (re-)integratie geen specifieke ondersteuning wordt geboden aan deze doelgroep (M1), *waardoor*

[9] In dit onderzoek interpreteren we de verschillende vormen van preventie als volgt: primaire preventie gaat het om maatregelen en interventies gericht op voorkoming van partnergeweld; secundaire preventie betreft activiteiten gericht op risicogroepen, waarin sprake is van (een cumulatie van) factoren die samenhangen met partnergeweld; en tertiaire preventie omvat maatregelen en interventies in situaties waarin reeds sprake is (geweest) van geweld en de preventie gericht is op het voorkomen van herhaling van geweld (al dan niet van dezelfde dader).

- slachtoffers van partnergeweld weinig perspectief hebben op economische zelfstandigheid (R1).
- De interventie De Nieuwe Toekomst (DNT) heeft tot doel slachtoffers van partnergeweld naar (arbeids)participatie te leiden en vult hiermee het hiaat in het reguliere ondersteuningsaanbod (M2), *waardoor*
- slachtoffers van partnergeweld na afronding van DNT meer perspectief hebben op economische zelfstandigheid (R2).

Inzetten op het wegnemen van unieke obstakels

Het 'blokkeermechanisme' (M2) is gebaseerd op de idee dat DNT slachtoffers van partnergeweld de ondersteuning biedt die nodig is om de unieke obstakels in hun (re-)integratieproces te reduceren of weg te nemen. Om deze obstakels te identificeren, grijpen we terug op de door Peled & Krigel (2016) geïdentificeerde belemmeringen voor economische zelfstandigheid bij vrouwen die slachtoffer zijn van partnergeweld (zie 1.3). Wanneer we de interventie langs de lijn van het model van Peled & Krigel leggen wordt duidelijk dat DNT, in theorie, aansluit op de vier geïdentificeerde domeinen 1) materieel en economisch, 2) structureel en sociaal, 3) emotioneel, en 4) educatief/beroepsmatig.

1. Materieel en economisch. DNT is expliciet gericht op het vergoten van economische zelfstandigheid, door toegang te geven tot financiële basiskennis en vaardigheden op te doen die de arbeidspositie versterken. In de basistraining worden kennis en vaardigheden opgedaan en/of aangescherpt die nodig zijn in het (re-)integratieproces. Daarnaast dienen de trainers bekend te zijn met de doelgroep en de problematiek van partnergeweld en worden ook de coaches getraind in het signaleren van partnergeweld. Tevens is de aanwezigheid van een 'vangnet', zoals een casemanager vanuit de vrouwenopvang, als randvoorwaarde van deelname gesteld *"omdat als gevolg van de huiselijk geweldervaringen problemen kunnen rijzen die de voortgang van het traject belemmeren en die de coach niet zelf kan – of moet willen – oplossen."* (Storms & Visser, 2018:15).
2. Structureel en sociaal. DNT bevordert, in theorie, een interdisciplinaire aanpak van partnergeweld. Allereerst kan DNT gedefinieerd worden als 'hybride' interventie. DNT is zowel te beschouwen als een *nazorg-traject* van de vrouwenopvang, maar ook als een *(re-)integratietraject*. Maar ook krijgen deelneemsters de ruimte om hun eigen kwaliteiten en talenten te (her)ontdekken en heeft DNT tot doel het gevoel van eigenwaarde te herstellen, waardoor DNT expliciet gericht is op de emancipatie van vrouwen en ook geïdentificeerd kan worden als *empowerment-traject*. Tot slot kan de interventie ook beschouwd worden als *tertiaire preventie* omdat DNT gericht is op het vergroten van de onafhankelijkheidspositie van slachtoffers van partnergeweld en daarmee op een vermindering van het risico op herhaling van partnergeweld. Een andere manier waarop DNT, in theorie, een interdisciplinaire aanpak van partnergeweld kan bevorderen, is dat DNT verschillende beleidsterreinen met elkaar kan verbinden. Gemeenten zijn vanuit de Wmo verantwoordelijk voor de opvang (en nazorg) van slachtoffers van huiselijk geweld en vanuit de Participatiewet verantwoordelijk voor (re-)integratie en (arbeids)participatie. Projectsubsidie kan daarom zowel verstrekt worden vanuit de afdeling Huiselijk Geweld als de afdeling Re-integratie. Ook op uitvoeringsniveau kan er een samenwerking ontstaan tussen hulpverlening en re- integratie. Hoewel in de methodiekbeschrijving staat beschreven dat de interventie DNT idealiter uitgevoerd wordt door een samenwerking tussen de regionale vrouwenopvang en een bij de Nederlandse Vrouwenraad (NVR) aangesloten vrouwenorganisatie, kunnen projectleiders en trainers ook werkzaam zijn bij de gemeente (Storms & Visser, 2018:9). Een andere voorwaarde van het domein 'structureel', is dat er in de geboden ondersteuning aandacht moet zijn voor de obstakels die gerelateerd zijn aan onder andere sekse, migratieachtergrond en sociaaleconomische status en daarmee een intersectioneel perspectief hanteert (Peled & Krigel, 2016). In het handboek van DNT wordt gesteld dat DNT een genderspecifieke interventie is en vertrekt vanuit het uitgangspunt dat vrouwen verhoogd risico lopen om slachtoffer te worden van huiselijk geweld en het *"dus van belang dat preventie van huiselijk geweld gender gericht is, specifiek op risicogroepen zoals de doelgroep van DNT"* (Storms & Visser, 2018:7). Ook ligt het accent van DNT op het empoweren van vrouwen en is het doel om het perspectief op economisch zelfstandigheid genderspecifiek te noemen. De vraag is wel hoe hier in de uitvoering aandacht aan wordt besteed en of er voldoende aandacht is voor de eventuele negatieve reactie die kan ontstaan bij de eventuele partner en/of omgeving (zie ook Steketee et al., 2016:54).
3. Emotioneel. DNT biedt ruimte voor emoties die loskomen bij het (re-)integratieproces. DNT sluit hierop aan door, zonder de emoties van deelneemsters te negeren, vooral de 'kracht'

van deze vrouwen te benadrukken. In de opzet van DNT is voortgebouwd op Krachtwerk (Wolf, 2016), het krachtgericht begeleidingstraject dat in veel instellingen voor vrouwenopvang is geïmplementeerd en gebruik maakt van *"krachten, mogelijkheden en hulpbronnen in de omgeving, sluit aan bij eigen keuzes van deelneemsters voor wat belangrijk is om aan te werken, formuleert samen met hen kleine, haalbare doelen en werkt vooral aan het uitbreiden van het handelingsvermogen van cliënten"* (Storms & Visser, 2018:20) Net als Krachtwerk maakt DNT gebruik van de methoden vanuit de positieve psychologie. De aanpak is toekomstgericht, wat zich onder andere vertaalt in een oplossingsgerichte manier van werken en waarbij veelvuldig gereflecteerd op talenten en kwaliteiten en waarbij kleine successen gevierd worden (Storms & Visser, 2018: 20). Daarnaast meldt de methodiekbeschrijving dat DNT conceptueel aansluit bij het empowermentconcept zoals beschreven door Boumans (2015). Deze stelt dat empowerment op individueel niveau alleen mogelijk is wanneer dit op relationeel, professioneel en maatschappelijk niveau gefaciliteerd wordt *"door een appèl te doen op de – manifeste en latente – krachten (...) [en] door hulp- en steunbronnen toegankelijk te maken"* (Storms & Visser, 2018: 20, verwijzend naar Van Regenmortel, 2008). Zoals hierboven beschreven wordt het maatschappelijke niveau meegenomen door de interventie in te bedden in het reguliere ondersteuningsaanbod en wordt de professionele ondersteuning geboden door de trainers en het ingestelde 'vangnet'. Op relationeel niveau is de idee dat de vrijwillige coaches laagdrempelige ondersteuning bieden en wordt in het gehele DNT-traject gewerkt aan het vergroten van een ondersteunend sociaal netwerk. Daarnaast zet DNT in op zogenaamde *peer-support*: vanuit de randvoorwaarden dat alle deelneemsters slachtoffer zijn van partnergeweld, gemotiveerd zijn om stappen te maken en de trainers een veilig leerklimaat creëren heeft DNT de intentie dat deelneemsters elkaar stimuleren in hun weg naar (arbeids)participatie doordat er herkenning is van de problematiek (Stroms & Visser, 2018:23, verwijzend naar Bakker & Van Eekert, 2013).

4. Educatief en beroepsmatig. De deelneemsters ontvangen gedurende de basistraining informatie over componenten van de arbeidsmarkt en ontvangen in het coachingstraject ondersteuning om de stappen op de arbeidsmarkt te zetten. DNT richt zich hierdoor expliciet op het in gang zetten van handelen. Vanuit de idee dat daadwerkelijke gedragsverandering alleen tot stand komt wanneer het gedrag voorafgegaan wordt door de intentie om het gedrag te vertonen, zet DNT in op het bestendigen en vergroten van deze intentie. Hiermee sluit de aanpak van DNT aan bij het zogenaamde ASE-model (De Vries, Dijkstra & Kuhlman, 1988). Dit gedragsveranderingsmodel is gebaseerd op de *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1985) en de *Theory of Reasoned Action* (Fishbein & Ajzen, 2010) en de idee dat intentie wordt beïnvloed door Attitude, Sociale invloed en Zelfredzaamheid (Storms & Visser:2018,21). Zo wordt een positieve houding (attitude) als voorwaarde gesteld om deel te nemen aan DNT (zie ook vierde selectiecriterium: "Deelneemster is gemotiveerd om het leven weer op te pakken en maatschappelijk actief te worden/een nieuwe wending aan het leven te geven").[10] Door toepassing van positieve psychologie vindt vervolgens *"bekrachtiging van motivatie en positieve houding"* plaats (Storms & Visser, 2018:22). Ook ontvangen deelneemsters gedurende het DNT-traject van de trainer, de coach en de andere deelneemsters steun om hun persoonlijke doelen te formuleren en uit te werken in concrete en realistische stappen en wordt gedurende het gehele traject gewerkt aan het vergroten van het zelfbeeld en de eigen-effectiviteit (*"het geloof in eigen kunnen"* Storms & Visser, 2018:22). De intentie om stappen te zetten wordt bekrachtigd door het opstellen van een Persoonlijk Ontwikkelingsplan. Vervolgens zijn er volgens het ASE-model 'kennis en vaardigheden' en 'barrières en support' van invloed om de intentie voor gedragsverandering om te zetten in gedrag (De Vries et al., 1988). In de basistraining ontvangen de deelneemsters de benodigde kennis en vaardigheden om stappen te maken richting arbeidsparticipatie en wordt stilgestaan bij de barrières die ze hierin kunnen tegenkomen en hoe deze weg te nemen. Ook ontvangen de deelneemsters na de training gedurende negen maanden 'support' van de vrijwillige coach om persoonlijke participatiedoelen te behalen. Daarnaast kunnen de vrijwillige coaches gedurende het coachingstraject ook helpen in het slechten van nieuwe barrières. Tegelijkertijd wordt gewerkt aan het opbouwen en benutten van het eigen sociale netwerk om als support te dienen.

[10] Om selectie-effecten tegen te gaan, werd ook rekening gehouden met deze vereisten bij de selectie van de controlegroep (zie 2.6.2).

[11] In overeenstemming met de selectiecriteria worden slachtoffers van partnergeweld geacht in staat te zijn DNT te volgen wanneer 1) het geweld is gestopt en door de vrouw voldoende verwerkt om zich te kunnen richten op haar toekomst; 2) Factoren die voor de vrouw ernstig belemmerend kunnen werken om zich op haar toekomst te richten in beeld zijn en er zijn stappen gezet om de belemmerende werking te verminderen; 3) Deelneemster de Nederlandse taal voldoende beheerst (spreken, lezen en schrijven) om aan de training te kunnen deelnemen en de opdrachten te maken; 4) Wanneer er geen ernstige psychiatrische problematiek en/of ernstige verslavingsproblematiek en/of aanvullende problemen (bijvoorbeeld schulden of huisvesting) zijn die dermate groot of van invloed zijn op de deelneemster, dat deze haar belemmeren om deel te nemen aan DNT; en 5) Geen lichte of ernstige verstandelijk beperking heeft.

Samenvattend kan gesteld worden dat vrouwen die partnergeweld hebben ervaren en die in staat en gemotiveerd zijn om maatschappelijk actief te worden, maar ondersteuning nodig hebben om stappen te zetten richting economische zelfstandigheid[11], gedurende het DNT-traject (C):

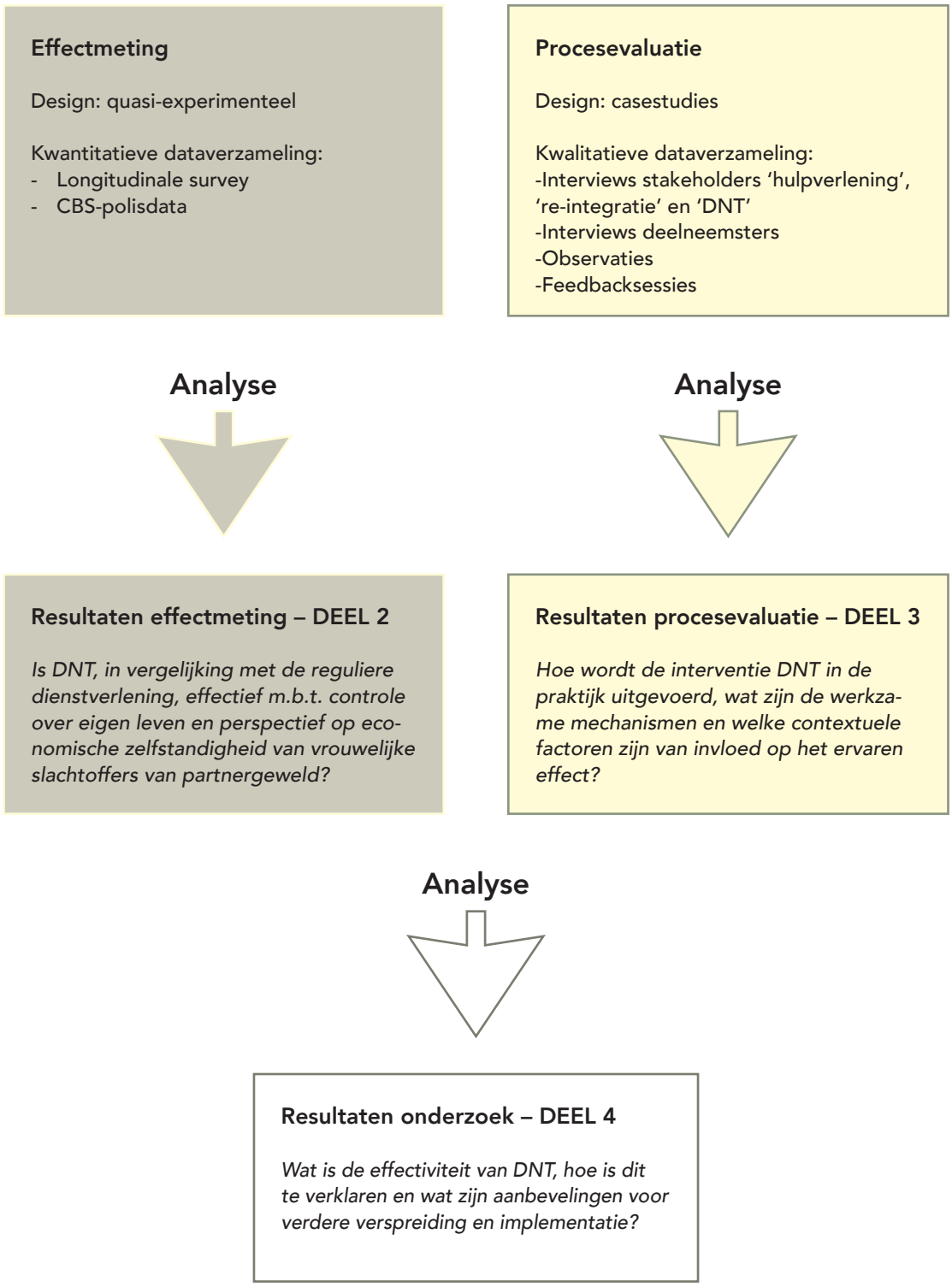
- ondersteuning ontvangen van professionele trainers (M), *welke*
- door toepassing van oplossings- en toekomstgericht werken (M), en een gendersensitieve aanpak (M) een veilig leerklimaat voor een lotgenotengroep creëren (O/M), *waardoor*
- peer-support ontstaat (O/M) en kennis en vaardigheden m.b.t. (arbeids)participatie worden opgedaan (O/M), *en waardoor*
- deelneemsters hun talenten (her)ontdekken (O), het gevoel van eigenwaarde herstellen (O) en weten wat hun persoonlijk doel is en welke stappen nodig zijn om het doel te behalen (O), *waarna*
- deelneemsters op basis van een Persoonlijk ontwikkelplan (M) en met ondersteuning van een vrijwillige coach die oplossings- en toekomstgerichte begeleiding toepast (M), een professioneel 'vangnet' (M), en het (opgebouwde) sociale netwerk (O/M) stijgen op de Participatieladder (O), *en daardoor*
- in staat zijn om controle te nemen over hun eigen leven (O) en perspectief hebben op economische zelfstandigheid (O).

2.6 Onderzoeksdesign

2.6.1 Mixed-methods

In het onderzoek is een convergent parallel onderzoeksdesign (Creswell & Plano Clark, 2011) toegepast, waarbij gelijktijdig een effectmeting en een procesevaluatie is uitgevoerd vanuit de idee dat beide designs elkaar versterken. De effectmeting richt zich op de vraag of interventie DNT leidt tot de beoogde doelstellingen en of het behalen hiervan toe te schrijven is aan de interventie. Een effectmeting geeft echter geen zicht op de exacte werking van de interventie. Daarnaast is het denkbaar dat een interventie bij een specifieke doelgroep tot snellere of betere resultaten leidt, dan bij een andere doelgroep. Of dat de interventie vanuit een specifieke context beter tot zijn recht komt. Door inzicht te krijgen in het uitvoeringsproces en te focussen op de werkzame mechanismen en contextuele factoren die de ervaren effecten kunnen verklaren, is het ook makkelijker om de interventie in een andere context te implementeren (zie Pater, Sligte & Van Eck, 2012:10). Het figuur op de volgende pagina geeft schematisch weer welke designs, onderzoeksmethoden en -analyses zijn toegepast. Ook laat dit figuur zien dat we, in lijn met een convergent parallel onderzoeksdesign, de resultaten van de effectmeting en procesevaluatie allereerst zelfstandig hebben geanalyseerd en gerapporteerd (deel 2 en deel 3 van dit rapport), waarna de bevindingen van de effectmeting en de procesevaluatie naast elkaar zijn gelegd om te kijken of de ze elkaar versterken, elkaar tegenspreken en/of elkaar aanvullen, om op deze wijze de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden (deel 4 van dit rapport).

Figuur 1 Schematische weergave mixed-methods onderzoeksdesign



2.6.2 Effectmeting: quasi-experimenteel design

Voor de effectmeting is gekozen voor een quasi-experimenteel onderzoek. In een experiment worden twee vergelijkbare groepen proefpersonen op een bepaalde uitkomstmaat met elkaar vergeleken, waarbij één van de groepen een interventie ondergaat (hierna: interventiegroep) en één groep niet (controlegroep). Op deze manier geeft het experiment een zo betrouwbaar en valide mogelijk inzicht in het mogelijke causale effect van de interventie op de uitkomstmaat. Bij voorkeur is daarbij sprake van een Randomized Controlled Trial (RCT), waarbij proefpersonen volledig willekeurig over de controle- en interventiegroep worden verdeeld ('gerandomiseerd') en daarmee gevonden effecten enkel aan de interventie toe te schrijven zijn, en niet aan andere toevallige verschillen tussen beide groepen. Om meerdere redenen is een RCT in dit onderzoek niet wenselijk. Van de groep deelnemers aan de DNT verblijft een deel in de opvang. Wanneer er randomisatie plaatsvindt op individueel niveau, is risico op contaminatie groot: de kans bestaat immers dat een deel van de vrouwen uit de controlegroep en vrouwen uit interventiegroep in dezelfde opvang verblijven. Daarbij zouden de vrouwen in de controlegroep alsnog via de vrouwen in de interventiegroep in dezelfde opvanglocatie beïnvloed kunnen worden door de interventie. Daarnaast betreft het een ethisch dilemma wanneer kwetsbare vrouwen die baat kunnen hebben bij DNT, door onderzoekers toegewezen zouden worden aan de controlegroep. Om die redenen is er een quasi-experimenteel onderzoeksdesign gehanteerd. In plaats van een randomisatieprocedure op individueel (respondent-)niveau is gekozen voor een randomisatie op instellingsniveau (hier: locaties vrouwenopvang).

Steekproefberekening

Om betrouwbare uitspraken te doen over effecten, is het nodig voldoende statistische 'power' te hebben. Dat wil zeggen dat de steekproef groot genoeg is om de statistische significantie aan te tonen van verschillen tussen de interventie- en controlegroep. Een berekening van de benodigde steekproefomvang is uitgevoerd op basis van de primaire uitkomstmaat (betaald werk, participatieladder trede 5 of 6) direct na afloop van het interventietraject. In 2015 is er een evaluatie uitgevoerd over de pilot van DNT in 8 gemeenten (Arcon, 2015). Uit deze evaluatie kwam naar voren dat voor de start van de interventie 3 procent van de deelnemers betaald werk had en na de interventie 16.7 procent van de deelnemers. Uitgaande van dit verschil is er in de opzet van het voorliggende onderzoek van uitgegaan dat van de totale steekproef na de interventie (na 1 jaar) 5 procent in de controlegroep en 18 procent in de interventie groep betaald werk heeft. Vervolgens is een tweezijdige statistische toetsing van het effect uitgevoerd (μ^2, $p<.05$) en is berekend dat een netto steekproefomvang van tenminste 88 deelnemers per experimentele groep (interventie of controle) een vereiste is om significante effecten betrouwbaar vast te kunnen stellen.

De onderzoekspopulatie bestaat uit een kwetsbare groep die vaak in sociaal volatiele omstandigheden verkeert. Daardoor is de kans op uitval groot. De uitval bij deze kwetsbare groep kan oplopen tot 40 procent (Mejdoubi, 2013), wat nog wordt versterkt door het feit dat de vrouwen in onze opzet in totaal anderhalf jaar worden gevolgd voor meerdere metingen. Er is gestreefd naar een steekproefomvang die bij 40 procent uitval nog steeds afdoende omvang heeft. Daarvoor is een bruto steekproefomvang van 294 deelnemers vereist. Bij aanvang van de werving is gestreefd naar minstens 150 deelnemers voor de interventiegroep en 150 deelnemers voor de controlegroep. Uitgaande van een gemiddelde van 10-15 deelnemers per jaar en per gemeente, is berekend vijf vrouwenopvanglocaties in de interventieconditie en vijf vrouwenopvanglocaties in de controleconditie te includeren.

Werving van respondenten interventie- en controlegroep

Respondenten voor de interventiegroep zijn vervolgens geworven via de projectleiders van de DNT-groepen waaraan zij deelnamen. Ten tijde van dit onderzoek waren er 20 vrouwenopvangorganisaties, die samen 28 vrouwenopvanglocaties in evenzoveel centrumgemeenten besturen.[12] In 2017 voerden zes centrumgemeenten DNT uit. Vanaf datzelfde jaar heeft het ministerie van OCW (Directie Emancipatie) aan de FO en de NVR financiële middelen beschikbaar gesteld om DNT, samen met Movisie, verder uit te rollen. Daarnaast konden centrumgemeenten bij het ministerie van OCW co-financiering van 50% van de DNT-projectkosten aanvragen. Op basis van deze informatie is in 2017 ingeschat dat werving van 147 respondenten in vijf centrumgemeenten haalbaar was. Gedurende de uitvoering van de effectmeting werd echter duidelijk dat er in de praktijk 1) minder DNT-groepen per jaar werden uitgevoerd, en 2) de gemiddelde omvang

[12] https://vng.nl/programma-geweld-hoort-nergens-thuis/wie-is-wie/regionale-projectleiders-28-bestuurlijke-netwerken (geraadpleegd op 17-01-2022).

van de DNT-groepen kleiner was. Om die reden is eind 2018 besloten om niet vijf, maar alle acht centrumgemeenten die DNT uitvoerden in de effectmeting te includeren. Daarnaast zijn er acht centrumgemeenten als controlegemeente in het onderzoek geïncludeerd, waarbij rekening is gehouden met een match op kenmerken van de interventiegemeenten, zoals gemeentegrootte en arbeidsmarktkansen in de regio. De respondenten voor de controlegroep werden geworven met behulp van medewerkers van de vrouwenopvanglocaties in deze controlegemeenten. Daarbij dienden, om selectie-effecten tegen te gaan, de medewerkers rekening te houden met de vereisten voor deelname die ook werden gesteld aan vrouwen in de interventieconditie (gelijk aan vereisten voor deelname aan DNT, zie 1.5.1).

Reduceren van tussentijdse uitval

De effectmeting bestaat uit een longitudinale survey, waarbij de vrouwen gedurende 1,5 jaar na inclusie op 5 meetmomenten gevraagd wordt deel te nemen aan een gestructureerd interview (zie 2.7.1). Hoewel er is gestreefd naar een steekproefomvang die bij 40 procent uitval nog steeds afdoende omvang heeft, zijn er activiteiten ondernomen om het percentage van uitval te verlagen:

- Gebruik van korte, feitelijke vragenlijsten, zodat de interviews niet te lang duren en beperkte (emotionele) inspanning vergen;
- Indien nodig, hulp bieden bij de opvang van de kinderen tijdens het interview;
- Het geven van vergoedingen (elke meting een cadeaubon t.w.v. €15,-);
- De vervolginterviews worden afgenomen door een vaste interviewer;
- De interviews zijn verricht op een locatie die is afgestemd met de respondent, goede bereikbaarheid heeft en voldoende privacy biedt;
- Een protocol voor het benaderen van vrouwen bij iedere meting, waarbij in de eerste meting is gevraagd contactgegevens van hulpverleners, familie of vrienden die we met toestemming van de vrouwen mochten contacteren wanneer er was gewisseld van telefoonnummer en/of emailadres;
- Tussentijds op de hoogte stellen van de voortgang van het onderzoek;
- Sturen van wenskaarten bij jaarwisseling;
- Afdrukken van visiekaartjes, met op de voorkant de contactgegevens van de projectleider/hoofdonderzoeker en op de achterkant een jaarkalender waarop de vervolginterviews omcirkeld werden.

2.6.3 Procesevaluatie: casestudy design

Casestudies bieden de mogelijkheid om complexe fenomenen binnen hun context te bestuderen en de 'hoe'- en 'waarom'-vragen te beantwoorden (Yin, 2014). Door toepassing van een meervoudige casestudy (waarbij er naar meer dan één case gekeken wordt) kunnen correlaties tussen mechanismen (M) en uitkomsten (O) in verschillende contexten (C) worden geïdentificeerd, waarmee het ook mogelijk wordt antwoord te geven op de vraag: wat werkt, voor wie en ik welke omstandigheden? Daarnaast helpt een meervoudige casestudy bij het generaliseren van de bevindingen wanneer deze in alle cases voorkomen.

Steekproef

In de procesevaluatie is de eenheid van analyse (casus) de centrumgemeente (zie 2.2.3). De procesevaluatie is uitgevoerd onder de in de effectmeting geïncludeerde centrumgemeenten. Zoals vermeld, werd DNT tijdens de uitvoering van het onderhavig uitgevoerd in acht centrumgemeenten uitgevoerd, welke alle geïncludeerd zijn in de effectmeting en waarvan vijf interventiegemeenten zijn geselecteerd als casus voor de procesevaluatie. Ook zijn de vijf *gematchte* controle-gemeenten geïncludeerd in de procesevaluatie (zie ook tabel 2.1).

Om zicht krijgen op de vraag of DNT (potentieel) een brug slaat tussen hulpverlening en re-integratie zijn in de vijf interventiegemeenten en de vijf *gematchte* controle-gemeenten interviews afgenomen met vertegenwoordigers van hulpverlening (beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld en medewerkers vrouwenopvang) en re-integratie (beleidsmedewerkers Re-integratie en medewerkers Re-integratieafdeling). Om te onderscheiden of DNT in de praktijk leidt tot het wegnemen of reduceren van de vastgestelde belemmeringen, zijn in de vijf interventiegemeenten – naast de genoemde vertegenwoordigers van hulpverlening en re-integratie – interviews afgenomen met projectleiders en trainers. Daarnaast zijn gedurende de onderzoeksperiode drie 'Meet Ups' georganiseerd, waarbij ook de DNT-projectleiders van de overige drie centrumgemeenten uitgenodigd waren. Onderdeel van de 'Meet Ups' was het delen en verifiëren van tussentijdse bevindingen met alle genodigden in feedback-sessies.

In de procesevaluatie hebben twee interviewrondes plaatsgevonden waarin semigestructureerd interviews zijn afgenomen met stakeholders (zie 2.7.2). Uit de eerste interviewronde kwam naar voren dat de interventie DNT op regionaal niveau op diverse manieren kan worden geïmplementeerd, waarbij in de ene gemeente DNT als een verlengde van hulpverlening is te beschouwen (nazorgtraject) en in de andere gemeente de lokale coördinatie en uitvoering van DNT vooral in handen is van het re-integratieterrein (re-integratietraject). In overeenstemming met het gekozen evaluatiekader, en de veronderstelling dat sociale interventies zich bevinden in complexe beleids- en praktijkcontexten en het aannemelijk is dat de werkzame mechanismen en de gemeten effecten niet alleen aan de interventie zelf zijn gerelateerd maar ook aan contextuele factoren, is besloten om in twee van de vijf interventiegemeenten aanvullende observaties uit te voeren. Daarbij is één DNT-groep primair als 'nazorgtraject' en één DNT-groep primair als '(re-) integratietraject' te identificeren.

Om inzicht te krijgen in de *ervaren* effectiviteit van DNT, en hiermee beter antwoord te kunnen geven op de vraag 'wat werkt, voor wie in welke omstandigheden en waarom', zijn aanvullende interviews met deelneemsters afgenomen. De respondenten zijn geworven uit de effectmeting.

Werving respondenten

Vanaf de start van het onderzoek is door de projectleider/hoofdonderzoeker (Suzanne Bouma) contact gezocht en onderhouden met de NVR en FO. Zij hadden, als de interventie-eigenaren van DNT, overzicht van de gemeenten die DNT uitvoerden, of wilden starten met DNT. Tevens waren zij bereid om het onderzoeksteam in contact te brengen met de DNT-projectleiders, beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld en medewerkers van de vrouwenopvang. Vervolgens konden de DNT-projectleiders ons in contact brengen met DNT-trainers en de beleidsmedewerkers die bij de coördinatie van DNT betrokken waren. Indien het beleidsdomein re-integratie niet betrokken was bij de coördinatie van DNT, werd dit contact via de beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld gelegd. De medewerkers van de afdeling re-integratie zijn vervolgens geworven via het netwerk van de DNT-projectleider of de beleidsmedewerker re-integratie, waarbij het in alle gevallen medewerkers waren die (in)direct betrokken waren bij de uitvoering van DNT. Voor de controlegemeenten geldt dat er allereerst contact werd gelegd met medewerkers van de vrouwenopvang, die uit het netwerk van FO afkomstig waren. De medewerkers van de vrouwenopvang brachten ons vervolgens in contact met de beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld, die ons op hun beurt in contact brachten met hun collega's van het beleidsterrein re-integratie.

Voor de observaties van twee DNT-groepen is allereerst contact gezocht met de projectleider. Na akkoord is vervolgens contact gezocht met de trainer, die op haar beurt de deelneemsters van de nieuwe DNT-groep in het intakegesprek op de hoogte bracht. Na toestemming van zowel de projectleider, trainers en deelneemsters, zijn de observaties van start gegaan.

Voor de interviews met de deelneemsters is contact gelegd met alle respondenten die in de effectmeting aan tenminste drie van de vijf metingen hadden meegewerkt. Na afronding van de laatste meting (1,5 jaar na inclusie) volgde een e-mail waarin respondenten konden aangeven of ze bereid waren deel te nemen aan een extra verdiepend interview over de ervaren ondersteuning na partnergeweld en de waarde van werk. 22 respondenten hebben hier positief op gereageerd, welke allen zijn geïnterviewd ten behoeve van het onderzoek *'"Als je werkt, dan kun je echt leven". Inzicht in de waarde van werk voor slachtoffers van partnergeweld'* (Bouma, 2021b). Voor twaalf van de geïnterviewde respondenten geldt dat ze tot de interventiegroep behoren. Aan hen is ten behoeve van onderhavig onderzoek in hetzelfde interview gevraagd om hun ervaringen met DNT te delen en te reflecteren op de (meer)waarde van de interventie.

2.7 Onderzoeksmethoden

2.7.1 Effectmeting: longitudinale survey en CBS-polisdata

In de effectmeting zijn de opgestelde hypotheses getoetst door de voortgang van de interventiegroep en controlegroep gedurende 1,5 jaar te volgen. Hiervoor werden de vrouwen geïnterviewd middels een longitudinale survey en is voor dezelfde periode CBS-polisdata geraadpleegd.

Longitudinale survey

Tussen januari 2018 en augustus 2021 is een longitudinale survey afgenomen bij respondenten die tot de interventie- en tot de controlegroep behoorden. De respondenten van de interventiegroep werden maximaal twee weken voorafgaand aan een nieuwe DNT-groep geïncludeerd (i.e., de nulmeting werd uitgevoerd), waarna de respondenten van de *gematchte* controlegroep maximaal een maand na start van deze DNT-groep volgden. De eerste respondenten zijn in

januari 2018 geïncludeerd en de laatste respondenten in februari 2020. Voor alle geïncludeerde respondenten vonden gedurende 1,5 jaar vijf meetmomenten plaats, te weten op moment van inclusie (T0), drie maanden na inclusie (T1), zes maanden na inclusie (T2), één jaar na inclusie (T3) en anderhalf jaar na inclusie (T4). Voor de interventiegroep viel T0 samen met de start van het DNT-traject, T1 viel samen met het einde van de groepstraining en T3 met het einde van het gehele DNT-traject. De laatste meting (T4) is ingesteld om vast te stellen of de uitkomsten duurzaam zijn.

Het eerste interview (T0) werd afgenomen door een onderzoeker uit het onderzoeksteam. Voorafgaand aan het interview hadden de respondenten informatie ontvangen over het onderzoek van de DNT-projectleider (interventiegroep) of een medewerker uit de vrouwenopvang (controlegroep), deze informatie werd voor de start van het eerste interview door de interviewer herhaald en waarbij er ook een informatieblad werd gegeven die de vrouwen rustig mochten doorlezen. Naast het doel van het onderzoek en de wijze waarop de bevindingen gerapporteerd zouden worden, betrof dit een beschrijving van hun gevraagde inzet (deelname aan vijf metingen, gedurende 1,5 jaar), de vergoeding (cadeaubon van 15 euro per interview) en werd het vrijwillige karakter van het onderzoek benadrukt (zie 2.9 voor een uitgebreide ethische verantwoording). Na ondertekening van een toestemmingsformulier (waarin ook toestemming werd gegeven voor de koppeling aan CBS-polisdata) startte het eerste interview.

De vervolgmetingen (T1 t/m T4) werden afgenomen door een speciaal voor dit onderzoek samengesteld interviewteam, waarvan de leden niet wisten of de vrouwen die ze interviewden tot de interventie- of de controlegroep behoorden (*single-blind*). Het interviewteam bestond uit vrouwelijke interviewers afkomstig uit de geselecteerde regio's (met oog op het beperken van reisafstand, kennis van de regio, mogelijk ook van lokale/regionale gebruiken) en werden geworven via universiteiten en/of hogescholen. Omdat gebruik is gemaakt van gestructureerde vragenlijsten was basiskennis van interviewen voldoende. Wel zijn de interviewers voor de afname van de eerste survey (T1) en tussentijds (voor T3) getraind en werd er gezamenlijk geoefend met het afnemen van de survey. Gezien de achterliggende geweldproblematiek van de respondenten en de mogelijke psychische gevolgen daarvan, werd in de training ook speciale aandacht geschonken aan overdracht- en tegenoverdrachtmechanismes[13] die tijdens de survey een rol kunnen spelen. Daarnaast hield de projectleider/hoofdonderzoeker (Suzanne Bouma) nauw contact met het interviewteam en was er veelvuldig telefonisch contact om enerzijds te monitoren hoe de interviewers het afnemen van de survey ervoeren en anderzijds een luisterend oor te bieden wanneer het interview als emotioneel werd ervaren. Dit laatste is, gelukkig, weinig voorgekomen (zie ook 2.9).

De metingen op T0, T3 en T4 zijn face-to-face afgenomen. De interviews op T1 en T2 zijn telefonisch afgenomen, waarbij de respondenten de vragen die uit veel antwoordcategorieën bestonden van tevoren via de mail of post opgestuurd kregen en op die wijze de vragen makkelijker konden beantwoorden. Wanneer de respondent voorkeur had voor een face-to-face interview, veelal doordat ze moeite had met de Nederlandse taal, werd de vragenlijst face-to-face afgenomen. Vanwege Coronamaatregelen zijn de T3 en T4-metingen die tussen maart 2020 en augustus 2021 plaatsvonden telefonisch afgenomen, waarbij de respondenten een deel van de vragenlijst voorafgaand of gedurende het interview online invulden.

Bij het inplannen van alle interviews werd benadrukt een locatie en tijdstip te kiezen waar de vrouwen in rust en veiligheid de vragen konden beantwoorden. Indien een interviewer het vermoeden had dat er niet aan deze voorwaarde voldaan werd, diende zij een nieuwe afspraak te maken. Dit is in de praktijk echter zeer sporadisch voorgekomen. Wel kwam het geregeld voor dat een gemaakte afspraak op het laatste moment werd afgezegd, de telefoon niet opgenomen werd, of de interviewer voor een dichte deur stond. De interviewers waren op dit risico voorbereid en in veel gevallen was het mogelijk de op een later moment alsnog af te nemen.

In elke meting is gebruik gemaakt van een gestructureerde vragenlijst, welke afgestemd is op de uitkomstmaten en opgestelde hypotheses (zie appendix IV.b voor vragenlijsten). Naast vragen over demografische gegevens (zoals leeftijd, etniciteit, kindertal, alleen-/samenwonend en opleidingsniveau), inkomen (uit arbeid, uitkering, toeslagen, schulden, objectieve economische zelfstandigheid) en participatie (o.b.v. participatieladder), is er gebruik gemaakt van gevalideerde schalen. Om de ervaren gezondheid vast te stellen, is de Nederlandse vertaling van de "Short Form Health Survey" (SF-12, Ware, Kosinski & Keller, 1995) toegepast en is de Vier Dimensionale Klachtenlijst (4DKL, Terluin et al., 2016) gebruikt om dimensies van psychische klachten te meten (spanning, depressie, angst en somatisatie). 'Controle over het eigen leven' is gemeten door de mate van interne 'locus of control' vast te stellen. Hiervoor is de IE-18 Locus of Control Vragenlijst (Den Hertog, 1992) ingezet, die uitdrukt in hoeverre een geïnterviewde over

13 Respondenten kunnen (onbewust) gevoelens overdragen op de interviewer (overdracht) en ook de interviewers kunnen (onbewust) oude gevoelens overdragen aan de respondenten (tegenoverdracht).

een interne of externe locus of control beschikt. Om zelfredzaamheid vast te stellen, is gebruik gemaakt van de, in het Nederlands vertaalde, gestandaardiseerde vragenlijst zelfredzaamheid (self-efficacy, Schwarzer & Jerusalem, 1995). Voor het in kaart brengen van de mate van sociale ondersteuning is, naast de vragen over participatie, gebruik gemaakt van de verkorte vragenlijst 'sociale steun' (SSL-I-12, Van Sonderen, 1991). Om ervaring met partnergeweld vast te stellen, is de Nederlandse vertaling van de Composite Abuse Scale (CAS, Hegarty & Valpied, 2007) afgenomen. Deze vragenlijst bestaat uit 30 items, waarvan de ingevulde waarden te categoriseren zijn naar ernstig geweld, emotioneel geweld, fysiek geweld en intimidatie en waar door het onderzoeksteam een drietal items aan toegevoegd zijn om ook cybergeweld in kaart te brengen.

Tabel 2.2 laat zien op welke meetmomenten voorgenoemde vragenlijsten zijn uitgevraagd. Zoals te zien waren de vragenlijsten op T3 en T4 het meest uitgebreid. Dit betroffen face-to-face interviews die 30 tot 45 minuten duurden. De vragenlijsten op T1 en T2 zijn telefonisch afgenomen in gemiddeld 20 tot 30 minuten. De vragenlijst van T0 is ook face-to-face afgenomen, maar omdat dit de eerste meting van het onderzoek betrof en voorafging door een extra toelichting op het onderzoek, duurden deze interviews 45 tot 60 minuten.

Tabel 2.2
Overzicht van gemeten variabelen, meetinstrumenten, en moment van uitvragen

Uitkomstmaten	Meetinstrument	Uitgevraagd op				
Demografische gegevens		T0	T1	T2	T3	T4
Inkomen		T0	T1	T2	T3	T4
Participatie	Participatieladder	T0	T1	T2	T3	T4
Self-efficacy	Vragenlijst zelfredzaamheid	T0	T1	T2	T3	T4
Locus of Control	IE-18	T0			T3	T4
Sociale steun	SSL-I-12					T4
Ervaren gezondheid	SF-12	T0	T1	T2	T3	T4
Psychische klachten	4DKL	T0	T1	T2	T3	T4
Ervaren partnergeweld	CAS				T3	T4

Koppeling aan CBS-polisdata

Atria heeft ingestemd met het verzoek van ZonMw om de surveydata te verrijken met polisdata van het CBS over de primaire uitkomstmaat 'regulier werk'.[14] Hiertoe is het, geanonimiseerde, respondentenbestand gekoppeld aan het, door CBS samengestelde en geanonimiseerde, databestand met registerbestanden van CBS met uniforme definities voor werk (loon, uren en andere kenmerken). Deze registerbestanden (hierna: polisdata) zijn gebaseerd op de polisadministratie van het UWV, waarin gegevens afkomstig uit loongaangiften bij de Belastingdienst zijn verzameld. De polisadministratie is de directe of indirecte bron voor verschillende statistieken van het CBS. Zo wordt op basis van deze bron onder meer bepaald hoeveel werknemersbanen er zijn in Nederland, met de daarbij behorende karakteristieken. Voor ons onderzoek is de polisdata om twee redenen een bruikbare aanvulling op de longitudinale survey. Ten eerste kan er in de survey sprake zijn van 'response bias', waarbij de geïnterviewde bijvoorbeeld sociaal wenselijke antwoorden geeft en hebben we met de polisdata een tweede bron in handen waarmee wij de resultaten uit de survey kunnen verifiëren. Ten tweede hebben alle geïncludeerde respondenten bij aanvang van de eerste meting van de longitudinale survey toestemming verleend voor de koppeling van hun achtergrondgegevens met CBS-polisdata voor de duur van het onderzoek, en is er om die reden in de polisdata geen sprake van uitval uit onderzoek.

2.7.2 Procesevaluatie: interviews stakeholders, interviews deelneemsters en observaties

In de procesevaluatie zijn de opgestelde verandermodellen, in de vorm van CMO-configuraties, getoetst middels een multi-dataverzameling en is gekeken of de geïdentificeerde mechanismen in de praktijk standhouden en welke invloed contextuele factoren hebben op de werking van deze mechanismen. Vanuit het theoretisch kader van realistisch evalueren, wordt niet alleen gekeken

[14] Vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep zijn geen BSN-nummers uitgevraagd, maar is de koppeling tot stand gekomen door postcode en geboortedatum.

naar de gedragsverandering die plaats vindt bij de deelneemsters van DNT (*targetgroup*), maar ook naar het handelen van de personen die betrokken zijn bij de implementatie en uitvoering van de interventie (*stakeholders*). *Stakeholders* vertalen de programmatheorie naar de praktijk en kunnen inzicht bieden in de contextuele factoren die van invloed waren op deze vertaalslag, als inzicht in de werking en de resultaten van de interventie. De deelneemsters kunnen informatie verschaffen over de werking van de mechanismen en in welke mate ze zich daardoor aangemoedigd voelden om tot het gewenste gedrag te komen.

Semi-gestructureerde interviews stakeholders

In de procesevaluatie hebben twee interviewrondes plaatsgevonden waarin semi-gestructureerde interviews zijn afgenomen met stakeholders. De eerste interviewronde vond plaats op het moment dat er in de interventiegemeenten een nieuwe DNT-groep van start ging en liep van maart 2018 tot en met mei 2019. In deze eerste interviewronde zijn zowel stakeholders in de interventiegemeenten als stakeholders in de *gematchte* controlegemeenten geïnterviewd. In de tweede interviewronde zijn alleen interviews afgenomen met de stakeholders in de interventiegemeenten. Deze tweede interviewronde vond ongeveer één jaar na de eerste interviewronde plaats (en daarmee aan het einde van de, in de eerste ronde opgestarte DNT-groep) en liep van maart 2019 tot en met maart 2020.

In de procesevaluatie zijn drie groepen stakeholders te identificeren. De eerste groep stakeholders vertegenwoordigt het perspectief van 'hulpverlening' en specifiek de ondersteuning die slachtoffers van partnergeweld ontvangen vanuit de vrouwenopvang (zowel in de vorm van verblijf, als ambulante hulp) en betreffen zowel beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld als medewerkers van de vrouwenopvang. De tweede groep stakeholders vertegenwoordigt het perspectief van 're-integratie', en specifiek de ondersteuning die aan deze doelgroep geboden wordt in hun (re-)integratie naar de arbeidsmarkt, te denken aan beleidsmedewerkers re-integratie en medewerkers van de re-integratieafdeling. De derde groep stakeholders bestaat uit de uitvoerders van de interventie DNT. Dit zijn de projectleiders en trainers. Voor elke groep stakeholders is gebruik gemaakt van semi-gestructureerde vragenlijsten, die allen gestructureerd zijn naar het output/outcome-model. Dit model wordt veel gebruikt bij de implementatie, en evaluatie, van beleid en interventies en onderscheidt de fases *input, throughput, output en outcome*. Daarnaast is in de vragenlijsten, en in overeenstemming van realistisch evalueren, expliciet aandacht besteed aan de context waarbinnen de interventie DNT is uitgevoerd. Hoewel de vragenlijsten dezelfde opbouw kennen, zijn er per interviewronde en stakeholders-groep wel nuanceverschillen (zie Appendix V.a voor vragenlijsten).

Zoals beschreven, hebben er twee interviewrondes plaatsgevonden. In de eerste interviewronde zijn in zowel de interventiegemeenten, als de *gematchte* controlegemeenten interviews afgenomen met de stakeholdersgroepen 'hulpverlening' en 're-integratie' en stond *'context'* centraal. Zo is expliciet aandacht besteed aan de ondersteuning die er in de gemeenten geboden werd aan vrouwen die partnergeweld hebben meegemaakt, om vervolgens stil te staan bij de vraag of er sprake is van een hiaat in het ondersteuningsaanbod en of DNT dit eventuele hiaat zou kunnen vullen. In de interventiegemeenten is in de interviews ook aandacht besteed aan de fases *input* en *throughput*. Onder *input* vallen de financiële, materiële en personele middelen die zijn ingezet om DNT te implementeren, maar ook bijvoorbeeld de aanwezigheid van (interne en externe) draagvlak voor de interventie en de initiële verwachtingen. *Throughput* betreft vervolgens de uitvoering van DNT, waarbij onderscheid is gemaakt tussen samenwerking (intern en extern) en de uitvoering van de verschillende onderdelen (training, coaching en slotbijeenkomst), waarbij ook gevraagd is naar knelpunten en succesfactoren in de uitvoering. Daarnaast zijn in de interventiegemeenten ook interviews afgenomen met de stakeholdersgroep van uitvoerders van DNT. Hoewel in de interviews met de projectleiders en trainers ook naar hun visie op de meerwaarde van DNT ten opzichte van de reguliere ondersteuning is gevraagd, is er vooral aandacht besteed aan de wijze waarop zij DNT in de praktijk hebben geïmplementeerd (*input*) en uitgevoerd (*throughput*).

In de tweede interviewronde zijn er alleen in de interventiegemeenten interviews afgenomen, maar wel met vertegenwoordigers van alle drie stakeholdergroepen. Het moment van interview betrof ongeveer één jaar na de eerste interviewronde. Dit betrof het moment dat de, in het eerste interview ondervraagde, DNT-groepen waren afgerond, waardoor de focus in deze interviews lag op *output* en *outcome*. In de interviews met de projectleiders en trainers werd daarnaast ook nog gereflecteerd op de uitvoering (*throughput*) van de DNT-groep. Onder *output* verstaan we vervolgens zowel het aantal deelneemsters bij de start en het einde van de interventie (en daarmee ook tussentijdse uitval), als de samenstelling van de DNT-groep en de stappen die de deelneemsters zetten richting het beoogde doel (participatie, eigen regie, etc,). *Outcome* kan vertaald worden met 'effect' en betreft de vraag of de resultaten toe te schrijven zijn aan de interventie DNT. In de procesevaluatie betreft het de vraag naar de *plausibiliteit* van de effectiviteit van

DNT en is in kaart gebracht welke significante veranderingen de uitvoerders signaleerden (Omlo, Bool & Rensen, 2013; Van Twist & Verheul, 2010; Davies & Dart, 2005), of deze veranderingen in overeenstemming zijn met hun verwachtingen en welke mechanismen, volgens hen, aan deze geconstateerde veranderingen hebben bijgedragen.

In de controlegemeenten zijn voornamelijk groepsinterviews afgenomen. Naast dat dit een efficiënte manier is om meerdere respondenten te interviewen, was de voornaamste reden voor deze interviewvorm dat er hierdoor ruimte was voor inspiratie en discussie. Anders dan de interviews in de interventiegemeenten, stond er slechts één onderwerp centraal, namelijk *'context'*. En anders dan in de interventiegemeenten, waren de vertegenwoordigers van de stakeholdergroepen 'hulpverlening' en 're-integratie' vermoedelijk nog niet bekend met de interventie DNT en hadden om die reden hoogstwaarschijnlijk meer moeite om de vraag of DNT een hiaat vulde in het reguliere ondersteuningsaanbod te beantwoorden. Door beide stakeholdersgroepen in een groepsinterview samen te voegen, vergaarden niet alleen de interviewers maar ook de stakeholdersgroepen (meer) kennis van elkaars ondersteuningsaanbod en ontstond er een dynamiek waarin visies wat betreft de meerwaarde van DNT uitgewisseld werden. Ook is gepoogd om vertegenwoordigers van zowel het beleidsniveau als het uitvoeringsniveau samen te interviewen, zodat beide perspectieven (en ervaringen) direct tot uiting kwamen en men op elkaar kon reageren. De interviews in de controlegemeenten zijn afgenomen door de projectleider/hoofdonderzoeker van het onderzoeksteam van Atria (Suzanne Bouma) en een onderzoeker van Panteia (Sonja van der Kemp), waarbij de vijf centrumgemeenten (casus) onderling zijn verdeeld. Nadat alle respondenten geïnterviewd waren, is per centrumgemeente een casusverslag opgesteld.

In de interventiegemeenten zijn voornamelijk individuele interviews afgenomen. Hier betrof het respondenten die bekend waren met de interventie DNT en waarbij de aanname was dat zij, op basis van hun ervaring met de implementatie en uitvoering van DNT, al een duidelijke visie hadden op de meerwaarde van DNT. Daarnaast bieden individuele interviews de ruimte om dieper in te gaan op persoonlijke ervaringen. Enkele respondenten gaven voorkeur aan een duo-interview. Dit betroffen voornamelijk respondenten die een functie (zoals DNT-trainer) gezamenlijk uitvoerden en van mening waren dat ze gedeelde ervaringen en visies over de implementatie, uitvoering en resultaten van DNT hadden. Ook zijn er twee duo-interviews uitgevoerd met respondenten die tot verschillende stakeholdergroepen behoorden, namelijk beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld en beleidsmedewerkers Re-integratie. Hier gaven de respondenten te kennen 'te ver af te staan' van de uitvoering van DNT en elkaars ervaring en visie nodig hadden om de interviewvragen goed te kunnen beantwoorden. Ook de interviews in de interventiegemeenten zijn afgenomen door Suzanne Bouma (Atria) en Sonja van der Kemp (Panteia). In de eerste interviewronde zijn de vijf interventiegemeenten (casus) onderling verdeeld en is er per centrumgemeente een casusverslag opgesteld. In de tweede interviewronde zijn de interventiegemeenten herverdeeld, zodat we met een 'frisse blik' naar de verschillende casussen konden kijken, maar ook omdat het hierdoor makkelijker was om respondenten te vragen om extra toelichting of verheldering te geven op de antwoorden uit het eerste interview. Om vast te stellen waar extra toelichting of verheldering nodig was, hebben we – per centrumgemeente en voorafgaand aan de tweede interviewronde – gezamenlijk het caseverslag, en indien nodig de getranscribeerde interviewverslagen van de eerste interviewronde doorgenomen.

Semi-gestructureerde interviews DNT-deelneemsters

De interviews met de deelneemsters vonden na afronding van de laatste meting van de longitudinale survey plaats. Dit moment is bewust gekozen om de invloed van het interview op de uitvoeringspraktijk en de effectmeting te minimaliseren. Ten eerste wordt in deze aanvullende interviews aan deelneemsters de ruimte geboden om te reflecteren op hun ervaring met DNT. Deze reflectie kan ertoe leiden dat de deelneemsters tot nieuwe inzichten komen, welke vervolgens van invloed kan zijn op de wijze waarop ze het vervolg van de interventie, en de werkzame mechanismen, ervaren. Om die reden was het van belang om de interviews na afronding van het DNT-traject, en na afname van de meting op T3, af te nemen. Ten tweede was er de kans dat de deelneemsters het semi-gestructureerde interview gelijkstelden met één van de vijf metingen van de longitudinale survey, wat het risico op tussentijdse uitval uit de effectmeting zou vergroten. Om die reden zijn de interviews na afname van de laatste meting (T4) afgenomen.

De interviews vonden vervolgens in drie periodes plaats: juli 2020, november 2020 en maart 2021. De interviews met de deelneemsters zijn, net als de interviews met de stakeholders, afgenomen door Suzanne Bouma (Atria) en Sonja van der Kemp (Panteia). Vanwege de coronamaatregelen die in deze periodes golden, zijn de interviews telefonisch afgenomen. Een telefonisch interview kent een andere sfeer dan een face-to-face interview. Een face-to-face interview is persoonlijker en heeft de extra mogelijkheid om non-verbaal gedrag, maar bijvoorbeeld ook

de thuisomgeving van de respondent te observeren. Voor het interview naar de ervaren effecten van DNT, werd aan de respondenten verzocht om in gedachten terug te gaan naar een andere tijd en locatie, namelijk de eerste bijeenkomst van de basistraining van DNT. Iets wat zonder elkaar te zien, makkelijker te bewerkstelligen is. Daarnaast was het telefonisch interview door de afstand anoniemer en mogelijk gevoelsmatiger ook veiliger. De vrouwen hoefden minder op hun voorkomen te letten en konden zich volledig concentreren op hun antwoorden. Om de vrouwen (nog) meer op hun gemak te stellen, is bij het inplannen van het interview de vraag gesteld op welk tijdstip de vrouwen alleen waren, en rustig en veilig hun ervaring met DNT konden delen. Dit was veelal in de avonduren, wanneer kinderen op bed lagen. Daarnaast bood de vragenlijst ruimte om het ritme van de verhalen van de vrouwen te volgen. Ook is voorafgaand, en indien het nodig was gedurende, het interview de anonimiteit en vrijwilligheid van het interview benadrukt.

De interviews duurden gemiddeld 60-80 minuten. Voorafgaand aan de interviews is een vragenlijst opgesteld (zie Appendix V.b), die uit een klein aantal vragen bestond en ons ruimte gaf om op onderwerpen dieper door te vragen. De vragenlijst bestond uit twee delen, waarbij het eerste deel gericht was op de ervaring met DNT.[15] Voorafgaand aan het interview is voor elke respondent opgezocht in welke interventiegemeente ze DNT had gevolgd en wat de startdatum van de DNT-groep was. Na een introductie op het doel van het interview, volgde de eerste vraag waarin de vrouwen werd gevraagd om in gedachten terug te gaan naar de start van deze interventie, in de desbetreffende gemeente. Er is bewust voor gekozen geen andere antwoorden uit de longitudinale survey op te zoeken. Naast dat dit mogelijk het gevoel van anonimiteit en veiligheid tenietdoet, wilden we de vrouwen zelf laten reflecteren op hun ervaringen met DNT en hen de kans te bieden om de, voor hun, meest belangrijke resultaten over het voetlicht te brengen en deze te koppelen aan de ervaren knelpunten en succesfactoren. Dat betekent dat we bij het afnemen van het interview bijvoorbeeld ook niet wisten of er sprake was van partnergeweld, of gezondheidsklachten, en is de vrouwen juist de ruimte gegeven om zelf gebeurtenissen uit het verleden of heden te noemen die door hen relevant werden geacht. Zo werd bijvoorbeeld de vraag gesteld of DNT, wat hen betreft, op het juiste moment is gestart en werd vrijwel altijd door de vrouwen zelf gerefereerd naar de vraag of het geweld voldoende was verwerkt. Gedurende het interview werd de ervaring met het gehele DNT-traject vrij chronologisch gevolgd: eerst de training, dan het coachingstraject en de slotbijeenkomst, om vervolgens nog stil te staan bij het 'hier en nu' en de huidige situatie wat betreft (arbeids)participatie. Ook werd aan het einde van het interview gevraagd of de vrouwen nog adviezen hadden voor de interventie-eigenaren voor het verbeteren of breder implementeren van DNT, en of ze deelname aan DNT zouden aanraden aan andere vrouwen die partnergeweld hebben ervaren. Het interview werd afgesloten met de vraag of er nog onderwerpen waren die onbesproken zijn gebleven en de vraag hoe ze het interview hadden ervaren. Op dit laatste hebben alle deelneemsters unaniem positief gereageerd.

Observaties van twee DNT-groepen

Onderdeel van de procesevaluatie betrof het observeren van twee DNT-groepen. Deze observaties zijn uitgevoerd door de projectleider/hoofdonderzoeker (Suzanne Bouma) in de periode februari 2019 tot en met mei 2020.

Tussen februari 2019 en november 2019 is een DNT-groep geobserveerd in een gemeente waar bij het implementeren en uitvoering van DNT een oververtegenwoordiging was van de stakeholdersgroep 'hulpverlening'. In de periode februari 2019 tot en met april 2019 zijn de tien bijeenkomsten van de basistraining bijgewoond. Vanaf april 2019 startte het coachingstraject en zijn twee intervisiebijeenkomsten met coaches geobserveerd. In november 2019 vond vervolgens de afsluitende bijeenkomst plaats, die ook bijgewoond is. Vanaf oktober 2019 is een DNT-groep geobserveerd in een gemeenten waarbij de implementatie en uitvoering van DNT veel meer bij het terrein 're-integratie' lag. In deze DNT-groep zijn in de periode tussen oktober 2019 en januari 2020 zeven van de tien trainingsbijeenkomsten bijgewoond. In februari 2020 en mei 2020 zijn twee intervisiebijeenkomsten met coaches geobserveerd, welke beide online plaatsvonden.[16]

Voorafgaand aan de observaties is aan de projectleiders en trainers het doel van de observaties toegelicht. Vervolgens hebben de trainers bij de start van de eerste bijeenkomst in beide DNT-groepen het woord gegeven aan de onderzoeker, en is aan de deelneemsters een toelichting gegeven op het onderzoek, het doel van de observaties en de wijze waarop de observaties verwerkt zouden worden in het onderzoek. Omdat Suzanne ook de 0-meting voorafgaand aan de start van

[15] In het tweede deel van het interview is aan de vrouwen gevraagd te reflecteren op het verband tussen financiële (on)afhankelijkheid en partnergeweld enerzijds en de waarde van werk anderzijds. De antwoorden op deze vragen zijn geanalyseerd ten behoeve van het onderzoek *'Als je werkt, dan kun je echt leven. Inzicht in de waarde van werk voor slachtoffers van partnergeweld'* (Bouma, 2021b).

[16] In september 2020 vond de slotbijeenkomst plaats, die wegens ziekte van de onderzoeker niet is bijgewoond.

een DNT-traject in de desbetreffende gemeenten had uitgevoerd, was het onderzoek bij een aantal deelneemsters al bekend. Tijdens de vierde bijeenkomst van de training maakten de deelneemsters voor het eerst kennis met de coaches en werd ook aan hen het onderzoek toegelicht en toestemming gevraagd om de intervisiebijeenkomsten bij te wonen.

Onderdeel van de toelichting betrof de rol van de onderzoeker gedurende de observaties. Het betrof geen participerende observatie. Ook werd er niet meegedaan aan een discussie of extra ondersteuning geboden aan de deelneemsters. Wel werd er soms praktische ondersteuning geboden aan de trainers, zoals het uitdelen van werkbladen, halen van koffie, thee en lunch en klaarzetten en opruimen van tafels en stoelen. De deelneemsters waren op de hoogte dat er tijdens de observaties aantekeningen werden gemaakt, die thuis uitgewerkt werden en waarbij de kans bestond dat delen van de observaties, als vignetten, opgenomen werden in onderhavig rapport. Hierbij is anonimiteit beloofd. Om die reden worden de namen van de gemeenten waar de observaties plaatsgevonden hebben niet bekend gemaakt, zijn er geen namen opgenomen van deelneemsters en is informatie die te herleiden is naar één persoon vervangen.

De observaties hebben meerdere doelen gediend. Allereerst was het van waarde om meer gevoel te krijgen bij de interventie DNT, door de interventie niet slechts vanaf papier maar ook in de praktijk te beleven. Daarnaast vonden de observaties plaats na de eerste interviewronde met stakeholders, en konden de ervaringen van de stakeholders worden getoetst aan de eigen, opgehaalde, ervaringen. Bovendien was in de eerste ronde aan interviews inzichtelijk geworden dat de interventie DNT in elke gemeente op een andere wijze geïmplementeerd werd, en was het interessant om nader te onderzoeken of deze (nuance)verschillen ook invloed hadden op de uitvoering van het DNT-traject, en op de resultaten. Dit was ook belangrijk voor de interpretatie van de bevindingen uit de effectmeting, die gelijktijdig met de procesevaluatie is uitgevoerd en waarbij een modelgetrouwe uitvoering een belangrijke randvoorwaarde is.

2.8 Analyse

2.8.1 Analyse effectmeting

Voorbereidende activiteiten

De antwoorden op de verschillende vragenlijsten zijn voor elke meting (uitgezonderd het Corona-protocol) op papier ingevuld door het interviewteam en door de interviewers in anonieme vorm gedigitaliseerd middels Google Forms. Daarna zijn de verschillende vragenlijsten en verschillende meetmomenten samengevoegd en in Microsoft Excel opgeschoond. Vervolgens is de data omgezet naar SPSS-bestanden voor iedere aparte vragenlijst en meting, en is een analyseplan opgesteld. Met behulp van SPSS zijn de data gereed gemaakt voor de analyses, en zijn de beschrijvende analyses uitgevoerd (zie Hoofdstuk 3 en Hoofdstuk 5). De toetsende analyses (zie Hoofdstuk 4) zijn uitgevoerd met behulp van de glm-functie en de glmer-functie (voor longitudinale modellen) in de open-source software R. De CBS-polisdata is alleen beschikbaar via de beveiligde omgeving van het CBS. Binnen deze beveiligde omgeving is de surveydata gekoppeld aan de polisdata, en zijn toetsende analyses uitgevoerd met behulp van de software Stata. Alle voor dit onderzoek gebruikte data en scripts zijn in geanonimiseerde vorm opgeslagen.

De analyses op de surveydata zijn uitgevoerd door het onderzoeksteam van Atria. Anouk Kooistra en daarna Danytza Berry coördineerden de dataverzameling en voerden beide voorbereidende analyse-activiteiten uit. Mickey Steijaert en Paula Thijs hebben in het laatste stadium van het onderzoek de voorbereidende analyse-activiteiten overgenomen, waarna Mickey, onder begeleiding van Paula, de analyses op de surveydata heeft uitgevoerd. De analyses op de CBS-polisdata zijn uitgevoerd door Wim Zwinkels (Epsilon Research). Suzanne Bouma was van begin tot einde betrokken bij de kwantitatieve dataverzameling- en analyse. Naast de coördinatie van het gehele onderzoek heeft ze vanuit haar rol als projectleider en hoofdonderzoeker het plan van aanpak, de (digitale) vragenlijsten, trainingen, protocollen en analyseplannen opgesteld.

'Intention to treat' en 'multiple imputatie'

Zoals hiervoor beschreven bestaat de onderzoekspopulatie uit een kwetsbare groep die vaak in sociaal volatiele omstandigheden verkeert, wat kan leiden tot uitval uit onderzoek. Door het ondernemen van een aantal activiteiten om tussentijdse uitval te reduceren (zie 2.6.2), is het uitvalspercentage op T3 (einde van het DNT-traject) met een gemiddelde van 30.1 procent lager dan de vooraf ingeschatte 40 procent (zie 3.1.5), maar is er nog steeds sprake van uitval uit onderzoek. Belangrijke kanttekening hierbij is dat 'uitval' niet per definitie betekent dat vrouwen aan geen enkele vervolgmeting meer meededen. Sommige vrouwen hebben één of metingen overgeslagen, om vervolgens in een latere meting weer aan het onderzoek deel te nemen.

Het is niet waarschijnlijk dat de uitval uit de survey volledig willekeurig is, en geen enkel verband houdt met achtergrondkenmerken van de vrouwen (Sterne et al., 2009). Er bestaat daardoor een kans dat de resultaten door de uitval worden vertekend. Een veel toegepaste en gevalideerde manier om hiermee om te gaan is *multiple imputatie*. Bij deze techniek worden op basis van wél aanwezige data een aantal modellen geschat waarin de variabele met ontbrekende waarden wordt uitgedrukt in een x aantal voorspellende variabelen (Jakobsen et al., 2017). Op basis van deze modellen worden de ontbrekende waarden ingevuld. Dat wil zeggen dat de ontbrekende gegevens van een vrouw die de survey op één of meerdere meetmomenten niet heeft gemaakt worden 'ingevuld' op basis van de wél beschikbare gegevens. In onze analyses geven we de resultaten na deze imputatie weer. Meer informatie over de imputatie is te vinden in Appendix I.b. Omdat alle geïncludeerde respondenten bij aanvang van de eerste meting van de longitudinale survey toestemming hebben verleend voor de koppeling van hun achtergrondgegevens met CBS-polisdata voor de duur van het onderzoek, was het niet nodig om op deze data *multiple imputatie* toe te passen.

Het toepassen van *multiple imputatie* impliceert dat wij ook het 'intention to treat' principe omarmen. Bij 'intention to treat' wordt er geen rekening gehouden met de vraag of de respondenten die tot de interventiegroep behoren de interventie daadwerkelijk hebben gevolgd, maar worden de gevonden resultaten automatisch toegewezen aan de gehele interventiegroep (dus ook aan de respondenten die de interventie uiteindelijk niet (geheel) hebben gevolgd, Gupta, 2011). Dit is de gebruikelijke praktijk in vergelijkbare evaluaties van sociale interventies (zie bijvoorbeeld Betkó et al., 2020; Krabbenborg et al., 2017). Deelname aan DNT gebeurt, naar alle waarschijnlijkheid, op vrijwillige basis: vrouwen hebben toestemming om tijdens de looptijd van de interventie hun deelname te beëindigen, zonder dat dit consequenties heeft op bijvoorbeeld de hoogte van de bijstandsuitkering. Daardoor is niet met zekerheid te zeggen of vrouwen die deel uitmaken van de interventiegroep daadwerkelijk de interventie hebben doorlopen, of deze hebben voltooid. Dit lijkt in eerste opzicht in strijd met de basisprincipes van experimenteel onderzoek, omdat onzeker is of de intentie tot deelname ook tot daadwerkelijk tot deelname heeft geleid. Bij het evalueren van sociale interventies zoals DNT is het echter belangrijk om twee verschillende vragen te onderscheiden: 1) wat is het effect van het aanbieden van een interventie, en 2) wat is het effect van het ontvangen van een interventie (Bloom, 2008). Bij vrijwillige programma's, zoals DNT, is vanuit beleidsperspectief alleen de eerste vraag relevant. Het analyseren van een 'intention to treat' in plaats van een daadwerkelijke 'treatment' is afdoende om deze eerste vraag te beantwoorden. Bij het interpreteren van de bevindingen in Deel 2 is het daarom van belang in gedachten te houden dat we hebben gekeken naar het effect van het aanbieden van DNT, ten opzichte van het niet aanbieden van DNT.

Toegepaste modellen ter toetsing van significante effecten

We hebben voor onze analyse verschillende typen regressiemodellen gebruikt, afhankelijk van het meetniveau en meetmoment van de verschillende variabelen. Voor dichotome uitkomstmaten hebben wij gebruik gemaakt van logistische regressieanalyse.[17] Het effect van de interventie op dichotome uitkomstmaten wordt gerapporteerd als odds ratio, waarbij de odds ratio in dit onderzoek de invloed vertegenwoordigt van deelname aan DNT op de kansenverhouding (odds) voor het al dan niet optreden van een bepaalde uitkomst.[18] Het belangrijkste uitgangspunt is dat een odds ratio boven de 1 wijst op een positieve relatie, en een odds ratio tussen de 0 en 1 op een negatieve relatie. Een effect van precies 1 zou betekenen dat er geen verschil is in de kansenverhouding voor de interventiegroep en controlegroep, en dus geen relatie tussen deelname aan DNT en de uitkomstmaat. Voor meer details over de logistische modellen, zie Appendix I.c.

Het effect van de interventie op lineaire uitkomstmaten wordt gerapporteerd als gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt (Beta).[19] Een regressiecoëfficiënt geeft weer hoeveel de score op de uitkomstmaat stijgt of daalt door een verschuiving van één eenheid op de predictor (in dit geval: wel/geen deelname aan DNT). Zulke regressiecoëfficiënten zijn echter niet goed vergelijkbaar tussen variabelen die op verschillende schalen gemeten zijn. De ene schaal kan immers een reikwijdte van 0 tot 10 hebben, en de ander van 0 tot 100, waardoor een verschuiving van enkele punten op eerstgenoemde schaal relatief veel groter is. Daarom hebben we de regressiecoëfficiënten gestandaardiseerd. Hierdoor wordt de stijging of daling op de schaal uitgedrukt in *standaarddeviaties* – de gemiddelde afwijkingen van het gemiddelde. Hierdoor zijn de effecten

[17] Dichotome uitkomstmaten zijn maten met slechts twee mogelijke antwoordcategorieën: 'ja' en 'nee'. Bijvoorbeeld: werkt de vrouw na afloop van de interventie wel of niet?

[18] Een voorbeeld: een odds ratio van 2 op de uitkomstmaat 'Werk >0 uur' zou betekenen dat de kansenverhouding wel werken ten opzichte van niet werken twee keer groter is voor vrouwen in de interventiegroep dan voor vrouwen in de controlegroep.

[19] Lineaire uitkomstmaten zijn maten waarop voor iedere vrouw een bepaalde score is berekend, op basis van hun antwoorden op de vragenlijst. Deze score kan variëren afhankelijk van de reikwijdte van de schaal.

op verschillende schalen vergelijkbaar, ook wanneer de schalen in grootte verschillen. Omdat de regressiecoëfficiënten worden uitgedrukt in standaarddeviaties, zijn deze niet inhoudelijk te interpreteren. Belangrijk uitgangspunt is dat een positieve Beta een positief effect weergeeft, en een negatieve Beta een negatief effect.

Voor zowel de lineaire als de dichotome uitkomstmaten schatten we twee modellen. In het eerste model schatten we het effect van DNT op de uitkomstmaat zoals die is gemeten op T3, één jaar na inclusie en precies na afloop van de interventie. Op deze manier analyseren we of respondenten in de interventiegroep na afloop van DNT significant hoger of lager scoren op de uitkomstmaat dan respondenten in de controlegroep. In het model nemen we bij elke uitkomstmaat de waarde van de uitkomstmaat op T0 mee als controlevariabele. Op deze manier houdt het model rekening met initiële verschillen in de uitkomstmaat tussen respondenten, waardoor een gevonden effect niet simpelweg het resultaat kan zijn van een al bestaand verschil voorafgaand aan de interventie.

In het tweede, longitudinale model toetsen we een stijging of daling van het effect van DNT over de verschillende meetmomenten. Zo houden we rekening met trends in het effect van DNT over de tijd heen. We hebben daartoe gebruik gemaakt van multilevel regressieanalyse, waarbij we de uitkomsten op de verschillende meetmomenten (T0 t/m T4) beschouwen als eenheden die gegroepeerd zijn in individuen (Hox, Moerbeek, & Van de Schoot, 2017; zie voor meer informatie en modelspecificatie Appendix I.c). De effecten in deze modellen geven een stijging of daling weer van het effect van DNT over de verschillende meetmomenten. Een positief effect betekent dat het effect van de interventie steeds positiever wordt. Wanneer vrouwen in de interventiegroep op T0 hoger scoren op een uitkomstmaat dan de controlegroep, en het longitudinale effect is positief, betekent dit dat het verschil per meetmoment steeds groter wordt. Op dezelfde manier betekent een positief longitudinaal effect dat, wanneer de interventiegroep op T0 lager scoort dan de controlegroep, dit verschil steeds kleiner wordt. Een negatief effect betekent dat het effect afneemt over tijd. Dat komt dus neer op een toenemend verschil op de uitkomstmaat wanneer de interventiegroep lager scoort dan de controlegroep, en een afnemend verschil op de uitkomstmaat wanneer de interventiegroep hoger scoort.

In beide modellen nemen we verschillende controlevariabelen mee, waarin initiële verschillen bestonden tussen de controle- en interventiegroep (zie 3.1.4) en die mogelijk invloed hebben op de uitkomstmaten. Wij toetsen iedere hypothese tweezijdig. Dat wil zeggen dat we niet alleen toetsen of de in de hypothesen veronderstelde effecten significant optreden (oftewel, niet het gevolg kunnen zijn van toeval), maar ook of niet het tegenovergestelde effect significant optreedt. Het zou bijvoorbeeld onverwacht zo kunnen zijn dat DNT een negatieve invloed heeft op de arbeidsparticipatie van vrouwen. Met tweezijdige toetsing houden we rekening met dergelijke onbedoelde effecten van DNT.

Robuustheidsanalyses

Om de robuustheid van eventuele significante uitkomsten uit de hierboven beschreven analyses te controleren, zijn er een aantal robuustheidsanalyses uitgevoerd. Ten eerste hebben wij bovengenoemde modellen nog eens gedraaid, na het uitsluiten van vrouwen die op T0 al werkten. In de steekproef bevinden zich namelijk enkele vrouwen die werken op T0, wat invloed heeft op de uitkomstmaat 'werk', maar ook een predictor kan zijn voor andere uitkomstmaten. Om te controleren of het hebben van werk op T0 de resultaten niet vertekent, hebben wij op de kleinere steekproef met vrouwen die allen niet werkten op T0 opnieuw imputatie toegepast en de modellen geanalyseerd om de effecten van DNT op T3 en over de tijd in kaart te brengen. Ook hebben wij de modellen van de lineaire uitkomstmaten opnieuw gedraaid, maar dan met een verschilscore als uitkomstmaat (score op T3 minus score op T0) in plaats van de score op T3. Op deze manier is het mogelijk rekening te houden met plafondeffecten, waarbij een effect niet gevonden zou worden omdat de score op T0 al erg hoog of laag is, en er daarmee weinig ruimte is voor extra stijging of daling op de uitkomstmaat. Tot slot zijn wij, zoals hiervoor beschreven, in het analyseren van de data uitgegaan van het principe 'Intention to treat', waarbij we voor vrouwen die bij vervolgmetingen zijn uitgevallen (zie 3.1.5) ontbrekende waarden middels imputatie hebben ingevoerd. Een risico is echter dat er sprake is van selectieve uitval: dat vrouwen met bepaalde achtergrondkenmerken (bijv. vaker ervaren van partnergeweld) vaker zijn uitgevallen uit ons onderzoek. Wanneer een bepaalde groep vrouwen systematisch vaker ontbreekt in vervolgme-

[20] Deze robuustheidsanalyse is niet uitgevoerd voor de longitudinale modellen. Hier zou het weglaten van uitgevallen vrouwen leiden tot een dermate laag aantal vrijheidsgraden dat de analyse niet meer mogelijk is.

tingen, kan dit leiden tot een vertekening in de geïmputeerde waarden. Daarom hebben wij als robuustheidscheck de analyses van uitkomstmaten op T3 herhaald met alleen de antwoorden van vrouwen die op T3 zijn geïnterviewd, en waarvan de waarden niet zijn geïmputeerd.[20]

Significantieniveau

Bij de statistische toetsing houden wij rekening met twee significantieniveaus, namelijk 0.05 en 0.10. In wetenschappelijke publicaties wordt doorgaans gerekend met een significantieniveau van 0.05, wat betekent dat de gevonden verbanden voor 95 procent zekerheid niet het gevolg van toeval zijn, en dus met grote waarschijnlijkheid het gevolg zijn van DNT. Wij rapporteren ook een betrouwbaarheidsinterval van 90 procent (0.10). Het doel van dit onderzoek is immers niet om algemeen geldende processen bloot te leggen (zoals in wetenschappelijke literatuur vaak het geval is), maar om beleidsadvies te geven. Effecten die wij met 90 procent zekerheid kunnen vaststellen, zijn vanuit beleidsperspectief al interessant genoeg om te rapporteren.

2.8.2 Analyse procesevaluatie

Iteratief proces

De uitvoering van de procesevaluatie betrof een iteratief proces, waarbij er ook gedurende de dataverzameling een analyse plaatsvond die geleid heeft tot aanscherping, maar ook toevoeging, van onderzoeksmethodes. Zoals hiervoor gemeld, is het besluit om twee DNT-groepen te observeren pas na de eerste ronde van interviews genomen en is deze toegevoegde methode onderbouwd door de constatering dat de implementatie van DNT verschillen kent per gemeentelijke context, wat mogelijk ook de uitvoering (en de resultaten) van DNT heeft beïnvloed. Maar ook zijn er na afronding van elke 'case' zogenoemde caseverslagen opgesteld, waarvoor het nodig was om overeenkomsten en verschillen in de antwoorden van verschillende type respondenten te identificeren, structuren en samen te vatten. Ook is de vragenlijst die in de tweede interviewronde is afgenomen pas na (her)lezing van de caseverslagen uit de eerste interviewronde opgesteld en is voorafgaand aan elke 'case' gekeken of er voor de desbetreffende case, of voor specifieke respondenten, nog extra interviewvragen toegevoegd moesten worden. Daarnaast vonden er gedurende de looptijd van het onderzoek gesprekken plaats binnen en buiten onderzoeksteam waarin het onderzoek werd besproken. Dit gebeurde vooral om elkaar op de hoogte te houden van de uitvoering van DNT en het onderzoek, maar ook om ervaringen te delen en bevindingen te toetsen. Zo zijn er meerdere gesprekken gevoerd met de interventie-eigenaren en enkele projectleiders. Een ander concreet voorbeeld is het organiseren van zogenaamde Meet Ups (zie hierna). Daarnaast is er ook een klankbordgroep ingesteld, die eenmaal is samengekomen en waarvan meerdere leden gedurende de looptijd van het onderzoek meermaals zijn geconsulteerd.

Analyse interviews stakeholders

Na elke interviewronde met vond analyse van de interviews plaats. De interviews met stakeholders zijn met toestemming opgenomen en vervolgens woordelijk uitgeschreven door een transcriptiebureau. De transcripten zijn middels het computerprogramma ATLAS.ti geordend, gecodeerd en geanalyseerd door de onderzoekers. Het ordenen van de transcripten betrof naar type (interventie/controle), gemeente, functie en meting (eerste of tweede interviewronde). Voor het coderen is een codeboom samengesteld, waaraan het output/outcome-model aan de basis lag. De codes *context, input, throughput, output en outcome* zijn aangevuld met de hoofdcodes 'achtergrond', 'beleidsvisie', 'context', 'meerwaarde DNT', 'succesfactoren', 'knelpunten', 'werkzame mechanismen' en 'vervolg'. Gedurende het coderen zijn deze codes inductief uitgewerkt tot nieuwe codes. Ook hierbij geldt dat er sprake was van een iteratief proces waarbij discussie tussen de onderzoekers over de codes en betekenissen van de citaten tot nieuwe codes of onderlinge verbanden leidde.

Vervolgens is een within-case analyse uitgevoerd, waarbij er voor elke gemeente caseverslagen zijn opgesteld. Dit caseverslag bevatte een beschrijving van hoe DNT in de praktijk werd uitgevoerd en welke factoren van invloed waren op de gemaakte keuzes. Naast een beschrijving van de succesfactoren en knelpunten in de implementatie en uitvoering van DNT, bevatten de caseverslagen ook een beschrijving van de benoemde tussentijdse resultaten, werkzame mechanismen en contextuele factoren die van invloed kunnen zijn op de werking van deze mechanismen. Daarna vond cross-case analyse plaats, waarbij we zowel de cases met overeenstemmende als verschillende (uitvoerings)kenmerken met elkaar zijn vergeleken, in relatie tot de behaalde resultaten en gesignaleerde significante veranderingen.

Daarnaast zijn er in de loop van het onderzoek met stakeholders een aantal *Meet Ups* georganiseerd waarbij in de eerste bijeenkomst de focus lag op het verzamelen van nieuwe data (specifiek: welke invloed heeft de beleidscontext op uitvoering van DNT) en de laatste twee bijeenkomsten gericht waren op het toetsen en duiden van de bevindingen (zogenaamde feedbacksessies).

Het Atria onderzoeksteam heeft de transcripten gecodeerd, waarbij de projectleider/hoofdonderzoeker (Suzanne Bouma) de codeboom heeft opgesteld, het gros van de eerste rondes heeft gecodeerd en de codeersessies van de overige onderzoekers heeft gecontroleerd. De caseverslagen werden zowel door het Atria onderzoeksteam als de onderzoeker van Panteia (Sonja van der Kemp) opgesteld.

Analyse interviews deelneemsters

Ook de interviews met deelneemsters zijn, met toestemming, opgenomen. De audiobestanden zijn vervolgens woordelijk uitgeschreven door een transcriptiebureau, waarna de transcripten zijn opgenomen in ATLAS.ti. De interviews bestonden uit twee delen, waarin alleen het eerste deel relevant was voor onderhavig onderzoek (zie 2.7.2). Om die reden zijn de relevante delen van de transcripten eerst gedoceerd met de hoofdcode 'procesevaluatie', waarna de codeboom zoals opgesteld voor de interviews met stakeholders als uitgangspunt is genomen voor nadere codering en de codes *input, throughput, output en outcome* zijn toegepast, maar de codeboom ook aangevuld is met codes 'ervaring DNT positief', 'ervaring DNT negatief', 'resultaten', 'ervaren effect' en 'werkzame mechanisme'. Het coderen en analyseren van de data uit de interviews is primair door Suzanne Bouma uitgevoerd. Daarnaast hebben Suzanne en Sonja elkaar (telefonisch en op papier) terugkoppeling gegeven van de uitgevoerde interviews en deze op papier gezet.

Analyse observaties

De korte notities die tijdens de observaties gemaakt zijn (*jotted notes*) zijn op dezelfde dag uitgewerkt naar veldnotities en, indien aanwezig, voorzien van foto's (van de locatie, opdrachten en presentaties). De veldnotities zijn vervolgens gecodeerd en geanalyseerd in het computerprogramma ATLAS.ti. De observaties kenden geen observatieschema. De codeboom is primair gerelateerd aan de opgestelde veranderingsmodellen (zie 2.5.2), waarbij codes verwijzen naar werkzame mechanismen, zoals 'peer support', 'veilige omgeving' en 'gendersensitief'. Omdat de veldnotities zowel een beschrijving, als een letterlijke weergave van een conversatie als 'gedachtes' van de onderzoeker bevatten, zijn ook codes opgesteld om deze verschillende type observaties te onderscheiden. Daarnaast hebben de observaties input gegeven op de vraag of DNT modelgetrouw wordt uitgevoerd, waarbij bijvoorbeeld op het eerste oog afwijkende werkvormen als zodanig zijn gecodeerd. Het observeren, coderen en analyseren is door Suzanne Bouma uitgevoerd.

Eindanalyse

Voorafgaand aan het schrijven van onderhavig rapport is gekeken in welke mate de ervaringen van de stakeholders, deelneemsters en observaties elkaar versterkten, elkaar tegenspraken en/of elkaar aanvulden. De eerste opzet van het rapport is door Suzanne Bouma en Sonja van der Kemp opgesteld, waarna Suzanne de bevindingen verder heeft uitgewerkt en gestructureerd.

2.8.3 Mixed-methods analyse

In het onderzoek is een convergent parallel onderzoeksdesign (Creswell & Plano Clark, 2011) toegepast, waarbij gelijktijdig een effectmeting en een procesevaluatie is uitgevoerd vanuit de idee dat beide designs elkaar versterken. Hiermee hebben we *methodologische triangulatie* toegepast, waarbij we de validiteit en betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten vergroten. Want anders dan bij complementaire designs, waarbij de kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeken betrekking hebben op verschillende aspecten en dus 'aanvullend' aan elkaar zijn, heeft ons convergent design betrekking op hetzelfde 'verschijnsel', namelijk de interventie DNT (zie ook Erzberger en Kelle, 2003). Zo geeft de effectmeting primair inzicht in de *effectiviteit* van DNT door, op vastgestelde uitkomstmaten, de resultaten van een interventiegroep te vergelijken met een controlegroep, waarbij er rekening wordt gehouden met variabelen die de gevonden effectiviteit kunnen beïnvloeden. De procesevaluatie heeft primair tot doel om de *werking* van DNT te verklaren door inzicht te geven in de werkzame *mechanismen* en *contextuele factoren*, maar geeft tegelijkertijd inzicht in de *ervaren effecten* van deelneemsters en stakeholders.

Tevens is *onderzoekstriangulatie* toegepast. Ten eerste omdat er bij zowel de effectmeting als procesevaluatie meerdere onderzoekers betrokken zijn geweest bij de dataverzameling- en analyse, maar ook omdat de analyses van de effectmeting en procesevaluatie afzonderlijk van

elkaar en door andere onderzoekers zijn uitgevoerd en de overkoepelende onderzoeksvraag door twee onderzoekers is beantwoord. De kwantitatieve analyse is primair uitgevoerd door Mickey Steijaert, de kwalitatieve analyse door Suzanne Bouma. Hoewel Suzanne vanuit haar rol als projectleider/hoofdonderzoeker betrokken was bij de coördinatie van de kwantitatieve data-analyse, zijn de uitkomsten van de kwantitatieve data-analyse bij haar bekend gemaakt ná afronding van de kwalitatieve analyse. Op dat moment hebben Suzanne en Mickey de bevindingen van de effectmeting en de procesevaluatie naast elkaar gelegd om te kijken of de ze elkaar versterkten, elkaar tegenspraken en/of elkaar aanvulden.

2.9 Ethische verantwoording

Eind 2017 is de opzet van onderhavig onderzoek aan de ethische commissie van de UVA/AISSR (Amsterdam Institute for Social Science Research) neergelegd en onder referentienummer 2017-AISSR-8579 goedgekeurd. In de opzet en de uitvoering van het onderzoek is op diverse manieren rekening gehouden met de ethische risico's.

De respondenten behoren tot een zeer kwetsbare groep. Ze zijn slachtoffer van partnergeweld en herhaling van het geweld is voor deze groep reëel. Deelname aan het onderzoek vergroot dit gevaar niet, desalniettemin zijn er verschillende maatregelen genomen om de veiligheid van de respondenten te waarborgen. Zo vonden de face-to-face-interviews plaats op een locatie die de respondenten zelf uitzochten en waarbij er geen derde persoon aanwezig mocht zijn. Deze voorwaarde werd ook bij het inplannen van de telefonische interviews gesteld, waarbij toegelicht werd dat de respondent in alle vrijheid en rust moest kunnen spreken. Ook zijn de respondenten gevraagd om contactgegevens van vertrouwenspersonen op te geven, zodat er contact gezocht kon worden wanneer de respondent onbereikbaar was. Dit was uiteraard vrijwillig. Deze vertrouwenspersonen betroffen voornamelijk de maatschappelijk werkster die vanuit de vrouwenopvang nazorg bood. In het onderzoek is een enkele keer gebruik gemaakt van deze contactgegevens, waarna in de meeste gevallen bleek dat de respondent een ander telefoonnummer had genomen en er alsnog een vervolgmeting ingepland kon worden. Eénmaal is een vertrouwenspersoon benaderd na melding van een interviewer, die zich op basis van de gegeven antwoorden zorgen maakte om de veiligheid van de respondent. Ook dit keer was de vertrouwenspersoon een maatschappelijk werker. Vanwege privacy-redenen was het niet mogelijk om de zorgen in detail prijs te geven, maar bij het noemen van de naam van de respondent wist de maatschappelijk werkster al voldoende. Deze respondent had bij haar al melding gedaan van een onveilige situatie en stond weer onder begeleiding van de vrouwenopvang.

Tevens is ten behoeve van de veiligheid en omwille van privacywetgeving de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd. Elke respondent kreeg een eigen respondentnummer. De koppeling van naam en respondentnummer is bewaard in een versleuteld bestand, dat alleen toegankelijk is voor de onderzoekers. Hetzelfde geldt voor de adresgegevens. De antwoorden op de vragenlijsten werden opgeslagen in een apart bestand, gekoppeld aan het respondentnummer (en niet aan de naam) en zijn niet te herleiden tot specifieke personen. De interviews die in het verklarende onderzoek zijn afgenomen, zijn met toestemming van de respondent op audio opgenomen. Ook deze bestanden zijn versleuteld opgeslagen. De transcripten zijn geanonimiseerd. Tevens wordt in onderhavig onderzoeksrapport anoniem gerapporteerd over de respondenten: de bevindingen worden niet op persoonsniveau weergegeven en citaten zijn voorzien van pseudoniemen.

De respondenten zijn door de DNT-projectleider (interventiegroep) of hun contactpersoon in de vrouwenopvang (controlegroep) geïnformeerd over het onderzoek. Voorafgaand aan de 0-meting vond ook een gesprek met een onderzoeker uit het onderzoeksteam plaats, waarin een uitgebreide toelichting werd gegeven over het onderzoek. De informatie ontving de respondent ook in een informatiedocument, waarin de contactgegevens van de projectleider genoteerd waren voor eventuele vervolgvragen (zie Appendix IV.a). Hierin stond bijvoorbeeld vermeld dat er gedurende 1,5 jaar vijf metingen zouden plaatsvinden en dat de respondent per meting een cadeaubon van 15 euro zou ontvangen. Ook werd hier nogmaals benadrukt dat deelname vrijwillig is en dat tussentijds stoppen mogelijk is, zonder dat dit gevolgen heeft voor de hulp die ze ontvangt. Vervolgens werd de respondent gevraagd een toestemmingsformulier te tekenen. Met het ondertekenen van het toestemmingsformulier werd tevens toestemming gegeven tot koppeling aan CBS-polisdata over het hebben van (regulier) werk (zie Appendix IV.a) Het toestemmingsformulier werd in tweevoud ondertekend, waarbij de respondent een eigen exemplaar ontving.

Zoals beschreven, behoren de respondenten tot een kwetsbare groep en kunnen er heftige emoties loskomen tijdens de interviews. Zo werden er in de effectmeting ook vragen gesteld over geweld- en gezondheidsbeleving. Om de inspanning te reduceren is ervoor gekozen gestandaardiseerde vragenlijsten te gebruiken, met feitelijke en gesloten vragen. Daarnaast is de vragenlijst over geweldsbeleving (CAS) niet in elke meting opgenomen (zie Appendix IV.b). Voorafgaand aan elk interview is nogmaals benadrukt dat deelname vrijwillig is, de respondent niet verplicht was antwoord te geven en er mogelijkheid was om tussentijds pauze te nemen. In de semi-gestructureerde interviews met de deelneemsters is de keuze gemaakt het ervaren geweld geen onderdeel te maken van de survey en de vrouwen de ruimte te geven om zelf gebeurtenissen uit het verleden te noemen die zij relevant vonden.

De leden in het onderzoeksteam betreffen ervaren onderzoekers, die eerder vergelijkbare onderzoeken uitvoerden. Zij voerden de 0-meting van het effectonderzoek en de semi-gestructureerde interviews in het verklarende onderzoek uit. Daarnaast stonden zij gedurende het onderzoek in nauw contact met opvangorganisaties. Voor het afnemen van de vervolgmetingen van het effectonderzoek is een interviewteam samengesteld. De interviewers volgden een relevante studie (gezondheidswetenschappen, sociale wetenschappen) en/of hadden ervaring met het afnemen van vragenlijsten bij eenzelfde of vergelijkbare kwetsbare doelgroep. De interviewers zijn getraind door het onderzoeksteam. Naast de achterliggende geweldsproblematiek en de mogelijke gevolgen daarvan, is in deze training speciale aandacht geschonken aan overdrachts- en tegenoverdrachtsmechanismen die tijdens interviews een rol kunnen spelen. Voorafgaand aan de laatste twee face-to-face metingen vond een vervolgtraining plaats, waarin ook ruimte was om tezamen te reflecteren. Daarnaast was er gedurende het onderzoek nauw contact tussen de projectleider en het interviewteam en vonden er regelmatig individuele de-briefings plaats.

In de procesevaluatie zijn ook interviews afgenomen met beleidsmedewerkers, medewerkers van de vrouwenopvang en DNT-projectleiders en trainers. Zij zijn voorafgaand door het onderzoeksteam geïnformeerd over het doel van het onderzoek, de looptijd en het aantal gewenste interview-momenten. De respondenten ontvingen geen vergoeding. In onderhavig rapport zijn de citaten van respondenten gekoppeld aan hun functie en zijn ter waarborging van anonimiteit de namen van de gemeenten gefingeerd. Daarnaast zijn er in twee gemeenten DNT-groepen geobserveerd. Deze observaties vonden plaats met toestemming van de projectleiders, trainers, coaches en de deelneemsters. Omwille van anonimiteit is informatie die te herleiden is naar personen in de vignetten vervangen.

Achtergrondkenmerken onderzoekspopulatie

3

In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergrondkenmerken van de respondenten die aan het onderhavige onderzoek hebben deelgenomen (hierna: 'onderzoekspopulatie'). Paragraaf 3.1 beschrijft de onderzoekspopulatie van de effectmeting, waarin ook aandacht is voor eventuele verschillen tussen de interventie- en controlegroep en de vraag of er sprake is van selectieve uitval uit onderzoek. Paragraaf 3.2 beschrijft de onderzoekspopulatie van de procesevaluatie, waaronder de functies van de geïnterviewde *stakeholders* en de achtergrondkenmerken van de geïnterviewde DNT-deelneemsters.

3.1 Beschrijving onderzoekspopulatie van de effectmeting

3.1.1 Omvang steekproef

Zoals hiervoor beschreven, is gedurende de uitvoering van de effectmeting besloten om alle acht vrouwenopvanglocaties die DNT uitvoeren te includeren in de interventieconditie en evenveel *gematchte* locaties te includeren in de controleconditie. Binnen deze 16 locaties is gepoogd om de berekende bruto steekproefomvang van 294 respondenten te werven. Dit is om meerdere redenen niet gelukt. Allereerst stopte in 2019 de financiering vanuit het ministerie van OCW aan FO en de NVR om de interventie DNT te beheren. In januari 2020 heeft Stichting 180 het beheer van FO en de NVR overgenomen, maar in de tussentijd werd de landelijke coördinatie van DNT op een laag pitje gezet. Gelijktijdig stopte in 2019 ook de mogelijkheid voor centrumgemeenten om cofinanciering vanuit het ministerie van OCW te ontvangen en hadden gemeenten (nog meer) moeite om financiering te vinden voor het starten van nieuwe DNT-groepen. In combinatie met de moeite die sommige regionale projectleiders hadden om voldoende deelneemsters te werven om DNT-groepen 'vol' te krijgen, lukte het niet altijd om ieder jaar een nieuwe DNT-groep op te starten. Vanaf maart 2020 zijn alle plannen om nieuwe DNT-groepen te starten op de lange baan geschoven vanwege de CoVID-19 pandemie. De enkele DNT-groep die nog wel in 2020 is gestart, week in opzet en uitvoering dermate af van de richtlijnen (zoals gesteld in de methodiekbeschrijving), dat er geen sprake meer was van een modelgetrouwe uitvoering van DNT en deelneemsters van deze DNT-groepen niet zijn geïncludeerd in de effectmeting.

In totaal zijn er 137 vrouwen in de effectmeting geïncludeerd. Eén vrouw bleek met 73 jaar tijdens de eerste meting niet binnen de onderzoekspopulatie te vallen, omdat zij niet tot de beroepsbevolking behoort, en is niet meegenomen in het uiteindelijke onderzoek. Van de 136 vrouwen bevinden zich er 81 in de interventiegroep, en 55 in de controlegroep.

3.1.2 Regionale spreiding en achtergrondkenmerken

Zoals beschreven, is het effectonderzoek uitgevoerd in zestien centrumgemeenten. Omwille van de anonimiteit van de onderzoeksresultaten (van zowel de effectmeting en de procesevaluatie) spreken we van *match*groepen A t/m H, waarbij A1 staat voor de interventiegemeente in *match*groep A en A0 voor de controlegemeente. Tabel 3.1 toont de verdeling van de respondenten over de *match*groepen.[21]

[21] Tabel 3.1 laat zien dat de respondenten niet helemaal gelijk over deze matchgroepen verdeeld zijn, wat impliceert dat verschillen tussen opvanglocaties tot uiting kunnen komen in de verschillen tussen interventie- en controlegroep. De matchgroepen zijn echter dusdanig klein, dat wij hier in de toetsende analyses geen rekening mee kunnen houden.

Tabel 3.1
Verdeling van het aantal respondenten in de steekproef over de matchgroepen

	Interventiegemeente (1)	Controlegemeente (0)	Totaal
Matchgroep			
A	16	17	33
B	15	5	20
C	18	7	25
D	19	9	28
E	4	6	10
F	3	4	7
G	3	5	8
H	3	2	5
Totaal	**81**	**55**	**136**

In tabel 3.2 zijn de achtergrondkenmerken van de steekproef weergegeven bij de start van het onderzoek (T0). De tabel laat zien dat de helft van de steekproef in Nederland is geboren (51%). Daarmee is het totale percentage van respondenten met een migratieachtergrond (49%) hoger dan het gemiddelde in de Nederlandse bevolking (12,5% in 2018, CBS). De doelgroep van onderhavig onderzoek betreft echter vrouwen die partnergeweld hebben meegemaakt, en veelal gebruik hebben gemaakt van de vrouwenopvang, en waarvan bekend is dat er een oververtegenwoordiging is van vrouwen met een migratieachtergrond (zie 2.2.2). In tabel 1.2 hebben we ook de achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie van het recent gepubliceerde rapport *'Kwestie van de lange adem'* (2020) opgenomen voor een beter beeld van de doelgroep. In dit onderzoek is longitudinaal surveyonderzoek uitgevoerd onder gezinnen waar sprake is geweest van partnergeweld of kindermishandeling en zijn 848 moeders geïncludeerd. Van deze moeders had ongeveer 34% een migratieachtergrond. Dat er in onderhavig onderzoek daarmee alsnog een oververtegenwoordiging is van vrouwen met een migratieachtergrond, is te wijten aan het gegeven dat de moeders die aan het onderzoek van *'Kwestie van de lange adem'* deelnamen zijn geworven via VeiligThuis en niet per definitie gebruik hebben gemaakt van de vrouwenopvang (waarvan bekend is dat er een oververtegenwoordiging is van vrouwen met een migratieachtergrond). Uit tabel 3.2 blijkt ook dat de vrouwen in onze onderzoekspopulatie bij de start van de survey minder vaak werkzaam zijn dan het landelijke gemiddelde en de moeders van het onderzoek *'Kwestie van de lange adem'*. Naast dat dit in lijn is met het gegeven dat slachtoffers die in opvangcentra verblijven een groter gebrek aan financiële en sociale middelen hebben dan slachtoffers die geen gebruik maken van de vrouwenopvang (zie 2.2.2), betreft dit een logisch gevolg van de toegepaste selectiecriteria (zie 1.5.1) voor deelname aan DNT (en daarmee aan de effectmeting van DNT).

[22] De effectmeting is dusdanig ingericht dat er een minimale beïnvloeding was op de uitvoerpraktijk. De interventie De Nieuwe Toekomst betreft een toekomstgerichte aanpak. Stilstaan bij het ervaren geweld uit het verleden zou daarom een potentieel risico op het te behalen individuele resultaat vormen. Daarom is in de eerste drie metingen alleen gevraagd of de respondent nog bang was voor haar (ex-)partner. In de laatste twee metingen, die na afloop van de interventie plaatsvonden, is middels de Composite Abuse Scale (CAS) in kaart gebracht of er sprake was van herhaling van partnergeweld.

Tabel 3.2
Achtergrondkenmerken van steekproef, afgezet tegen achtergrondkenmerken van vrouwen in Nederland op 1 januari 2018 en achtergrondkenmerken van vrouwen in gezinnen waarin sprake was van partnergeweld of kindermishandeling in 2018 (Kwestie van de lange adem, Verwey-Jonker Instituut, 2020).

	Onderzoekspopulatie	Vrouwen in Nederland	'Kwestie van de lange adem'
Gemiddelde leeftijd	34.9	42.1	33
% in Nederland geboren	50.7	87.5	66.5
Opleidingsniveau			
% Laag	31.6	33.6	28.5
% Midden	53.7	35.5	44.1
% Hoog	14.7	29.5	22.2
Burgerlijke staat			
% Heeft partner	14.0		37
% Ongehuwd		44.9	
% Gehuwd		38.7	
% Verweduwd		7.6	
% Gescheiden		8.7	
Geloofsovertuiging			
% Geen	35.3	43	
% Christendom	25.7	47	
% Islam	30.1	4	
% Overig	8.8	6	
% Werkzaam	8.1	62.1	46.9 (>12 uur)

Bron: CBS (2018), Verwey-Jonker Instituut (2020)

Op andere achtergrondkenmerken zijn de verschillen tussen de onderzoekspopulatie van dit onderzoek en vrouwen in Nederland kleiner. Zo is de gemiddelde leeftijd in onze onderzoekspopulatie iets lager dan de gemiddelde Nederlandse vrouw (met 35 jaar ten opzichte van 42 jaar) en is de gemiddelde Nederlandse vrouw vaker hoogopgeleid (30 procent ten opzichte van 15 procent) en vaker niet gelovig (43 procent ten opzichte van 35 procent). Wel zijn deze achtergrondkenmerken van onze onderzoekspopulatie meer vergelijkbaar met de onderzoekspopulatie van *'Kwestie van de lange adem'*, waarbij de gemiddelde leeftijd 33 jaar betrof en er, ten opzichte van het Nederlands gemiddelde, minder hoogopgeleide vrouwen deelnamen. Dat er wel een groot verschil is tussen het hebben van een partner (14 procent ten opzichte van 37 procent) is te wijten aan het gegeven dat het onderzoek *'Kwestie van de lange adem'* primair is uitgevoerd onder gezinnen. Ook waren alle respondenten in het onderzoek *'Kwestie van de lange adem'* moeders.

Daarnaast hebben we enkele specifieke achtergrondkenmerken uitgevraagd. In onze onderzoekspopulatie heeft 84.6 procent één of meerdere kinderen, waarbij 37.5 procent van de vrouwen bij aanvang van het onderzoek thuiswonende kinderen had in de leeftijd van jonger dan 4 jaar. 86.8 procent van de vrouwen heeft werkervaring. Bij 19.1 procent was de laatste werkervaring langer dan vijf jaar geleden. De vorm, intensiteit en duur van het geweld dat de vrouwen voorafgaand aan het onderzoek hebben ervaren, is niet bekend.[22] Wel is in de eerste meting uitgevraagd of er in de drie maanden voorafgaand aan het interview nog sprake was van geweld, waar 35.3 procent bevestigend op antwoordde. Ook is in de eerste meting gevraagd of ze bang waren dat de pleger van het geweld opnieuw gewelddadig zou zijn naar haarzelf en/of haar kinderen. Voor 28.4 procent van de vrouwen geldt dat ze 'helemaal niet' bang waren voor herhaling van partnergeweld, 30.6 procent zei 'een klein beetje' bang te zijn en 16.4 procent 'nogal' bang te zijn. Daarnaast ervaarde 24.6 procent van de vrouwen bij de start van het onderzoek (heel) veel angst voor herhaling van partnergeweld (11.9 procent 'veel', 12.7 procent 'heel erg veel'). 71.3 procent van de vrouwen ontving bij aanvang van de survey nog ondersteuning van de vrouwenopvang en voor 39.7 procent geldt dat ze ten tijde van de start van het onderzoek nog woonachtig waren in een opvanglocatie.

3.1.3 Ontvangen ondersteuning interventiegroep vs. controlegroep

De onafhankelijke variabele die in de analyses wordt gebruikt, is een discrete (0-1) dummyvariabele die weergeeft of een vrouw deel uitmaakt van de interventiegroep (score 1) of niet (score 0). Hierbij is het belangrijk om aan te geven dat '0' niet betekent dat de vrouw in kwestie geen enkele vorm van ondersteuning ontvangt. Zoals beschreven in paragraaf 1.5 betreft de interventie DNT een aanvulling op de reguliere ondersteuning, die onder andere kan bestaan uit nazorg vanuit de vrouwenopvang, een inkomen in de vorm van een bijstandsuitkering en re-integratietrajecten vanuit de gemeente. Ook zijn er hulpvoorzieningen die niet direct gericht zijn op (re-)integratie, maar wel ondersteuning kunnen bieden in het wegnemen van de unieke obstakels in het (re-) integratieproces. Te denken valt aan ondersteuning van een maatschappelijk werker (buiten de vrouwenopvang), psycholoog of psychiater, maar ook bijvoorbeeld hulp vanuit verslavingszorg, gezinsadvies of een advocaat. In deze paragraaf lichten we toe in hoeverre de vrouwen in de interventie- en controlegroep ondersteuning ontvingen naast DNT.

Ontvangen ondersteuning t.b.v. (arbeids)participatie in controlegroep

De DNT-trainingen gaan over het (her)ontdekken van kwaliteiten en talenten, en bieden vaardigheden die van pas komen bij het vinden van werk, zoals netwerk- en sollicitatietrainingen. Het is mogelijk dat vrouwen in de controlegroep ten tijde van dit onderzoek cursussen, trainingen, en/of bijeenkomsten volgden met eenzelfde strekking. Om dit na te gaan, is op T1 aan alle respondenten gevraagd of ze in de drie maanden voorafgaand aan de meting (wat gelijk is aan de periode van de DNT-basistraining) cursussen, trainingen of bijeenkomsten hebben gevolgd die, op onderdelen, gelijkenissen kennen met het DNT-traject. In tabel 3.3 is weergegeven in hoeverre de vrouwen in de controlegroep dergelijke cursussen, trainingen of bijeenkomsten volgden.

Tabel 3.3
Volgen van cursussen/trainingen/bijeenkomsten gedurende de eerste 3 maanden van de survey (T0 – T1) door de vrouwen in de controlegroep

	Niet gevolgd	Via de opvang	Via de gemeente	Via andere organisatie	Aanbieder onbekend
Empowerment	93.0%	4.7%		2.3%	
'Talenten en kwaliteiten'	88.4%	2.3%	2.3%	7.0%	
Beroepskeuzetest	86.0%		7.0%	4.7%	2.3%
Netwerken / contacten uitbreiden	95.3%		4.7%		
Sollicitatiebrieven schrijven	90.7%		7.0%	2.3%	
CV opstellen	88.4%		11.6%		
Sollicitatiegesprek voeren	90.7%		9.3%		
Vacatures zoeken	95.3%		4.7%		
Anders. namelijk	86.0%		7.0%	4.7%	2.3%

Uit tabel 3.3 blijkt dat relatief weinig vrouwen in de controlegroep gedurende de eerste drie maanden van de survey ondersteuning ontvingen vanuit de gemeente of een andere organisatie in het (re-)integratieproces. Het is daarmee onwaarschijnlijk dat dergelijke trainingen een groot effect hebben op de verschillen tussen interventie- en controlegroep in de surveyuitkomsten.

Overige ontvangen ondersteuning

Tabel 3.4 laat zien hoe vaak vrouwen in de controlegroep tussen T0 en T1 (de drie maanden waarin vrouwen in de interventiegroep de DNT-trainingen volgen) verschillende vormen van hulpverlening hebben ontvangen. Voorzieningen als de psycholoog, maatschappelijk werk, en de vrouwenopvang zijn veelvuldig gebruikt door deze groep vrouwen. Dit laat zien dat zowel de vrouwen in de interventiegroep als de controlegroep bepaalde vormen van ondersteuning ontvangen, die mogelijk ook van invloed zijn op de uitkomstmaten. Uit tabel 3.4 blijkt echter ook dat er geen grote verschillen zijn tussen de interventie- en controlegroep in de mate waarin zij gebruik maakten van de verschillende vormen van hulpverlening. Het is daardoor niet aannemelijk dat andere vormen van hulpverlening een grote invloed hebben gehad op gevonden verschillen tussen interventie- en controlegroep in de survey.

Tabel 3.4
Gebruik hulpverlening door controlegroep tussen T0 en T1. Percentages geven vrouwen weer die in deze drie maanden eenmalig of vaker van hulpverlening gebruik hebben gemaakt.

Hulpverlening	Interventie	Controle
Thuiszorg	3.4%	4.7%
GGD	10.3%	7.0%
Welzijnsconsulent (sociaal wijk- of buurtteam)	25.9%	27.9%
Huisarts	81.0%	72.1%
Algemeen ziekenhuis (poliklinisch of opname)	29.3%	34.9%
Psychiatrisch ziekenhuis (opname)	1.7%	0.0%
Geestelijke (zoals pastoor, imam)	5.2%	2.3%
Psycholoog	39.7%	46.5%
Psychiater	15.5%	11.6%
Maatschappelijk werk	31.0%	37.2%
Schuldhulpverlening	29.3%	14.0%
Advocaat	29.3%	46.5%
Veilig Thuis	12.1%	14.0%
Gezinsadvies (centrum voor jeugd en gezin)	12.1%	14.0%
Bureau jeugdzorg	13.8%	18.6%
Reclassering	5.2%	0.0%
Verslavingszorg	0.0%	0.0%
Voedselbank	22.4%	18.6%
Slachtofferhulp Nederland	10.3%	9.3%
Vrouwenopvang	63.8%	58.1%

3.1.4 Verschillen tussen interventie- en controlegroep

In Appendix III Tabel A en Appendix III Tabel B is weergegeven in hoeverre de kenmerken van de vrouwen in dit onderzoek verschillen tussen de interventie- en controlegroep. Tabel III.A toont de achtergrondkenmerken die niet of weinig over de tijd veranderen (zogeheten 'constante variabelen'), zoals hoogst genoten opleiding, migratieachtergrond of geloofsovertuiging, of die lineair samenhangen met tijd, zoals het aantal jaren sinds de laatste baan. Deze variabelen zijn alleen voorafgaand aan de interventie (T0) uitgevraagd. Tabel III.B beschrijft de tijdsafhankelijke achtergrondkenmerken. Deze kenmerken zijn bij iedere meting opnieuw bevraagd, om eventuele veranderingen mee te kunnen nemen in de analyses. Voor de meeste kenmerken zijn de verschillen tussen de controle- en interventiegroep gering. Kenmerken waar wel verschillen in te zien zijn, betreffen: opleidingsniveau, etniciteit, beschikking over vast contract bij de laatste werkgever, het hebben van een partner en een thuiswonend kind jonger dan 4 jaar.

Vrouwen in de controlegroep zijn gemiddeld hoger opgeleid dan de vrouwen in de interventiegroep (75.0 procent middelbaar/hoog opgeleid tegenover 63.0 procent). Een hoger opleidingsniveau hangt samen met een grotere kans om aan het werk te komen en te blijven (CPB/SCP, 2015; CPB/SCP, 2020). Dit zou de vrouwen in de controlegroep een 'voordeel' kunnen geven bij het vinden van werk ten opzichte van de interventiegroep.

De vrouwen in de controlegroep zijn vaker in Nederland geboren dan de vrouwen in de interventiegroep (56.4 procent in Nederland geboren, tegenover 46.9 procent). Ook hier geldt dat mensen die in Nederland zijn geboren, een voordeel hebben bij het vinden van werk (CPB/SCP, 2020), waardoor de vrouwen in de controlegroep makkelijker aan werk zouden kunnen komen dan vrouwen in de interventiegroep.

De vrouwen in de controlegroep hebben vaker een vast contract bij de laatste werkgever dan de vrouwen in de interventiegroep (32.7 procent in de controlegroep tegenover 16.0 procent in de interventiegroep). Het hebben van een vast contract biedt niet alleen minder kans om werkloos te worden, maar heeft ook positieve consequenties voor de bestaanszekerheid, en daarmee de kans om na latere werkloosheid weer werk te vinden (CBS, 2020).

Een groter deel van de vrouwen in de controlegroep heeft ten tijde van de eerste meting een partner (20.0 procent in de controlegroep, tegenover 9.9 procent in de interventiegroep). De partner kan een ondersteunende rol spelen bij het vinden van werk en het creëren van mentale ondersteuning, maar kan ook juist een negatieve rol spelen en de vrouw weerhouden van het aannemen van een meer onafhankelijke positie (zie ook Bouma, Berry & Römkens, 2021).

Een relatief groter deel van de vrouwen in de controlegroep heeft een thuiswonend kind jonger dan 4 jaar (43.6 procent tegenover 33.3 procent), terwijl de vrouwen in de interventiegroep oververtegenwoordigd zijn in de categorie met geen thuiswonende kinderen, of een jongste thuiswonende kind dat ouder is dan 18 (30.9 procent tegenover 21.8 procent). Het ligt in de lijn der verwachting dat een jong kind in huis meer zorgtaken vergt dan een kind ouder dan 18 of geen kind in huis, waardoor minder tijd overblijft voor het zoeken naar een baan (CBP/SCP, 2020).

Om een effect van de interventie vast te stellen, is het van belang dat de vrouwen in de interventie- en controlegroep zoveel mogelijk op elkaar lijken wat betreft achtergrondkenmerken. Om die reden is in de analyse gecontroleerd op alle bovengenoemde achtergrondkenmerken, namelijk (opleidingsniveau, etniciteit, beschikking over vast contract bij de laatste werkgever, het hebben van een partner en een thuiswonend kind jonger dan 4 jaar).

3.1.5 Onderzoekspopulatie vervolgmetingen

Na inclusie in het onderzoek is de vrouwen gevraagd, binnen een periode van 1,5 jaar, op 5 meetmomenten (T0 t/m T4) deel te nemen aan een gestructureerd interview. Uit verschillende studies blijkt dat de uitval bij een soortgelijk onderzoek en voor deze kwetsbare groep kan oplopen tot 40 procent (Mejdoubi et al., 2013). Er zijn daarom verschillende activiteiten ondernomen om uitval te reduceren (zie 2.6.2). Tabel 3.5 laat zien dat op T3, wat gelijk is aan het moment waarop DNT afgerond is, het gemiddelde uitvalpercentage 30.1 procent is en daarmee lager dan de vooraf ingeschatte 40 procent. Het meetmoment T4 valt gelijk met een half jaar na einde van de interventie en geeft voornamelijk inzicht in de duurzaamheid van de gemeten effecten (zie ook 2.7.1). Hier is het gemiddelde uitvalpercentage (38,2 procent) wel bijna 40 procent.

Tabel 3.5
Aantal respondenten en uitvalpercentages per meting[23], uitgesplitst naar interventie- en controlegroep

	Aantal respondenten (N)			Uitvalpercentage (%)		
	Interventie	Controle	Totaal	Interventie	Controle	Totaal
T0	81	55	136	-	-	-
T1	58	43	101	28.4%	21.8%	25.7%
T2	53	47	100	34.6%	14.5%	26.5%
T3	50	45	95	38.3%	18.2%	30.1%
T4	49	35	84	39.5%	36.4%	38.2%

Zoals tabel 3.5 laat zien, liggen de uitvalpercentages in de interventiegroep in T1, T2 en T3 aanzienlijk hoger dan in de controlegroep. Een duidelijke reden voor dit verschil is niet voorhanden, maar mogelijk is bij de selectie van vrouwen in de interventiegroep sprake geweest van een gunfactor, waarbij de meest kwetsbare vrouwen sneller werden toegelaten tot de interventie en gelijktijdig hogere risico's hebben op uitval uit onderzoek. Op T4 trekt het verschil in uitvalspercentage tussen de interventie- en controlegroep overigens weer bij.

Een belangrijke kanttekening is dat 'uitval' niet per definitie betekent dat vrouwen aan geen enkele vervolgmeting meer meededen. Sommige vrouwen hebben metingen overgeslagen, om vervolgens in een latere meting weer aan het onderzoek deel te nemen. In totaal hebben 66 vrouwen alle metingen doorlopen en hebben 70 vrouwen één of meerdere metingen gemist. Van de 70 vrouwen die één of meer metingen misten, waren 29 vrouwen onbereikbaar en namen de telefoon niet op en/of antwoordden niet op mails. Dit hoge aantal is te begrijpen wanneer rekening wordt gehouden met de vaak precaire situatie waarin de vrouwen in dit onderzoek zich bevinden: meermaals verhuizen de vrouwen tijdens het onderzoek (van opvanglocatie naar een huis of tussen opvanglocaties), en meermaals verwisselen ze van telefoonnummer om niet opgespoord te kunnen worden door de (ex-)partner. Drie vrouwen hadden, bij nader inzien, te veel moeite met de Nederlandse taal om de vragen te beantwoorden. Vier vrouwen hebben één of meer metingen

[23] Tabel 3.5 presenteert uitval uit onderzoek, niet uit interventie.

gemist door ziekte en drie door 'gebrek aan tijd en/of energie'. Drie vrouwen gaven als reden aan het verleden achter zich te willen laten. Eén vrouw stopte met het onderzoek vanwege Corona (specifiekere informatie is niet gevraagd) en één vrouw omdat ze het onderzoek, bij nader inzien, overbodig vond. Bij de overige 26 vrouwen is de reden voor uitval onbekend.

3.2 Beschrijving onderzoekspopulatie procesevaluatie

3.2.1 Onderzoekspopulatie *stakeholders*

In de procesevaluatie zijn in de *match*groepen A t/m E in totaal 51 (groeps)interviews uitgevoerd. In de controlegemeenten betrof dit één interviewronde, waarin acht (groeps)interviews gehouden zijn met in totaal dertien vertegenwoordigers van de stakeholdersgroepen 'hulpverlening' en 're- integratie'. In de interventiegemeenten hebben twee interviewrondes plaatsgevonden en zijn in totaal 43 interviews afgenomen met achttien vertegenwoordigers van de stakeholdersgroepen 'hulpverlening' en 're-integratie'[24] en twaalf vertegenwoordigers van de stakeholdersgroep 'DNT'[25]. In tabel 3.6 is het aantal interviews per *match*groep weergegeven. In tabel 3.7 is een overzicht opgenomen van de geïnterviewde respondenten per controlegemeente en in tabel 3.8 per interventiegemeente.

Tabel 3.6
Aantal afgenomen (groeps)interviews per matchgroep.

	Interventiegemeente	Controlegemeente
Matchgroep		
A	9	1
B	7	2
C	8	2
D	11	1
E	8	2
Totaal	**43**	**8**

Tabel 3.7
Geïnterviewde respondenten in de controlegemeenten, inclusief datum interview.

Functie respondenten	Datum
Matchgroep A	
Beleidsmedewerker Huiselijk geweld	12-06-2018*
Beleidsmedewerker Re-integratie	12-06-2018*
Medewerker vrouwenopvang	12-06-2018*
Matchgroep B	
Beleidsmedewerker Huiselijk geweld	28-08-2018*
Beleidsmedewerker Re-integratie	12-09-2018
Medewerker vrouwenopvang	28-08-2018*
Matchgroep C	
Beleidsmedewerker Huiselijk Geweld	12-06-2018
Medewerker vrouwenopvang (1)	12-06-2018*
Medewerker vrouwenopvang (2)	12-06-2018*
Matchgroep D	
Beleidsmedewerker Huiselijk Geweld (1)	27-07-2018*
Beleidsmedewerker Huiselijk Geweld (2)	27-07-2018*

[24] Doordat er in een enkele gemeente sprake was van tussentijdse wisseling van beleidsdossiers en/of DNT-trainers, zijn in de eerste en de tweede interviewronde niet altijd dezelfde respondenten geïnterviewd.
[25] Eén respondent had een dubbelfunctie, en was zowel projectleider als trainer. De twaalf respondenten die zijn geïnterviewd vertegenwoordigen tezamen vier projectleiders en zeven trainers en één projectleider/trainer.

Medewerker vrouwenopvang	27-07-2018*
Matchgroep E	
Beleidsmedewerker Huiselijk Geweld (1)	15-05-2019*
Beleidsmedewerker Huiselijk Geweld (2)	15-05-2019*
Beleidsmedewerker Re-integratie	15-05-2019*
Medewerker vrouwenopvang	12-03-2019

*groepsinterview

Tabel 3.8
Geïnterviewde respondenten in de interventiegemeenten, inclusief datum interview.

	1e interviewronde	2e interviewronde
Matchgroep A		
Beleidsmedewerker Huiselijk geweld	05-04-2018	14-05-2019
Medewerker vrouwenopvang	29-03-2018	24-04-2019
Medewerker Re-integratie (1)		09-05-2019
Medewerker Re-integratie (2)		14-05-2019
Projectleider	05-04-2018	25-04-2019
Trainer (1)	29-04-2018	23-05-2019*
Trainer (2)		23-05-2019*
Matchgroep B		
Beleidsmedewerker Huiselijk geweld	01-05-2018*	19-03-2019*
Beleidsmedewerker Re-integratie	01-05-2018*	19-03-2019*
Medewerker Re-integratie	01-05-2018*	
Medewerker vrouwenopvang	28-03-2018	19-03-2019
Projectleider/trainer	28-03-2018	19-03-2019
Matchgroep C		
Beleidsmedewerker Huiselijk Geweld (1)	12-04-2018	
Beleidsmedewerker Huiselijk Geweld (2)		08-07-2019**
Beleidsmedewerker Re-integratie (1)	12-04-2018	
Beleidsmedewerker Re-integratie (2)	12-04-2018	
Projectleider	12-04-2018	28-03-2019
Trainer (1)	12-04-2018*	11-04-2019*
Trainer (2)	12-04-2018*	11-04-2019*
Matchgroep D		
Beleidsmedewerker Huiselijk Geweld	08-05-2018	16-09-2019
Beleidsmedewerker Re-integratie	23-05-2018	05-09-2019
Medewerker vrouwenopvang	09-05-2018	23-10-2019
Projectleider	09-05-2018	17-09-2019
Trainer (1)	18-05-2018	
Trainer (2)	24-05-2018	25-07-2019**
Matchgroep E		
Beleidsmedewerker Huiselijk geweld	07-02-2019*	17-03-2020**
Beleidsmedewerker Re-integratie	07-02-2019*	
Medewerker vrouwenopvang	11-02-2019	10-03-2020
Projectleider	07-02-2019	10-03-2020
Trainer	11-02-2019	10-03-2020

*= groepsinterview, **= telefonisch interview

Daarnaast zijn in de interventiegemeenten van *match*groep C en *match*groep D twee DNT-groepen geobserveerd in de periode februari 2019 tot en met november 2020, respectievelijk, oktober 2019 tot en met mei 2020.

3.2.2 Onderzoekspopulatie deelneemsters (targetgroep)

Er zijn in totaal twaalf vrouwen geïnterviewd voor de procesevaluatie die de interventie DNT hebben gevolgd. Tabel 3.9 laat zien hoeveel vrouwen er per *match*groep zijn geïnterviewd en wat hun achtergrondkenmerken zijn. De tabel laat zien dat de leeftijd van de geïnterviewde vrouwen varieert van 27 jaar tot 62 jaar en dat de twaalf vrouwen gemiddeld twee kinderen hebben, waarbij de leeftijd van de kinderen varieert van 7 maanden tot 22 jaar. Van de twaalf vrouwen zijn acht vrouwen in Nederland geboren. Wat betreft opleidingsniveau is één vrouw in bezit van een Hbo-diploma, hebben zeven vrouwen een Mbo-opleiding afgerond, hebben drie vrouwen de middelbare school afgerond (vmbo, mavo of havo) en heeft één vrouw geen diploma. Alle vrouwen hebben werkervaring, waarvan voor drie van de vrouwen geldt dat ze in de vijf jaar voorafgaand aan de start van DNT geen betaalde baan hadden.

Tabel 3.9
Aantal geïnterviewde deelneemsters in de interventiegemeenten, inclusief achtergrondkenmerken.[26]

Matchgroep	Leeftijd	Leeftijd kinderen	Opleidings-niveau	In Nederland geboren	Einde laatste baan	Start DNT
A (1)	31	6j, 4j	mbo	Ja	jun. '17	jan. '18
A (2)	47	20j, 18j, 15j, 12j, 5j	mbo	Nee	apr. '14	jan. '18
A (3)	62	15j	havo	Ja	jan. '15	mrt. '18
A (4)	44	22j, 13j, 9j, 4j	basisonderwijs	Ja	jan. '00	mrt. '19
B	28	6j, 7m	mbo	Ja	jul. '17	jan. '18
C	33	4j, 3j	hbo	Ja	jun. '17	feb. '18
D (1)	46	13j, 6j	mbo	Nee	jan. '04	mrt. '18
D (2)	46	13j, 10j	havo	Ja	dec. '11	sep. '18
D (3)	27	2j	mbo	Nee	jun. '19	okt. '19
F	38	18j, 17j	mavo	Ja	jan. '14	sep. '18
G	49	19j	mbo	Ja	aug.'15	jan. '19
H	32	11j, 5j	mbo	Nee	feb.'19	okt '19

In de in de eerste meting van de effectmeting is aan de vrouwen gevraagd of hun (ex-)partner in de afgelopen drie maanden nog gewelddadig was en of ze bang zijn dat hij opnieuw gewelddadig zou worden. Eén vrouw heeft op beide vragen geen antwoord gegeven. Van de andere elf vrouwen gaven vier vrouwen aan dat hun (ex-)partner in de drie maanden daarvoor nog gewelddadig naar haar was geweest. Op de vraag of de vrouwen bang zijn dat hun (ex)partner opnieuw gewelddadig wordt naar haarzelf en/of haar kinderen antwoordden twee vrouwen 'helemaal niet', vijf vrouwen 'een klein beetje' en vier vrouwen 'nogal'. Aan de start van DNT woonden zes vrouwen in de vrouwenopvang en ontvingen twee vrouwen ambulante zorg vanuit de vrouwenopvang.

[26] Op het moment van 0-meting.

DEEL 2: Resultaten van de effectmeting

4 Toetsing verwachte effecten

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van de toetsende analyses. Deze analyses dienen ertoe om te toetsen of de in de hypothesen gepresenteerde verwachtingen (zie 2.5.1) terug te zien zijn in de data. Daarnaast checken wij of deze relaties statistisch significant zijn – met andere woorden, of de verschillen tussen de vrouwen die deelnemen aan DNT (de interventiegroep) en de vrouwen die niet deelnemen (de controlegroep) dusdanig groot zijn dat we toeval uit kunnen sluiten. Een bepaald effect van de interventie kan immers bestaan in de groep vrouwen in de survey (de steekproef), zónder iets te hoeven zeggen over alle vrouwen die in aanmerking komen voor DNT (de populatie). Wanneer een hypothese statistische toetsing doorstaat (oftewel, wanneer het in de hypothese voorgestelde effect statistisch significant blijkt te zijn) kan ervan uitgegaan worden dat deze hypothese voor de gehele populatie geldt.

In de effectmeting zijn de opgestelde hypotheses getoetst door de voortgang van de interventiegroep en controlegroep gedurende 1,5 jaar te volgen. Hiertoe is een longitudinale survey afgenomen die bestond uit vijf meetmomenten. Te weten op moment van inclusie (T0), drie maanden na inclusie (T1), zes maanden na inclusie (T2), één jaar na inclusie (T3) en anderhalf jaar na inclusie (T4), waarbij meetmoment T3 samenvalt met het einde van het gehele DNT-traject. In het toetsen van de hypotheses hebben we in eerste instantie het effect van toewijzing aan DNT op T3 vastgesteld en daarna gekeken naar de trend over de verschillende meetmomenten. Paragraaf 4.1 presenteert de resultaten van deze analyses.

Atria heeft ingestemd met het verzoek van ZonMw om de surveydata te verrijken met polisdata van het CBS over de primaire uitkomstmaat 'regulier werk'. Paragraaf 4.2.1 presenteert de resultaten van deze analyse. Daarnaast zijn er nog een aantal extra robuustheidsanalyses uitgevoerd, waarvan we de resultaten in paragraaf 4.2.2 beschrijven.

4.1 Resultaten analyse van de survey-data

Zoals beschreven in Deel 1, hebben wij imputatie uitgevoerd om het effect van 'intention to treat' te meten, waarna wij we twee modellen hebben geschat. In het eerste model schatten we het effect van toewijzing aan DNT op de uitkomstmaat zoals die is gemeten op T3, één jaar na inclusie en precies na afloop van de interventie. In het tweede, longitudinale model houden we rekening met de verschillende meetmomenten. De resultaten van onze analyses zijn weergeven in de tabellen 4.1, 4.2, en 4.3. De afhankelijke variabelen in de analyses zijn de uitkomstmaten die samenhangen met de hypotheses opgesteld in Deel 1. Voor een zo robuust mogelijke toetsing, toetsen wij sommige hypothesen met meerdere uitkomstmaten, die samen een zo compleet mogelijk beeld geven van de relevante trends voor deze hypothese. In Appendix II is een overzicht te vinden van de verschillende uitkomstmaten.

In tabel 4.1 staan de effecten van de dichotome uitkomstmaten. Deze worden gerapporteerd als odds ratio (OR), waarbij een OR tussen de 0 en 1 een negatief effect van DNT impliceert en een OR hoger dan 1 staat voor een positief effect. Tabel 4.2 beschrijft effecten van de interventie op de lineaire uitkomstmaten. Het gerapporteerde effect is het gestandaardiseerde effect van DNT, waarbij een positief cijfer een positief effect betekent en een negatief cijfer een negatief effect. Door middel van asterisken geven wij aan welke effecten statistisch significant zijn. De in tabel 4.1 en tabel 4.2 gepresenteerde resultaten zijn gebaseerd op de data die is verzameld in de longitudinale survey. Tabel 4.3 (zie 4.2.1) presenteert de uitkomsten van de analyses op de CBS-polisdata voor de uitkomstmaten 'werk' en 'inkomen'.

Tabel 4.1
Effecten van deelname DNT op dichotome uitkomstmaten op T3 (links), en longitudinale toename/afname van effecten van deelname DNT op dichotome uitkomstmaten (rechts) uitgedrukt in odds ratio's, uitgesplitst naar hypothese. Longitudinale toename/afname is uitgedrukt in gemiddelde stijging/daling OR per meetmoment. (N = 136)

		T3		Longitudinaal	
	Uitkomstmaat	**OR**	**SE**	**OR**	**SE**
H1˚	Werk >0 uur	1.54	.99	2.17**	2.66
	Werk >12 uur	.77	.59	1.56	1.53
	Participatieladder stijgt	1.11	.11	#	
H2	Heeft schulden	.73	.34	.78*	.14
H3	Moet bezuinigen	.97	.49	1.28*	.40
H4	Kan makkelijk rondkomen	2.52	1.65	.98	-.05
H6	DKL Spanning (niet verhoogd)	.88	.19	1.24*	.15
	DKL Depressie (niet verhoogd)	1.01	.24	1.20	.16
	DKL Angst (niet verhoogd)	1.46	.36	1.12˜	.13
	DKL Somatisatie (niet verhoogd)	.93	.25	.96	.11
H9	Enig contact (Ja)	1.22	.43	1.12	.14
	Wekelijks contact (Ja)	1.01	.23	1.14	.11

** p < .05; * p < .10. Rood geeft een significant negatief effect weer, groen een significant positief effect.
# Verschilscore: geen vergelijking over meetmomenten mogelijk.
˚ 'Inkomen' is in de toetsende analyse op basis van de surveydata niet opgenomen. In de survey werd gevraagd of vrouwen meer of minder dan 1000 euro per maand verdienen, wat bij aanvang van de survey overeenkwam met de bijstandsnorm. Gedurende de loop van de survey steeg de bijstandsnorm echter tot boven de 1000 euro, waardoor de antwoorden op deze vraag niet de gewenste informatie opleverden. In tabel 4.3 rapporteren wij daarom in hoeverre vrouwen boven de bijstandsnorm uitkwamen op basis van de CBS-polisdata.
˜ In het longitudinale model voor DKL_Angst kon geen convergentie bereikt worden met controlevariabelen, en zijn daarom geen controlevariabelen opgenomen.
In de T3-modellen is gecontroleerd voor: opleidingsniveau (midden/hoog vs. laag), etniciteit (in Nederland geboren vs. niet in Nederland geboren), partner (wel vs. geen partner), type contract bij laatste baan (wel vast contract vs. geen vast contract), en kinderen (jongste thuiswonende kind <4 jaar oud en jongste thuiswonende kind 4-18 jaar oud, vs. jongste thuiswonende kind >= 18 jaar oud of geen thuiswonende kinderen).
In de longitudinale modellen is gecontroleerd voor: opleidingsniveau (midden/hoog vs. laag), en partner (wel vs. geen partner).[27]

[26] In de longitudinale modellen kon geen convergentie bereikt worden met de volledige modellen met alle controlevariabelen. M.a.w., door de complexiteit van het model in combinatie met de beperkte grootte van de steekproef, was het niet mogelijk tot een eenduidige schatting van de effecten te komen. Om deze reden zijn in de longitudinale modellen simpelere modellen gebruikt, met alleen de controlevariabelen die de minste eisen stelden aan het regressiemodel.

Tabel 4.2
Effecten van deelname DNT op lineaire uitkomstmaten op T3 (links), en longitudinale toename/afname van effecten van deelname DNT op lineaire uitkomstmaten (rechts) uitgedrukt in gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten, uitgesplitst naar hypothese. Longitudinale toename/afname is uitgedrukt in gemiddelde stijging/daling OR per meetmoment. (N = 136)

		T3		Longitudinaal	
	Uitkomstmaat	**Effect**	**SE**	**Effect**	**SE**
H5	SF12 Fysiek	.02	.11	.02	.03
	SF12 Mentaal	.02	.09	.07**	.03
H7	Interne Locus of Control (LoC)	.01	.11	#	
H8	Self-efficacy	.10	.10	.04	.03
H10	Sociale steun (SSL)	.03	.12	#	
H11	CAS Fysiek geweld	-.11	.13	#	
	CAS Emotioneel geweld	-.04	.12	#	
	CAS Intimidatie	-.13	.14	#	
	CAS Disciplinair geweld	-.03	.11	#	
	CAS Seksueel geweld	-.02	.12	#	
	CAS Online geweld	-.16	.10	#	

** p < .05; * p < .10. Rood geeft een significant negatief effect weer, groen een significant positief effect.
# Niet gemeten op T0.
In alle gepresenteerde modellen is gecontroleerd voor: opleidingsniveau (midden/hoog vs. laag), etniciteit (in Nederland geboren vs. niet in Nederland geboren), partner (wel vs. geen partner), type contract bij laatste baan (wel vast contract vs. geen vast contract), en kinderen (jongste thuiswonende kind <4 jaar oud en jongste thuiswonende kind 4-18 jaar oud, vs. jongste thuiswonende kind >= 18 jaar oud of geen thuiswonende kinderen).

De tabellen 4.1 en 4.2 laten zien dat we geen significante verschillen in de uitkomstmaten tussen de interventiegroep en de controlegroep vinden op T3. Wel vinden wij significante effecten op de uitkomstmaten werk >0 uur, het hebben van schulden, het moeten bezuinigen, geen verhoging in spanningsklachten en SF12-mentale gezondheid in longitudinale modellen. In de volgende paragrafen lichten we deze resultaten nader toe.

4.1.1 Geen significante verschillen op T3

Uit tabellen 4.1 en 4.2 blijkt dat we geen significante effecten vinden op T3. Dit betekent dat de verschillen tussen interventie- en controlegroep op de uitkomstmaten na afloop van DNT niet dermate groot zijn, dat wij conclusies kunnen trekken over de gehele populatie. Het is daarmee nog niet met zekerheid te stellen dat de opgestelde hypothesen onwaar zijn. Immers zijn, zoals beschreven in Deel 1, met de steekproefgrootte in dit onderzoek alleen zeer grote verschillen tussen de interventie- en controlegroep statistisch significant. Met een grotere steekproef zouden kleinere effecten mogelijkerwijs wél significant zijn. Met andere woorden: het is niet mogelijk om te onderscheiden of het gebrek aan significante effecten betekent dat de effecten in de populatie niet bestaan, of dat onze steekproef niet toereikend is om deze effecten te meten.

De richting van de effecten van DNT zijn grotendeels in lijn met de verwachtingen in de hypotheses. Wel zien we in tabel 4.1 dat deelname aan DNT een negatief effect heeft op Werk >12 uur, (geen verhoging in) spanningsklachten, en (geen verhoging in) somatisatieklachten. Deze resultaten gaan in tegen hypothese 1b (DNT heeft een positief effect op gewerkte aantal uren) en hypothese 6 (DNT heeft een negatief effect op het ervaren van psychische klachten). Alle andere effecten van DNT op T3 komen qua richting overeen met de hypothesen.

4.1.2 Wel significante longitudinale effecten

Uit tabel 4.1 en 4.2 blijkt dat we in de longitudinale modellen een significante positieve toename vinden van het effect van toewijzing aan DNT op het hebben van werk >0 uur, het moeten

bezuinigen, geen verhoging in spanningsklachten en SF12-mentale gezondheid, en een significante afname op het effect van DNT op het hebben van schulden. Voor al deze trends geldt dat het bijbehorende verschil tussen de interventie- en controlegroep op T3 niet significant is. Dat betekent dat het effect van DNT weliswaar niet voor een significant verschil zorgt na afloop van de interventie, maar over de loop van de tijd wel significant toe- of afneemt. Daarmee zijn deze significante longitudinale effecten een voorzichtige indicatie dat DNT op langere termijn een positieve dan wel negatieve invloed heeft op deze uitkomstmaten. Hieronder gaan we kort in op de verschillende uitkomsten.

Tabel 4.1 laat zien dat wij in het longitudinale model een significante toename hebben gevonden van het effect van DNT op 'werk <0'. Dit betekent dat het effect van DNT op het aantal werkende vrouwen sterker toeneemt over de meetmomenten in de interventiegroep dan in de controlegroep. Waar in de survey dus geen significante ondersteuning is te vinden voor Hypothese 1a, is de trend in het effect van DNT op werk op de lange termijn wel in de richting die de hypothese veronderstelt.[28]

Tabel 4.1 laat ook zien dat wij in het longitudinale model een significante afname hebben gevonden van het effect van DNT op het hebben van schulden, en een toename van het effect van DNT op het moeten bezuinigen. Dit betekent dat de verhouding tussen het aantal vrouwen met schulden ten opzichte van geen schulden minder sterk toeneemt in de interventiegroep, dan in de controlegroep. De verhouding in het aantal vrouwen dat moet bezuinigen daalt juist minder snel over meetmomenten in de interventiegroep. Deze resultaten zijn met elkaar in tegenspraak: DNT zorgt op lange termijn voor een sterkere daling in schulden, maar voor een minder sterke daling in de noodzaak tot bezuinigen, in lijn met Hypothese 2 maar in tegenspraak met Hypothese 3.[29] [30]

Tabel 4.2 toont ook een significante toename van het effect van DNT op SF12-mentaal. Dat betekent dat de verhouding tussen interventie- en controlegroep in de gemiddelde score op mentale gezondheid op latere meetmomenten hoger is voor de interventiegroep, dan op eerdere meetmomenten. Terwijl in de survey dus geen significante ondersteuning is te vinden voor Hypothese 5, is er wel sprake van een positieve trend in het effect van DNT op ervaren mentale gezondheid op lange termijn.[31]

Tot slot toont tabel 4.1 een significante toename in het longitudinale model op de 4DKL-schaal voor spanningsklachten. Dit betekent dat de verhouding tussen interventie- en controlegroep in het aantal vrouwen zonder spanningsklachten op latere meetmomenten hoger is voor de interventiegroep, dan op eerdere meetmomenten. Waar in de survey dus geen ondersteuning is te vinden voor Hypothese 6, is er wel sprake van een positieve trend in het effect van DNT op spanningsklachten op de lange termijn.[32]

4.2 Robuustheidsanalyses

4.2.1 Robuustheidsanalyses met CBS-polisdata

Tabel 4.1 laat zien dat wij in de survey geen significant effect vinden van DNT op het wel of niet hebben van werk op T3, zowel wat betreft werk in het algemeen, als werk van meer dan 12 uur per week. Tabel 4.3, waarbij gebruik is gemaakt van CBS-polisdata, toont daarentegen een significant negatief effect op de variabelen Werk >1 uur en Werk >12. Dit zou betekenen dat vrouwen die deelnemen aan DNT na afloop minder vaak werk hebben dan de vrouwen die niet deelnemen aan DNT. Dit is in tegenspraak met Hypothese 1a en Hypothese 1b. De verschillen tussen de survey- en polisdata zijn opvallend. Beide beogen immers hetzelfde te meten. Het is echter niet ondenkbaar dat er verschillende definities van 'werk' gelden. In de CBS-polisdata is het hebben van werk als zodanig geregistreerd wanneer voor de vrouw in kwestie zowel loon als gewerkte uren zijn opgegeven. Vrouwen met een 0-urencontract en geen geregistreerde gewerkte uren hebben daarmee volgens de CBS-polisdata geen werk, terwijl de vrouwen in de onderzoekspopulatie met een 0-urencontract vermoedelijk hebben aangegeven 'werk' te hebben. Ook is het mogelijk dat vrouwen op het meetmoment wel een arbeidscontract hebben, maar (nog) geen werk verrich-

[28] Hypothese 1a betreft: Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een positief effect op economische zelfstandigheid bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-)partnergeweld, uitgedrukt in een positief effect op het hebben van betaald werk t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.
[29] Hypothese 2 betreft: Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een negatief effect op het hebben van schulden bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-)partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.
[30] Hypothese 3 betreft: Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een negatief effect op de noodzaak tot bezuinigen bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-)partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.
[31] Hypothese 5 betreft: Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een positief effect op de beleving van fysieke en mentale gezondheid bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-) partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.
[32] Hypothese 6 betreft: Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een negatief effect op het ervaren van psychische klachten bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-) partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.

ten, en dit interpreteren als 'werk', terwijl het CBS alleen daadwerkelijk gewerkte uren als 'werk' rapporteert. Ook kan niet worden uitgesloten dat er sprake is van 'response bias', waarbij vrouwen in de survey de neiging hebben sociaal wenselijke antwoorden te geven en daarom onterecht aangeven werk te hebben.

Tabel 4.3
Effecten en odds ratio's van deelname DNT op dichotome uitkomstmaten op T3 (links), en longitudinale stijging/daling effecten en odds ratio's van deelname DNT op dichotome uitkomstmaten (rechts), uitgesplitst naar hypothese (N = 136).

		T3		Longitudinaal	
Uitkomstmaat		OR	SE	Effect	SE
H1	Werk >1 uur	.24**	.16	.00	.01
	Werk >12 uur	.18**	.15	-.01	.01
	Inkomen boven bijstandsnorm	.12*	.14	-.01	.01

** p < .05; * p < .10. Rood geeft een significant negatief effect weer, groen een significant positief effect.
# Niet gemeten op T0.
In alle gepresenteerde modellen is gecontroleerd voor: leeftijd in jaren, opleidingsniveau (midden/hoog vs. laag), etniciteit (in Nederland geboren vs. niet in Nederland geboren), kinderen (jongste thuiswonende kind <4 jaar oud en jongste thuiswonende kind 4-18 jaar oud, vs. jongste thuiswonende kind >= 18 jaar oud of geen thuiswonende kinderen), en iedere DKL-schaal (niet verhoogd vs. wel verhoogd). Uitzondering zijn de modellen met DKL-schalen als uitkomstmaat, waarin niet voor DKL-schalen is gecontroleerd.
Bron: CBS

Uit tabel 4.3 blijkt daarnaast dat vrouwen in de controlegroep significant vaker boven de bijstandsnorm verdienen op T3 dan vrouwen in de interventiegroep. Dit is in tegenspraak met Hypothese 1c ("DNT heeft een positief effect op het inkomen t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen"). Hiervoor is geen vergelijkbare data uit de survey voorhanden, waardoor we deze resultaten niet naast zelfgerapporteerde data van de vrouwen zelf kunnen leggen.

4.2.2 Robuustheidsanalyses met andere modellen

Zoals beschreven in Deel 1, hebben we ook nog een drietal robuustheidsanalyses uitgevoerd. Zo hebben wij de modellen met uitkomstmaten op T3 nog eens gedraaid voor alleen de vrouwen die op T0 *niet* werkten.[33] Hierdoor ontstonden een aantal verschillen met de uitkomsten in tabellen 4.1 en 4.2. Ten eerste ontstond een significant negatief effect van deelname aan DNT op de DKL-angstschaal: na uitsluiting van vrouwen die op T0 al werkten, vertonen vrouwen in de interventiegroep na afloop van de interventie minder vaak angstklachten dan vrouwen in de controlegroep, wat in lijn is met hypothese 5.[34] Ten tweede ontstond een significant negatief effect op de CAS-subschaal voor online geweld. Dit betekent dat, na uitsluiting van vrouwen die op T0 al werkten, vrouwen in de interventiegroep na afloop van de interventie significant minder vaak online geweld meemaakten dan vrouwen in de controlegroep. Zowel het effect op DKL-angst als op de CAS-subschaal voor online geweld wordt blijkbaar onderdrukt door de vrouwen in de steekproef die al werkten op T0, aangezien beide effecten na uitsluiting van deze vrouwen wel significant uit de analyses volgen. Wanneer de onderzoekspopulatie uit alleen niet-werkende vrouwen had bestaan, hadden we dit effect mogelijk wel gevonden. Ten derde verdwenen de significante longitudinale toename van het effect van DNT op Werk >0 uur en de afname van het effect van DNT op Schulden. Dit betekent dat beide trends mogelijk niet significant zouden zijn in een onderzoekspopulatie met alleen de vrouwen die geen werk hebben bij aanvang van DNT.

Ook hebben wij de modellen van lineaire variabelen opnieuw gedraaid, maar dan met een verschilscore als uitkomstmaat (score op T3 minus score op T0) in plaats van de score op T0. Hierbij vonden we, overeenkomstig met tabellen 2.2 en 2.4, op geen enkele uitkomstmaat significante effecten.[35]

[33] Deze robuustheidsanalyse kunnen wij niet uitvoeren op de longitudinale modellen, omdat die alle respondenten meenemen die op T0
[34] Hypothese 5 betreft: Het volgen van de interventie De Nieuwe Toekomst heeft een positief effect op de beleving van fysieke en mentale gezondheid bij vrouwen die slachtoffer waren van (ex-) partnergeweld, t.o.v. vrouwen die de interventie niet volgen.
[35] Deze verschilscores hebben we niet voor de longitudinale modellen geschat. De longitudinale modellen schatten effecten over alle meetmomenten tegelijk: het berekenen van een verschilscore tussen meetmomenten is daardoor niet mogelijk.
[36] Deze robuustheidsanalyse is niet gedraaid op de longitudinale modellen.

Tot slot hebben we de modellen op de uitkomstmaten op T3 gedraaid met alleen de antwoorden van vrouwen die daadwerkelijk zijn geïnterviewd op T3 (dus zonder *multiple imputatie*).[36] Deze analyse leverde een positief significant effect op van deelname aan DNT op de subjectieve economische zelfstandigheid (de mate waarin vrouwen rapporteren rond te kunnen komen). Daarnaast leverde deze analyse een positief significant effect op van deelname aan DNT op zelfredzaamheid. Blijkbaar wordt het effect van DNT op subjectieve economische zelfstandigheid en zelfredzaamheid onderdrukt door het toevoegen van geïmputeerde data voor uitgevallen vrouwen aan de surveydata, en dienen we er rekening mee te houden dat DNT bij enkel de vrouwen die op T3 zijn geïnterviewd zijn een significant positief effect op subjectieve economische zelfstandigheid en zelfredzaamheid heeft. Ook verdwenen bij deze robuustheidsanalyse de significante trends in de effecten van DNT op het hebben van schulden en het ervaren van spanningsklachten. Dit betekent dat we er rekening mee moeten houden dat deze trends alleen gelden bij het deel van de steekproef dat op T3 niet is uitgevallen.

Door het ontbreken van significante verschillen op T3, kunnen we er niet met zekerheid vanuit gaan dat de verschillen in de steekproef voor de hele populatie gelden. Ondanks dat we weinig conclusies kunnen trekken over het effect van de interventie voor alle vrouwen die in aanmerking komen voor DNT, kunnen we wel onderzoeken in hoeverre de in de hypothesen geformuleerde verwachtingen gelden voor de vrouwen die deel hebben genomen aan de effectmeting. Hierover rapporteren we in het volgende hoofdstuk.

5 Beschrijving van resultaten in de onderzoekspopulatie

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de belangrijkste trends in de relevante uitkomstmaten in de onderzoekspopulatie. We presenteren daarbij de resultaten van de interventiegroep, ten opzichte van de controlegroep.

De resultaten die in dit hoofdstuk worden gepresenteerd gelden alléén voor de vrouwen die hebben deelgenomen aan dit onderzoek, en zijn niet één op één te generaliseren naar alle vrouwen die hebben deelgenomen aan DNT, of in aanmerking komen voor DNT. Daarnaast wordt in onderstaande resultaten niet gecontroleerd voor achtergrondkenmerken. De resultaten in dit hoofdstuk zijn dan ook geen sluitend bewijs voor of tegen de algemene effectiviteit van DNT.

Wel bieden de resultaten in dit hoofdstuk aanknopingspunten om uitspraken te doen over de plausibiliteit van het effect van DNT. We bespreken één voor één de verschillende hypothesen die in Deel 1 zijn opgesteld en die zijn onderverdeeld in de thema's 'Participatie en economische zelfredzaamheid' (5.1), 'gezondheid' (5.2), 'controle over eigen leven, zelfredzaamheid en sociaal netwerk' (5.3) en 'partnergeweld' (5.4).

Elke paragraaf kent dezelfde opbouw. We beginnen met een korte samenvattende tekst (in rood), die de belangrijkste conclusies voor de uitkomstmaat bespreekt. Na een korte toelichting op de uitkomstmaat in kwestie en een beschrijving van de trends die we op basis van de hypothese in de data verwachten te zien, presenteren we in figuren de resultaten (de bijbehorende data achter iedere figuur is te vinden in Appendix III). Bij uitkomstmaten die een samengestelde schaal vormen, geven we enige achtergrondinformatie die helpt om de resultaten juist te interpreteren. Daarnaast zullen we de verschillen tussen interventie- en controlegroep op de uitkomstmaat op verschillende meetmomenten beschrijven. We bespreken in eerste instantie het verschil tussen T0 (voor aanvang van DNT) en T3 (na afloop van DNT, een jaar later). Alleen wanneer er daartussen (T1 of T2) of daarna (T4) interessante trends zichtbaar zijn, gaan we hier dieper op in. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat wij in eerste instantie focussen op relatieve aantallen (percentages), en niet op absolute aantallen. Het aantal vrouwen fluctueert immers in zowel de interventie- als controlegroep. Omdat deze fluctuaties niet gelijk zijn over beide groepen, zou rapportage in absolute termen de resultaten vertekenen. Door de uitval uit het onderzoek komt het soms voor dat een absolute daling op een uitkomst tussen twee meetmomenten in een van beide groepen neerkomt op een relatieve stijging, of andersom. In dergelijke gevallen geven we dit weer door ook de absolute aantallen te noemen. Tot slot eindigen we elke paragraaf met een reflectie op de implicaties voor de hypothese.

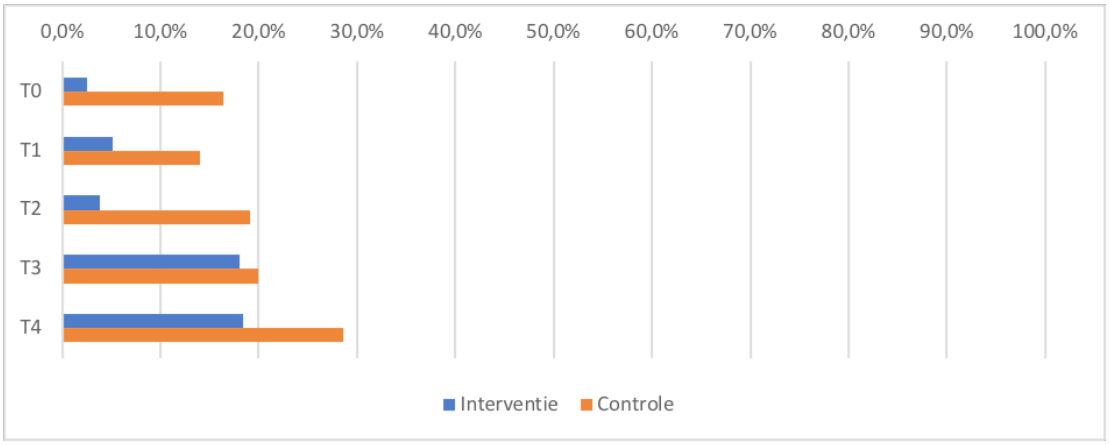
5.1 Participatie en economische zelfstandigheid

De interventie DNT heeft tot doel dat deelneemsters na de interventie meer perspectief hebben op economische zelfstandigheid. In deze paragraaf bespreken we de belangrijkste trends in de onderzoekspopulatie op de uitkomstmaten werk, participatieladder, schulden, bezuinigingen en subjectieve economische zelfstandigheid. Deze uitkomstmaten komen overeen met de eerste vier opgestelde hypotheses.[37] De paragraaf sluit af met een paragraaf waarin we de trends wat betreft het behalen van individuele participatiedoelen weergeven.

5.1.1 Werk

Zowel in de interventiegroep als de controlegroep stijgt het aantal vrouwen met werk gedurende de looptijd van de interventie. De stijging is in de interventiegroep iets groter dan in de controlegroep. Deze relatieve stijging vindt met name in de laatste fase van DNT plaats.

Volgens Hypothese 1a heeft het volgen van DNT een positief effect op het hebben van werk. Hiertoe is vrouwen in de survey gevraagd of ze een betaalde baan hebben. In figuur 2 is te zien in hoeverre vrouwen zelf in de survey aangaven een betaalde baan (zonder rekening te houden met aantal uur) te hebben gedurende de loop van het onderzoek.



Figuur 2 Percentage vrouwen dat aangeeft betaald werk te hebben.
T0: N = 136; T1: N = 101; T2: N = 100; T3: N = 95; T4: N = 84

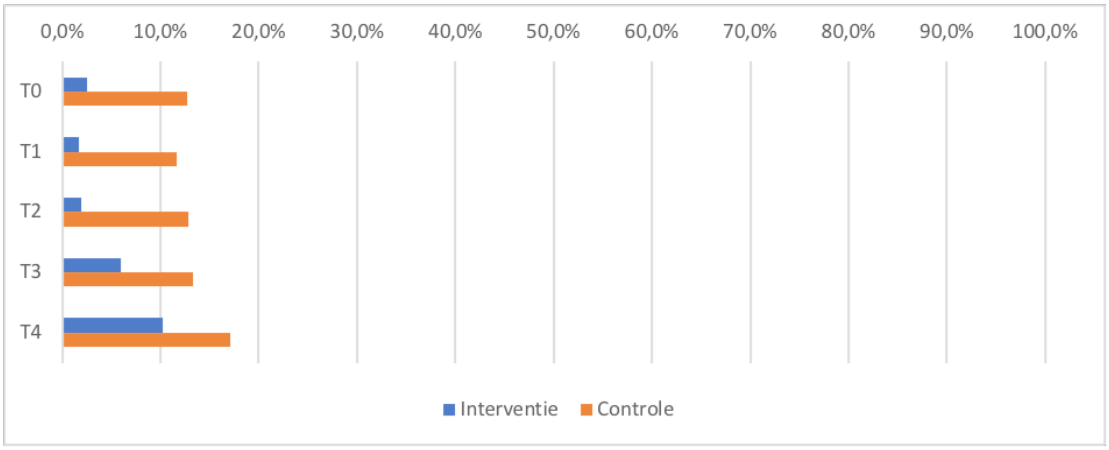
In de interventiegroep is een grote stijging te zien tussen het begin en het einde van de interventie. Aan het begin van de interventie (T0) had 2.5 procent vrouwen in de interventiegroep een betaalde baan, tegenover 18.0 procent aan het einde van de interventie. Daarmee steeg het percentage werkende vrouwen gedurende de interventie met 15.5 procentpunt. In dezelfde periode steeg het percentage werkenden in de controlegroep met 3.6 procentpunt, van 16.4 procent op T0 naar 20.0 procent op T3).
De grootste verschillen tussen de controle- en de interventiegroep ontstaan tussen T2 en T3, (wat tevens het laatste deel van het DNT-coachingstraject betreft). In dit tijdsbestek stijgt het percentage werkenden in de interventiegroep van 3.8 procent naar 18.0 procent, en in de controlegroep van 19.1 procent naar 20.0 procent. Op langere termijn maakt de controlegroep een inhaalslag. In het halfjaar na afloop van de interventie neemt het percentage werkende vrouwen in die groep toe met 8.6 procentpunt (T3: 20.0 procent; T4: 28.6 procent). In de interventiegroep blijft het percentage werkenden in deze periode gelijk. Op lange termijn is er daarmee geen invloed zichtbaar van DNT op het verkrijgen van betaald werk.
Samenvattend is het percentage vrouwen met betaald werk, in lijn met de hypothese, gedurende de interventie meer gestegen in de interventiegroep dan in de controlegroep. Deze relatieve stijging vindt met name plaats tussen T2 en T3.

[37] Voor het meten van inkomen voor hypothese 1c werd in de survey gevraagd of vrouwen meer of minder dan 1000 euro per maand verdienden. Dit kwam bij aanvang van de survey overeen met de bijstandsnorm. Gedurende de loop van de survey steeg de bijstandsnorm echter tot boven de 1000 euro, waardoor de antwoorden op deze vraag niet duidelijk maken of vrouwen wel of niet boven de bijstandsnorm verdienen. Ook zijn de inkomensgegevens van vrouwen die op latere data zijn geïnterviewd (waarbij een inkomen op bijstandsniveau boven de 1000 euro uit zou komen) daarmee niet vergelijkbaar met vrouwen die op eerdere data zijn geïnterviewd. Om deze reden presenteren we deze gegevens hier niet.

5.1.2 Betaald werk >12 uur

Er is tijdens het volgen van de interventie een sterkere stijging in de interventiegroep in het aantal vrouwen dat meer dan 12 uur per week werkt ten opzichte van de controlegroep.

Volgens Hypothese 1b heeft de interventie een positief effect op het aantal gewerkte uren door vrouwen in de steekproef. Om dit te meten, is de vrouwen gevraagd of ze meer dan 12 uur per week werken. Wanneer een grotere stijging of een minder grote daling te zien zou zijn in de interventiegroep dan in de controlegroep, zou dit de hypothese ondersteunen. Figuur 3 toont het percentage van de vrouwen in de interventie- en controlegroep dat meer dan 12 uur per week werkt.



Figuur 3 Percentage vrouwen dat aangeeft meer dan 12 uur per week te werken.
T0: N = 136; T1: N = 101; T2: N = 100; T3: N = 95; T4: N = 84

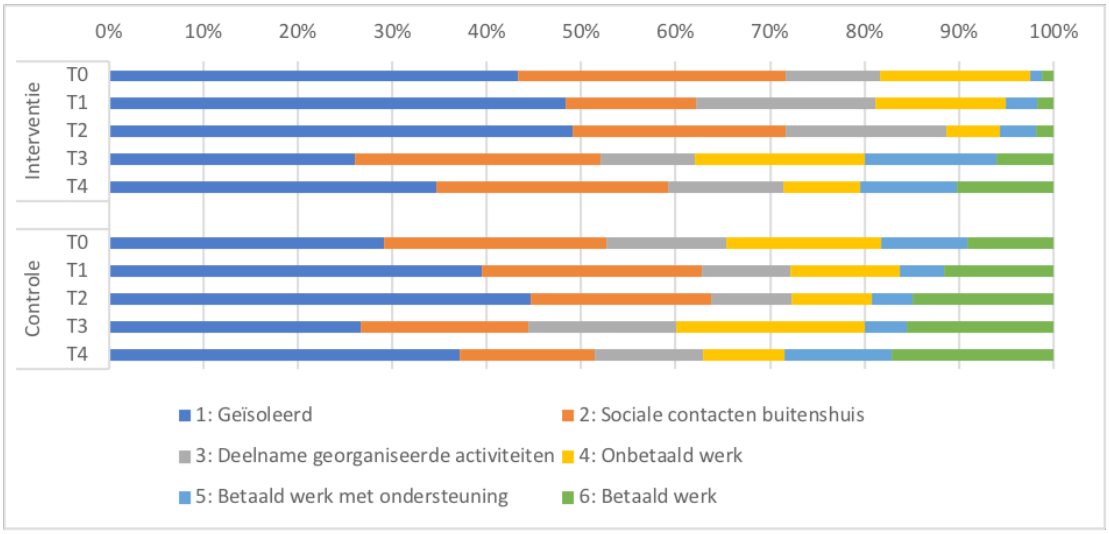
In de figuur is een duidelijke stijging in de interventiegroep zichtbaar. Het percentage vrouwen dat meer dan 12 uur per week betaald werk verricht in de interventiegroep neemt gedurende de interventie toe met 3.5 procentpunt (T0: 2.5 procent; T3: 6.0 procent) tegenover 0.6 procentpunt in de controlegroep (T0: 12.7 procent; T3: 13.3 procent). Op langere termijn, tussen T3 en T4, is de relatieve stijging in de interventie- en controlegroep met 4.2 procentpunt en 3.8 procentpunt ongeveer even groot. Het verschil in stijging tussen de interventie- en controlegroep in figuur 3 is minder groot dan in figuur 1, waarin enkel wordt gekeken naar betaald werk zonder rekening te houden met aantal uren per week. Bij de vrouwen in de controlegroep die gedurende het onderzoek een baan kregen, was dit dus vaker een baan van meer dan 12 uur per week.

Samenvattend blijkt uit de data dat tijdens het volgen van DNT, het aantal vrouwen dat meer dan 12 uur werkt in de interventiegroep harder stijgt dan in de controlegroep. Dit is in lijn met Hypothese 1b. Na het volgen van DNT is de stijging in beide groepen ongeveer gelijk.

5.1.3 Participatieladder

Vrouwen in de interventiegroep laten vaker een stijging zien op de participatieladder gedurende de interventie, dan vrouwen in de controlegroep. Na afloop van de interventie is in beide groepen sprake van een kleine terugval.

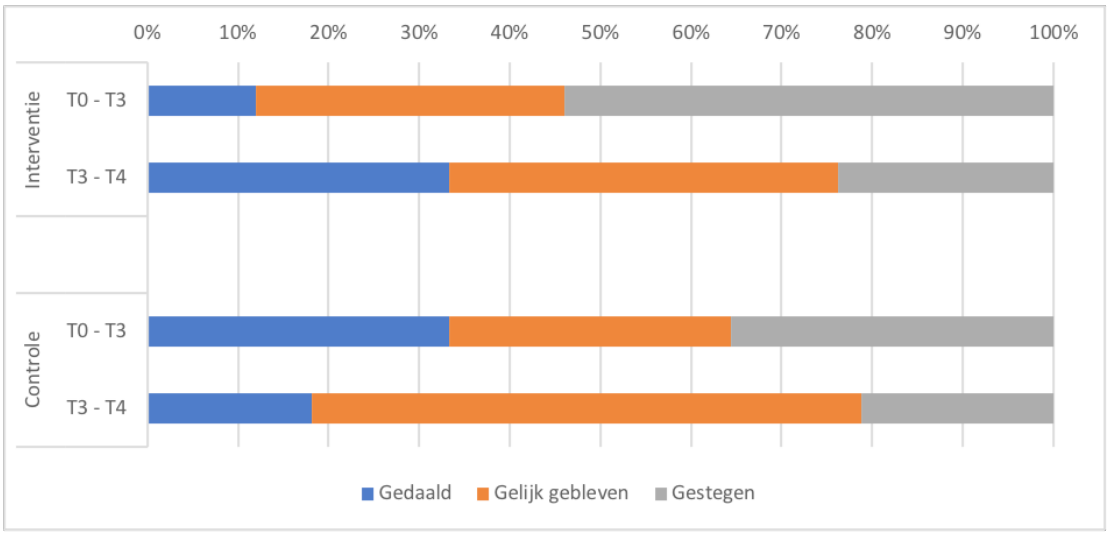
Volgens Hypothese 1d heeft de interventie een positief effect op de positie van vrouwen op de participatieladder. Vrouwen die deelnemen aan DNT zouden daarmee vaker een positie stijgen op de participatieladder dan vrouwen in de controlegroep. In figuur 4 wordt aangegeven op welke trede van de ladder de vrouwen in de interventie- en controlegroep zich per meetmoment bevinden.



Figuur 4 Ontwikkeling van vrouwen in de interventiegroep (links) en controlegroep (rechts) op de participatieladder.
T0: N = 136; T1: N = 101; T2: N = 100; T3: N = 95; T4: N = 84

Figuur 4 laat zien dat het percentage vrouwen op de laagste twee treden daalt (-17.2 procentpunt op trede 1 en -2.4 procentpunt op trede 2) in de interventiegroep tussen T0 en T3. Tegelijkertijd stijgt het percentage vrouwen op de andere treden, met de grootste stijgingen in de hoogste treden (0.1 procentpunt op trede 3, 2.0 procentpunt op trede 4, 12.8 procentpunt op trede 5, en 4.8 procentpunt op trede 6). In de interventiegroep lijkt daarmee tussen T0 en T3 een duidelijke opwaartse trend op de participatieladder aanwezig. Die trend is minder duidelijk aanwezig in de controlegroep. Hier is sprake van een minder sterke daling in de laagste treden dan in de interventiegroep (-2.4 procentpunt op trede 1, -5.8 procentpunt op trede 2), en een minder sterke stijging op de hoogste treden (2.9 procentpunt op trede 3, 3.6 procentpunt op trede 4, een daling van -4.7 procentpunt op trede 5, en een stijging van 6.5 procentpunt op trede 6). Wat verder opvalt, is een stijging in het percentage vrouwen in de geïsoleerde trede 1 op T4. Dit geldt voor zowel controle- als interventiegroep, en zou goed te maken kunnen hebben met de Covid-19 pandemie die met name gedurende de latere meetmomenten zorgde voor een afname in mogelijkheden tot sociaal contact bij de vrouwen.

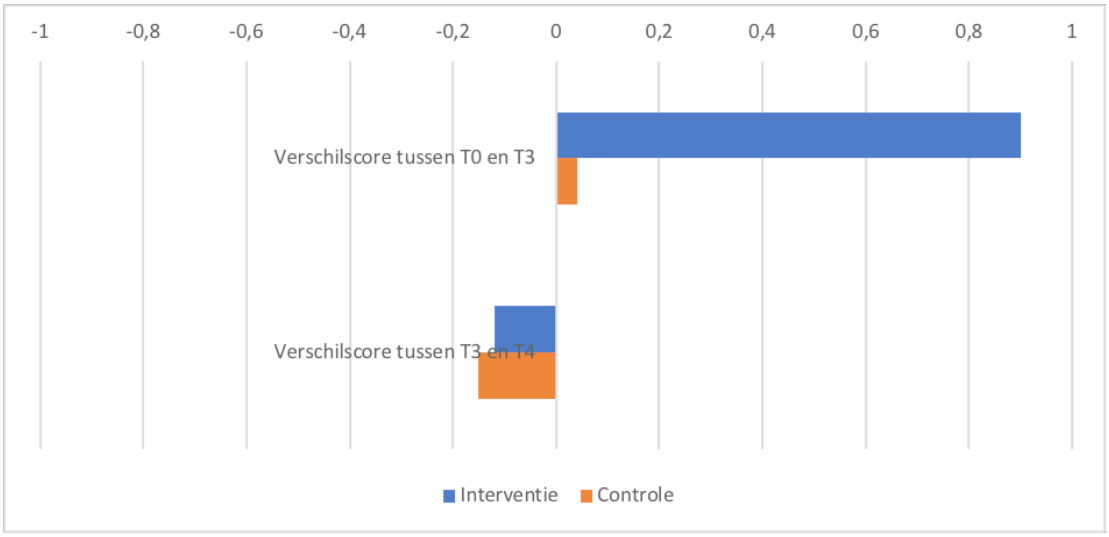
Figuur 5 en figuur 6 geven meer inzicht in de ontwikkeling van vrouwen in de interventie- en controlegroep op de participatieladder. Figuur 6 toont hoeveel procent van de vrouwen in de interventie- en controlegroep tussen T0 en T3 en tussen T3 en T4 minstens één trede stegen op de participatieladder, minstens één trede daalden, of gelijk bleven in dit tijdsbestek.



Figuur 5 Percentage vrouwen dat stijgt, daalt, en gelijk blijft op de participatieladder.
T0: N = 136; T1: N = 101; T2: N = 100; T3: N = 95; T4: N = 84

Figuur 5 laat duidelijk zien dat tijdens de interventie (T0 – T3) meer vrouwen in de interventiegroep op de participatieladder stegen (54.0 procent) dan in de controlegroep (35.6 procent). In dezelfde periode was ook bij meer vrouwen in de controlegroep sprake van een daling, namelijk 33.3 procent tegenover 12.0 procent. In het halfjaar na afloop van de interventie (T3 – T4) is het relatieve aandeel stijgers tussen interventie- en controlegroep nagenoeg gelijk, met 23.8 procent om 21.2 procent. Hier valt echter op dat er relatief méér vrouwen dalen op de participatieladder in de interventiegroep (33.3 procent) dan in de controlegroep (18.2 procent). Dit roept vragen op over de duurzaamheid van de positieve effecten van de interventie.

Om meer inzicht te krijgen in de stijging en daling kijken we naar de gemiddelde stijging en daling uitgedrukt in een score. In Figuur 5 is immers niet af te lezen hoeveel treden vrouwen stijgen, en/of dalen. Daarom toont figuur 6 hoeveel treden vrouwen gemiddeld stijgen dan wel dalen op de participatieladder tussen T0 en T3, en T3 en T4. Een belangrijke kanttekening bij deze figuur is dat deze een lineaire relatie tussen de treden veronderstelt – alsof een stijging van trede 3 naar 4 even 'groot' zou zijn als een stijging van 5 naar 6. Die veronderstelling is niet reëel, waardoor de resultaten in figuur 6 met grote voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.



Figuur 6 Gemiddelde stijging/daling op de participatieladder.
T0: N = 136; T1: N = 101; T2: N = 100; T3: N = 95; T4: N = 84

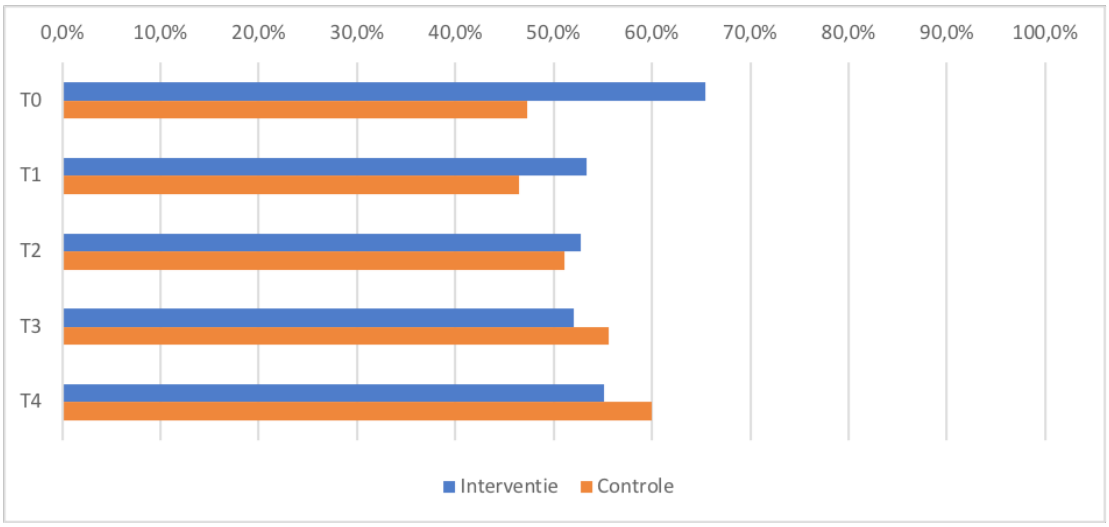
Figuur 6 laat zien dat in de interventiegroep, gedurende de loop van de interventie (T0 - T3), een stijging op de participatieladder plaatsvindt van gemiddeld .9 treden. In de controlegroep is deze stijging minimaal (.04 treden). Na de interventie, tussen T3 en T4, is voor zowel de interventie- als controlegroep gemiddeld sprake van een daling in de positie op de participatieladder (resp. -.12 en -.15 treden). Deze daling is niet sterker in de interventiegroep dan in de controlegroep. Waar uit figuur 5 blijkt dat vrouwen in de interventiegroep tussen T3 en T4 vaker dalen op de participatieladder dan vrouwen uit de controlegroep, toont figuur 6 dat deze daling wat betreft het aantal gedaalde treden juist sterker is in de controlegroep. Kortom: na afloop van de interventie verslechtert de arbeidsmarktpositie van vrouwen in beide groepen in een vergelijkbare mate.

De geschetste ontwikkelingen zijn in lijn met de hypothese. Vrouwen in de interventiegroep laten vaker een stijging zien tussen T0 en T3 dan vrouwen in de controlegroep. Ook in het aantal gestegen/gedaalde tredes laten de vrouwen in de interventiegroep een positievere trend zien dan vrouwen in de controlegroep.

5.1.4 Schulden

Vrouwen die deelnemen aan DNT hebben na afloop van de interventie minder vaak schulden. Met name gedurende de training, in de eerste drie maanden van DNT, is een afname zichtbaar. De vrouwen in de controlegroep rapporteerden juist een toename in schulden.

Hypothese 2 schrijft voor dat het volgen van de interventie een negatief effect heeft op het hebben van schulden – met andere woorden, dat het aantal vrouwen dat aangeeft schulden te hebben sterker afneemt in de interventiegroep dan in de controlegroep. In figuur 7 is weergegeven of vrouwen in het huishouden sprake was van betalingsachterstanden of schulden, uitgesplitst naar interventie- en controlegroep en meetmoment.



Figuur 7 Percentage vrouwen dat aangeeft dat in het huishouden wel eens sprake is van betalingsachterstanden of schulden.
T0: N = 136; T1: N = 101; T2: N = 100; T3: N = 95; T4: N = 84

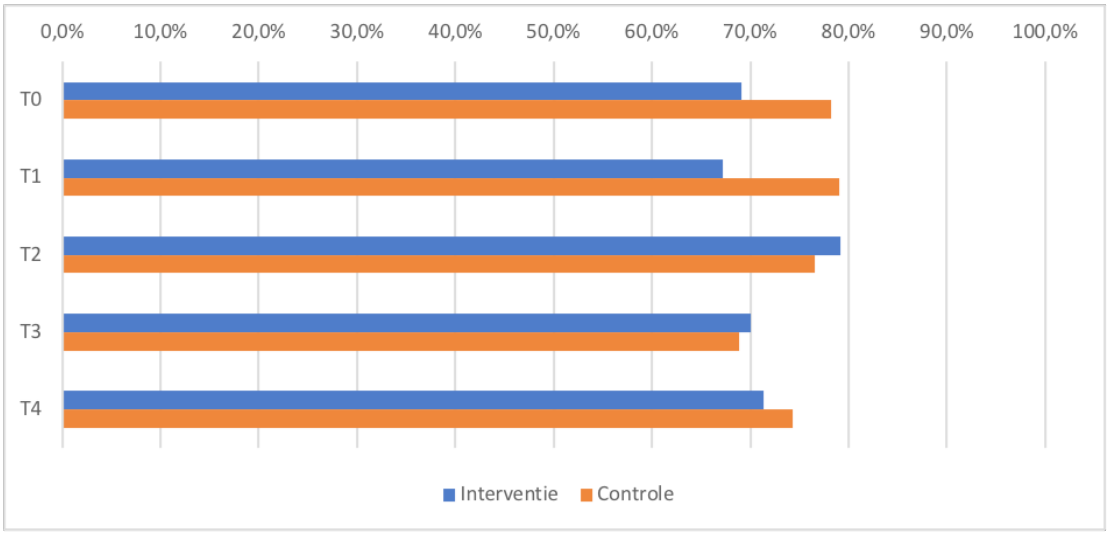
De interventiegroep vertoont over de loop van het onderzoek een daling in het hebben van schulden. Waar bij aanvang van de interventie (T0) 65.4 procent van de vrouwen aangeven dat in hun huishouden sprake is van schulden of betalingsachterstanden, is dit na afloop van de interventie (T3) afgenomen tot 52.0 procent, een afname van 13.4 procentpunt. De controlegroep vertoont juist een relatieve stijging, van 8.3 procentpunt. Het absolute aantal vrouwen in de controlegroep met schulden daalt echter van 26 naar 25. De relatieve verschillen ontstaan met name tussen T0 en T1 (in de eerste drie maanden van de interventie waarin de vrouwen de DNT-basistraining volgen), waarbij het percentage vrouwen in de interventiegroep dat aangeeft schulden te hebben met 12 procentpunt is afgenomen. Op de lange termijn (tussen T3 en T4) is zowel in de controle- als interventiegroep een kleine relatieve stijging zichtbaar in het percentage vrouwen met schulden. Voor de interventiegroep stijgt het percentage vrouwen met schulden met 3.1 procentpunt, in de controlegroep is dit 4.4 procentpunt.

De trends in figuur 7 zijn in lijn met de in de hypothese geformuleerde verwachting. Vrouwen die deelnemen aan de interventie hebben na afloop van de interventie minder vaak schulden, terwijl in de controlegroep vrouwen juist vaker aangeven schulden te hebben.

5.1.5 Bezuinigen

Deelname aan DNT heeft in de steekproef geen invloed op de noodzaak tot bezuinigen. In de controlegroep is een kleine daling te zien. Over het algemeen zijn de verschillen klein en lijkt er geen verband tussen DNT en de noodzaak tot bezuinigen.

Hypothese 3 stelt dat het volgen van de interventie een negatief effect heeft op de noodzaak om door een tekort aan financiële middelen te bezuinigen op eten, kleding, en/of te wachten met het betalen van vaste lasten (zoals huur) en andere rekeningen. Dit zou zich vertalen in een grotere daling of een kleinere stijging op deze variabele in de interventiegroep vergeleken met de controlegroep. Figuur 8 toont de mate waarin de vrouwen aangaven wel eens te moeten bezuinigen, uitgesplitst naar de interventie- en controlegroep en de verschillende meetmomenten.



Figuur 8 Percentage vrouwen dat aangeeft door een tekort aan financiële middelen te moeten bezuinigen op eten, kleding, en/of te moeten wachten met het betalen van vaste lasten (zoals huur) en andere rekeningen
T0: N = 136; T1: N = 101; T2: N = 100; T3: N = 95; T4: N = 84

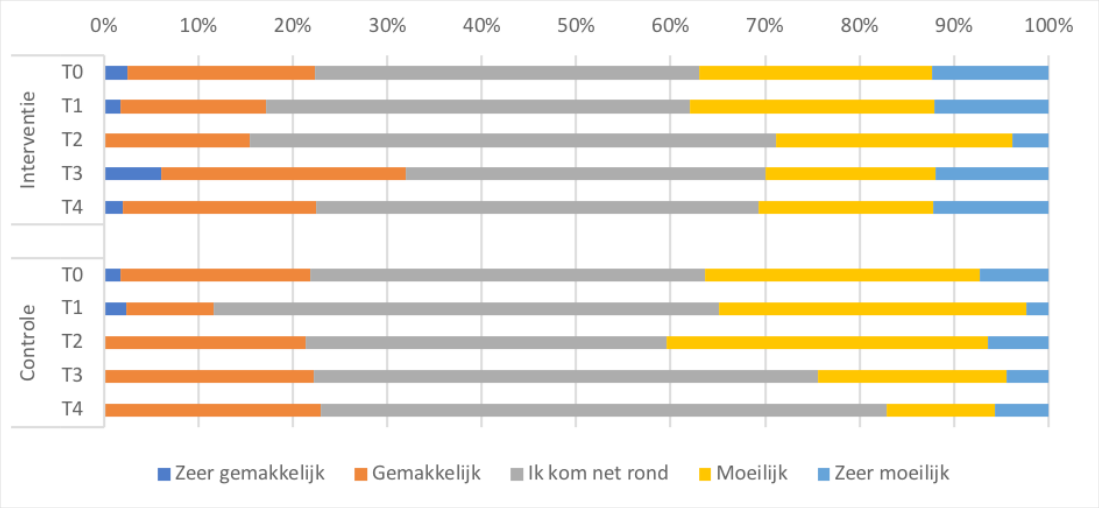
Van de vrouwen die deelnemen aan DNT, geeft voor aanvang van de interventie 69.1 procent aan dat zij wel eens moeten bezuinigen. Na afloop van de interventie is dit 70.0 procent – een absolute daling van 21 vrouwen, die door uitval neerkomt op een relatieve stijging van 0.9 procentpunt. In de controlegroep is sprake van een daling tussen T0 en T3 van 9.3 procentpunt. Op T2, een halfjaar na start van de interventie, geeft met 79.2 procent een relatief groter deel van de vrouwen in de interventiegroep aan te moeten bezuinigen dan op T0. Na afloop van de interventie schuiven interventie- en controlegroep weer meer naar elkaar toe. Tussen T3 en T4 (een halfjaar na afloop van de interventie) stijgt het percentage vrouwen dat moet bezuinigen met 1.4 procentpunt in de interventiegroep, en 5.4 procentpunt in de controlegroep. Opvallend is dat de percentages relatief stabiel zijn over tijd. In zowel de controle- als interventiegroep is het percentage vrouwen dat aangeeft te moeten bezuinigen nooit lager dan 67 procent, en nooit hoger dan 80 procent. Er is, met andere woorden, weinig variatie zichtbaar tussen de meetmomenten en tussen de experimentele groepen.

Samengevat is gedurende de loop van de interventie geen duidelijke invloed te zien van de interventie op de noodzaak tot bezuinigen. Dit staat haaks op de in de hypothese gestelde verwachting.

5.1.6 Subjectieve economische zelfstandigheid

Gedurende de loop van de interventie neemt de subjectieve economische zelfstandigheid van alle vrouwen in dit onderzoek licht toe, waarbij die stijging iets sterker is bij de vrouwen die deelnemen aan DNT. In het halfjaar na afloop van de interventie neemt dat verschil weer af.

Volgens Hypothese 4 heeft het volgen van DNT een positief effect op de subjectieve economische zelfstandigheid van aan de interventie deelnemende vrouwen. In dit onderzoek is subjectieve economische zelfstandigheid gemeten door vrouwen de vraag te stellen hoe moeilijk of gemakkelijk zij rond kunnen komen van het totale huishoudinkomen. Als de hypothese juist is, zou dit tot uiting moeten komen in een grotere stijging of kleinere daling op deze variabele in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep. Figuur 9 beschrijft de ontwikkeling van de variabele, uitgesplitst naar interventie- en controlegroep en de verschillende meetmomenten.



Figuur 9 Percentages van antwoorden van vrouwen op de vraag in hoeverre ze rond kunnen komen van hun totale huishoudinkomen.
T0: N = 136; T1: N = 101; T2: N = 98; T3: N = 95; T4: N = 84

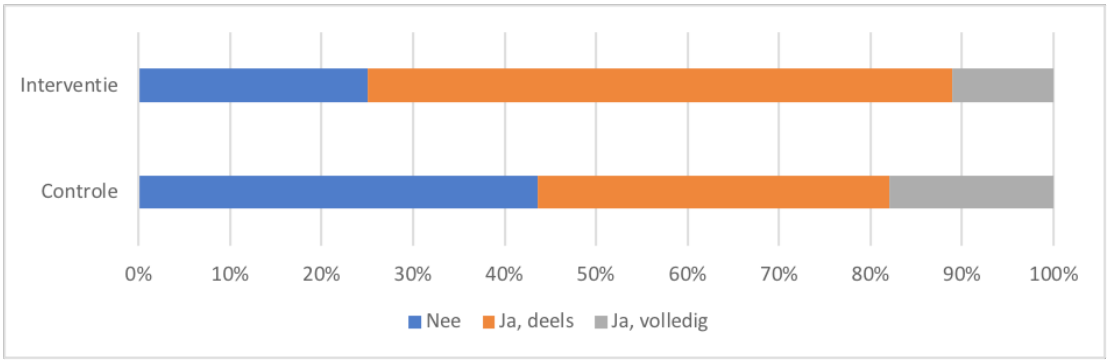
Onder de vrouwen die deelnemen aan DNT is gedurende de interventie (T0 – T3) sprake van een relatieve daling in de drie laagste antwoordcategorieën, 'Zeer moeilijk rondkomen' (-0.3 procentpunt), 'Moeilijk rondkomen' (-6.7 procentpunt), en 'Ik kom net rond' (-2.7 procentpunt). Tegelijkertijd is er een relatieve stijging te zien in de categorieën 'Gemakkelijk rondkomen' (6.2 procentpunt) en 'Zeer gemakkelijk rondkomen' (3.5 procentpunt) tussen T0 en T3. Ook in de controlegroep daalt tussen T0 en T3 het aandeel vrouwen dat aangeeft 'Zeer moeilijk' of 'Moeilijk' rond te komen (resp. -2.9 en -9.1 procentpunt). Hier is echter sprake van een stijging in de categorie 'Ik kom net rond', van 11.5 procentpunt. In de categorieën 'Makkelijk' en 'Zeer makkelijk' verandert er met een respectievelijke stijging van 2.2 procentpunt en een daling van 1.8 procentpunt weinig. Tussen T3 en T4 blijkt het verschil tussen de interventie- en controlegroep weer af te nemen en stijgt het relatieve aantal vrouwen dat net rond kan komen in de interventiegroep met 8.9 procentpunt. Dit gaat ten koste van de groepen vrouwen die zeggen 'Makkelijk' (-5.6 procentpunt) en 'Zeer makkelijk' (-4.0 procentpunt) rond te kunnen komen.

Gedurende de interventieperiode is dus in zowel de controle- als interventiegroep sprake van een relatieve daling in het aantal vrouwen dat zegt moeite te hebben met rondkomen. Waar dit zich in de interventiegroep vertaalt in een stijging in het percentage vrouwen dat makkelijk of zeer makkelijk rondkomt, groeit in de controlegroep met name het aandeel vrouwen dat zegt net rond te kunnen komen. Gemakkelijk rondkomen is een indicator voor een hogere subjectieve economische zelfstandigheid dan gevoelsmatig net rond kunnen komen. De interventiegroep vertoont daarmee een iets positievere trend dan de controlegroep, in lijn met de hypothese.

5.1.7 Behalen participatiedoelen

Na afloop van de interventie hebben relatief meer vrouwen in de interventiegroep hun persoonlijke doelen behaald dan vrouwen in de controlegroep. Los van de opgestelde hypothesen, heeft DNT daarmee een positief effect op het behalen van individuele participatiedoelen.

Een belangrijk onderdeel van de interventie DNT is dat de deelneemsters in de basistraining een Persoonlijk Ontwikkelingsplan opstellen, welke vervolgens als leidraad geldt voor het coachingstraject. Omdat het Persoonlijk Ontwikkelingsplan is afgestemd op de individuele wensen en grenzen, is er in de interventiegroep per definitie variatie in de participatiedoelen. Omdat de verwachting is dat de vrouwen die aan DNT hebben deelgenomen vaker hun participatiedoel bereiken dan vrouwen aan wie DNT niet is aangeboden, is aan alle vrouwen (dus zowel interventie- als controlegroep) op T1 gevraagd welke participatiedoelen ze zichzelf gesteld hadden. Op T2 en T3 werd vervolgens gevraagd in hoeverre zij hun persoonlijke participatiedoelen hebben behaald. Figuur 10 laat het percentage vrouwen zien dat op T3 rapporteerden de participatiedoelen te hebben behaald.



Figuur 10 Percentage vrouwen dat persoonlijke participatiedoel(en) heeft gehaald op T3, uitgesplitst naar interventie- en controlegroep.
N = 75

Zoals figuur 10 laat zien, zijn meer vrouwen in de interventiegroep in staat gebleken om hun participatiedoelstellingen te behalen dan in de controlegroep. 75.0 procent van de vrouwen in de interventiegroep zegt haar doelen op T3 deels of volledig te hebben behaald, tegenover 56.4 procent in de controlegroep. Dat is een verschil van 18.6 procentpunt in het voordeel van de interventiegroep. Daartegenover staat dat 17.9 procent van de vrouwen in de controlegroep de doelen volledig behaalt, tegenover 11.1 procent in de interventiegroep. Los van de in dit onderzoek opgestelde hypothesen, lijkt DNT voor de onderzoekspopulatie effect te hebben op het behalen van individuele participatiedoelen.

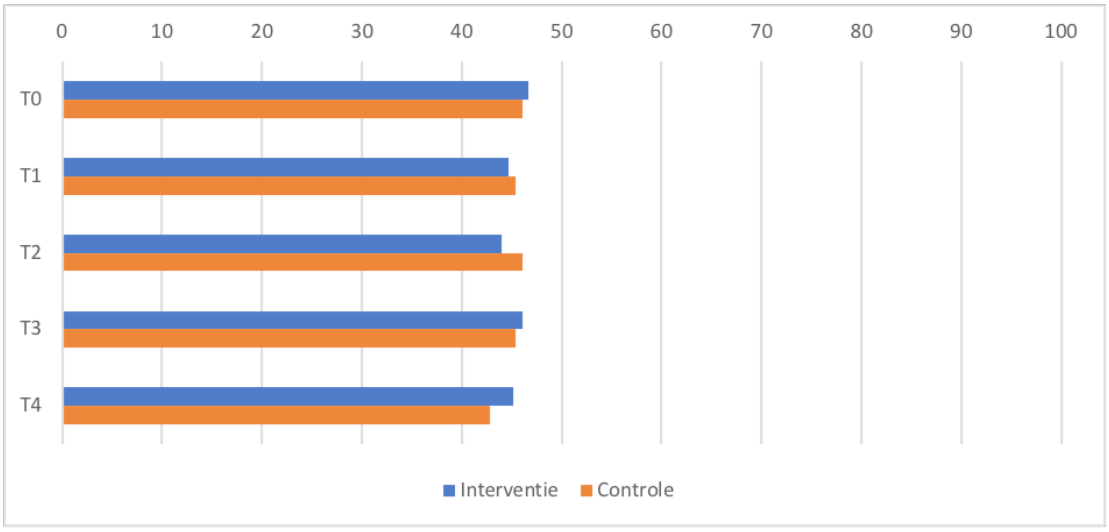
5.2 Gezondheid

Slachtoffers van (ex-)partnergeweld ervaren veelal langdurig psychische en fysieke problemen, ook nadat het geweld is beëindigd. Uit de eerste evaluatie van DNT kwam naar voren dat de geïnterviewde deelneemsters een betere geestelijke gezondheid ervaarden en zich gelukkiger voelden (Sommer, 2013). In deze paragraaf beschrijven we de trends in de onderzoekspopulatie op de uitkomstmaten ‘ervaren fysieke en mentale gezondheid’ en ‘psychische klachten’. Deze uitkomstmaten sluiten aan bij hypotheses 5 en 6.

5.2.1 Beleving van fysieke en mentale gezondheid

De vrouwen in dit onderzoek vertonen weinig verandering in de ervaren fysieke gezondheid. Wel was er een verbetering te zien in de beleefde mentale gezondheid, waarbij de verbetering sterker was voor de interventiegroep.

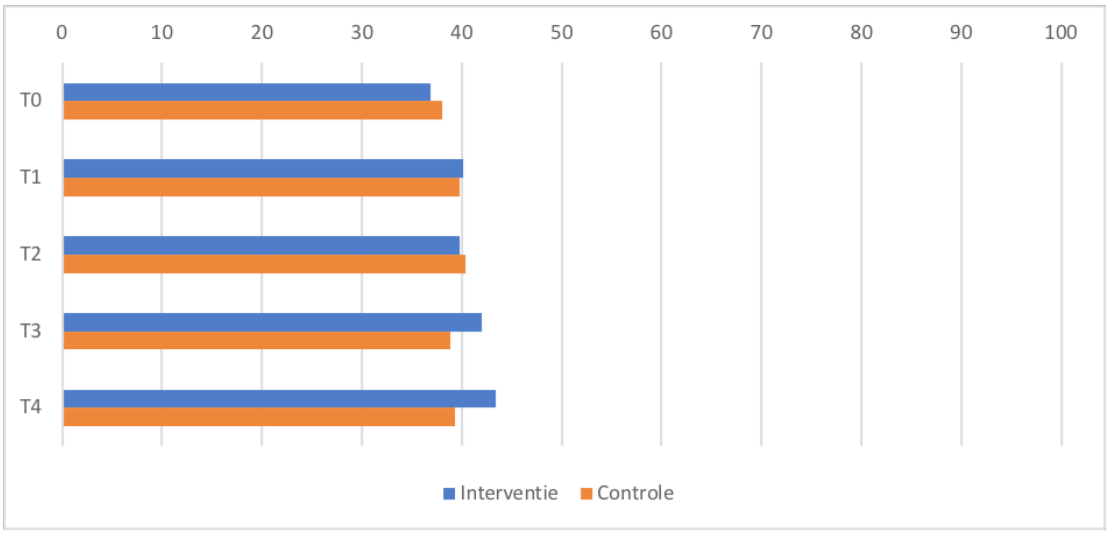
Volgens Hypothese 5 heeft deelname aan DNT een positief effect op de beleving van mentale en fysieke gezondheid. Om hierover conclusies te trekken, hebben de vrouwen in dit onderzoek op ieder meetmoment de vragen van de SF-12-schaal beantwoord. Deze schaal bestaat uit twaalf vragen die fysieke en mentale gezondheidsklachten meten (bijvoorbeeld "Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?"). Op basis van deze vragen zijn twee schalen, fysieke en mentale gezondheid, berekend. Beide schalen zijn geconstrueerd door de scores op iedere vraag met een weegfactor te vermenigvuldigen en op te tellen, zodanig dat een score van 50 een gemiddelde fysieke of mentale gezondheid weergeeft. Een score onder de 50 geeft een bovengemiddeld slechte gezondheid weer, waarbij de gezondheid slechter is naarmate de score lager is. Een score boven de 50 geeft juist een bovengemiddeld goede gezondheid weer, waarbij de score hoger uitslaat naarmate de gezondheid beter is. Als de hypothese klopt, zouden vrouwen in de interventiegroep een sterkere stijging of een minder sterke daling op de SF-12 scores voor fysieke en mentale gezondheid moeten laten zien.



Figuur 11 Scores op de SF-12 Fysiek schaal voor vrouwen in de interventie- en controlegroep. 50,0 staat gelijk aan een gemiddelde score binnen de gehele nationale populatie.
T0: N = 134; T1: N = 100; T2: N = 100; T3: N = 88; T4: N = 77

Figuur 11 toont de resultaten van dit onderzoek op de SF-12 schaal voor fysieke gezondheid. Hoewel alle vrouwen in de onderzoekspopulatie aan de start van het onderzoek een score hebben onder de 50, is er met een score van gemiddelde score van 46.5 geen sprake van een zeer slechte fysieke gezondheid.

De vrouwen in de interventiegroep vertonen weinig variatie op deze variabele gedurende de interventie. Voor aanvang van de interventie (T0) scoren zij met gemiddeld 46.7 iets lager dan het landelijke gemiddelde van 50.0. Na afloop van de interventie (T3) ligt dit gemiddelde op 46.0, een daling van .7. De controlegroep vertoont in dezelfde periode een even grote daling, van 46.1 naar 45.4. Zowel in de interventie- als controlegroep blijft de ervaren fysieke gezondheid gedurende de interventie dus redelijk stabiel.



Figuur 12 Scores op de SF-12 Mentaal schaal voor vrouwen in de interventie- en controlegroep. 50,0 staat gelijk aan een gemiddelde score binnen de gehele nationale populatie.
T0: N = 134; T1: N = 100; T2: N = 100; T3: N = 88; T4: N = 77

Figuur 12 laat zien dat alle vrouwen in de onderzoekspopulatie een slechtere mentale gezondheid hebben dan het landelijke gemiddelde (50). Wel is er bij de vrouwen die deelnamen aan DNT sprake van een positieve trend. Voor aanvang van de interventie scoren zij gemiddeld 36.8 op de schaal. Dit stijgt naar een gemiddelde van 42.0 na afloop van de interventie op T3, een stijging van 5.2 op de schaal van 0 tot 100. Ter vergelijking: de controlegroep laat in dezelfde periode (T0-T3) ook een groei zien, maar slechts van 0.8 punt (van 38.0 naar 38.8). De stijging in ervaren mentale gezondheid in de interventiegroep is opvallend consistent over alle meetmomenten. Op T1 (na de eerste drie maanden basistraining), stijgt deze met 3.4 punten naar 40.2. Deze stijging zet door na afloop van de interventie op T3, met een gemiddelde van 42.0, en een halfjaar later op T4, met een gemiddelde van 43.4. De controlegroep laat in totaal een toename zien van slechts 1.3 punten.

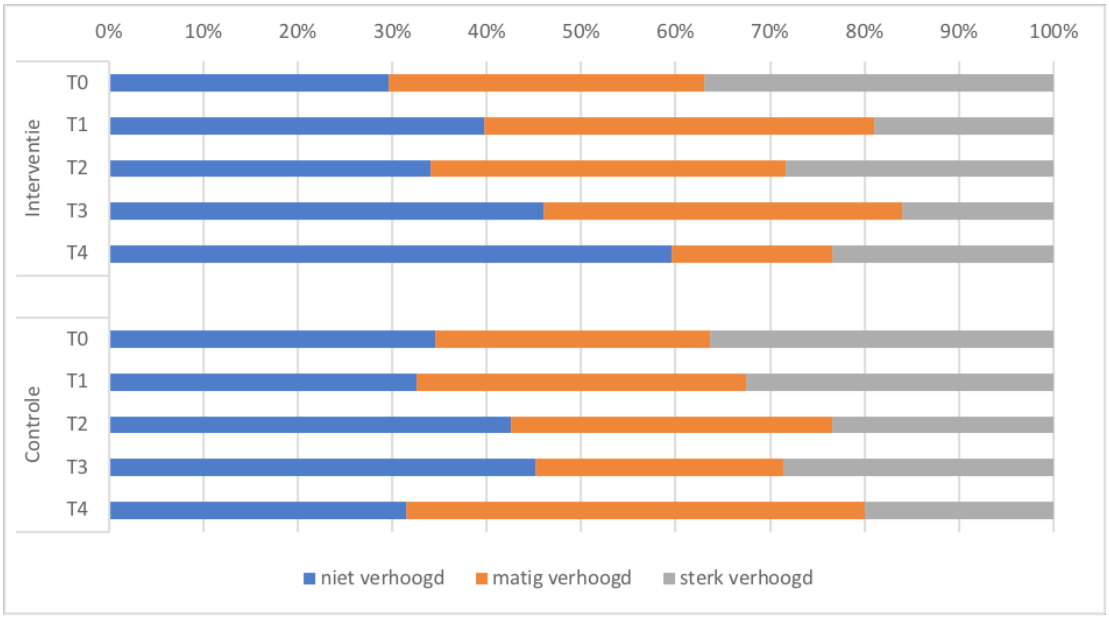
In dit onderzoek vertonen vrouwen die deelnemen aan DNT dus een stabiele fysieke gezondheid, en een sterkere verbetering van de mentale gezondheid. Dit is in lijn met de opgestelde hypothese.

5.2.2 Psychische klachten

Vrouwen in dit onderzoek die deelnemen aan DNT tonen een positievere ontwikkeling wat betreft spanning en de kans op depressie- en angststoornissen dan vrouwen in de controlegroep. Op de groep vrouwen met de zwaarste klachten (die een 'sterke verhoging' laten zien op de DKL) heeft DNT geen zichtbaar effect. Ook heeft DNT geen zichtbare invloed op de kans op somatisatieklachten.

Volgens Hypothese 6 leidt deelname aan DNT tot een afname in psychische klachten bij de populatie. Om dit te toetsen, is bij de vrouwen op ieder meetmoment de 4DKL afgenomen. Deze vragenlijst meet of er een vermoeden is van een medische indicatie op vier dimensies van psychische gezondheid – spanning, depressie, angst, en somatisatie. Hiervoor zijn de respondenten vijftig vragen voorgelegd, met een set vragen voor elke dimensie (bijvoorbeeld "Hebt u de afgelopen week last van neerslachtigheid?" voor spanning, "Hebt u de afgelopen week het gevoel dat alles zinloos is?" voor depressie, "Hebt u de afgelopen week last van zomaar plotseling schrikken?" voor angst, en "Hebt u de afgelopen week last van: duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd?" voor somatisatie). De vrouwen hadden vijf mogelijke antwoordcategorieën, met elk een bijbehorende score: nee (1), soms (2), regelmatig (3), vaak (4), of heel vaak of voortdurend (5). De scores voor iedere dimensie zijn opgeteld. Iedere vrouw is vervolgens ingedeeld in de categorie 'geen verhoging', 'matig verhoogd', of 'sterk verhoogd', op basis van de drempelwaardes die de medische literatuur voorschrijft (Terluin et al., 2016). 'Geen verhoging' betekent dat er geen reden is om aan te nemen dat de vrouw last heeft van dit type psychische klachten. De resultaten voor elke

dimensie worden hieronder besproken. Voor elk van deze dimensies geldt dat we op basis van de hypothese verwachten dat vrouwen die deelnamen aan DNT een positievere trend laten zien, oftewel een grotere stijging of kleinere daling in het aantal vrouwen dat geen verhoging (i.e., geen indicatie) laat zien. Voor een zo compleet mogelijk beeld maken we voor de groepen vrouwen die verhogingen rapporteren in onderstaande figuren onderscheid tussen 'matige' en 'sterke' verhoging, zoals de 4DKL-vragenlijst voorschrijft. In de toelichting op de figuren spreken we, omwille van de leesbaarheid, over matige en sterke indicatie of klachten (i.p.v. verhoging).

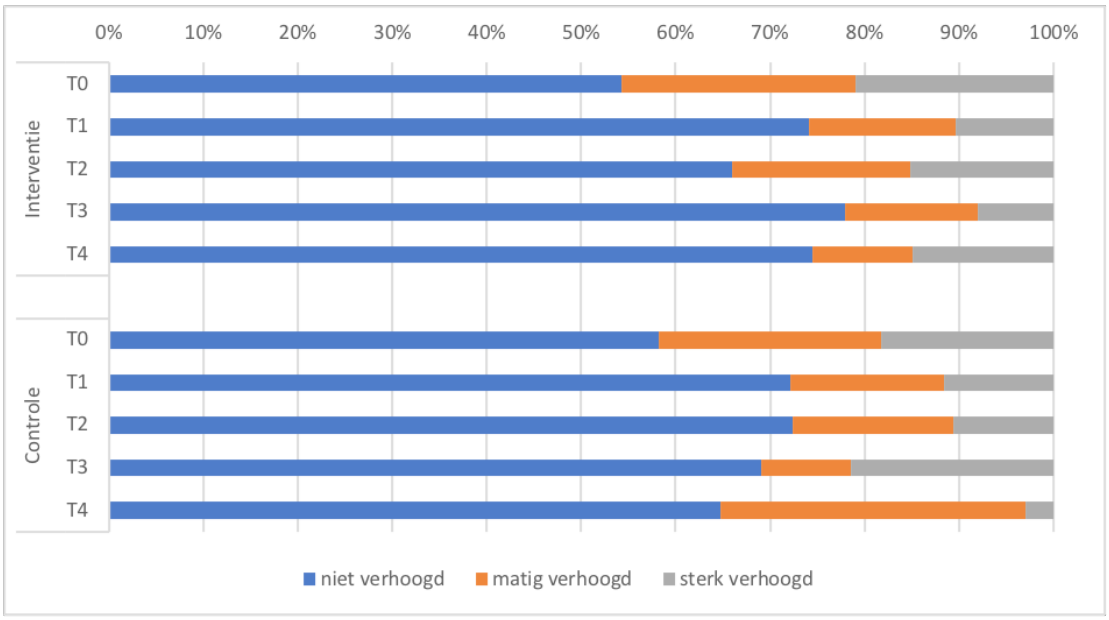


Figuur 13 Percentages vrouwen per uitkomst op de DKL-subschaal voor spanning (0-32). 'Niet verhoogd' betekent dat de vrouw normale spanningen ervaart. 'Matig verhoogd' betekent een score tussen de 10 en 20, en betekent dat de vrouw verhoogde spanningen met de dreiging van disfunctioneren ervaart. 'Sterk verhoogd' betekent een score hoger dan 20, en betekent dat de vrouw ernstige spanningen ervaart met grote kans op disfunctioneren.
T0: N = 136; T1: N = 101; T2: N = 100; T3: N = 92; T4: N = 82

In figuur 13 is weergegeven hoe de vrouwen in interventie- en controlegroep op de verschillende meetmomenten scoren op de **spanning**-subschaal van de 4DKL-vragenlijst. De meest duidelijke trend in deze grafiek is de opwaartse lijn in het aantal vrouwen in de interventiegroep dat geen indicatie vertoont op disfunctioneel grote spanningen. Voor aanvang van DNT (T0) rapporteert 29.6 procent van de vrouwen in de interventiegroep normale spanningen. Na afloop van de interventie (T3) is dit 46.0 procent, een stijging van 16.4 procent (in absolute termen is er sprake van een daling van 1 vrouw, maar door uitval komt dit neer op een relatieve stijging). Gedurende de interventie, tussen T0 en T3, is ook in de controlegroep een relatieve stijging van 10.7 procentpunt in het aantal vrouwen met normale spanningen te zien, van 34.5 procent naar 45.2 procent. De stijging is daarmee iets minder groot dan in de interventiegroep.

Op T4, een half jaar na afloop van de interventie, zet de stijging van vrouwen zonder indicatie op disfunctioneel grote spanningen in de interventiegroep door, van 46.0 procent naar 59.6 procent. In de controlegroep is in deze periode juist sprake van een afname, van 45.2 naar 31.4 procent. Dit komt met name door een grote toename in het aantal vrouwen in de controlegroep die verhoogde spanningen met de dreiging van disfunctioneren ervaart: waar op T3 nog 26.2 procent van de vrouwen in deze groep een matige verhoging vertoont, neemt dit op T4 toe naar 48.6 procent.

Kort samengevat is er tussen T0 en T3 een iets sterkere positieve trend in de interventiegroep dan in de controlegroep. Na afloop van de interventie, tussen T3 en T4, stijgt het aantal vrouwen met normale spanningen verder in de interventiegroep, terwijl dit aantal weer daalt in de controlegroep. Dit klopt met de hypothese, en kan betekenen dat de interventie helpt in het tegengaan van spanningen, óók op lange termijn.

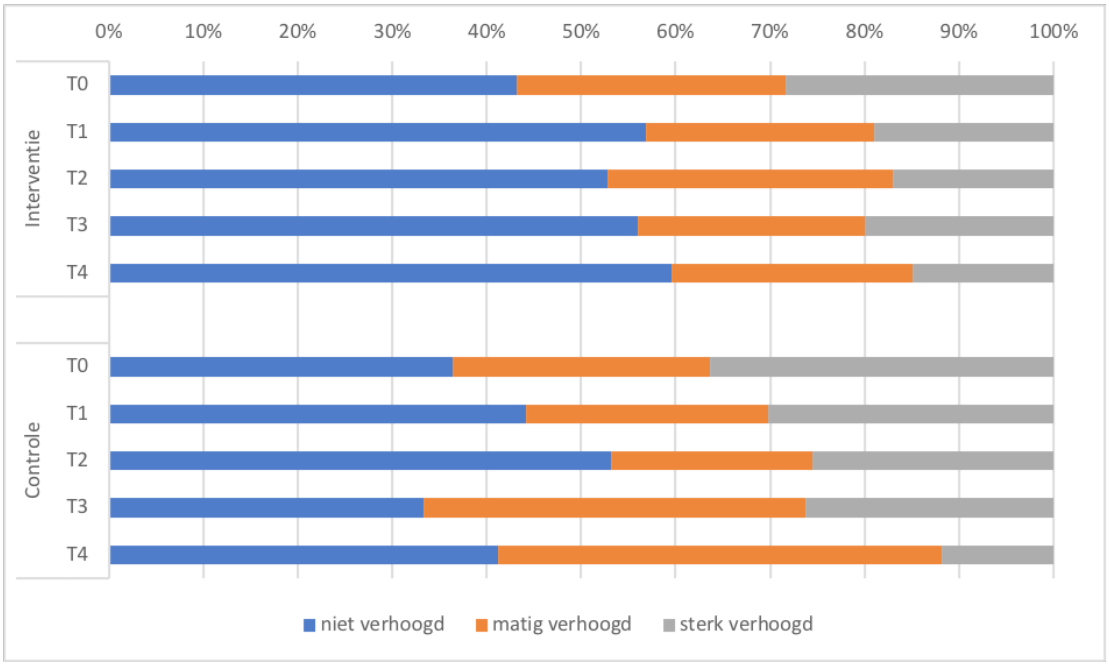


Figuur 14 Percentages vrouwen per uitkomst op de DKL-subschaal voor depressie (0-12). 'Niet verhoogd' betekent dat de vrouw waarschijnlijk geen depressieve stoornis heeft. 'Matig verhoogd' betekent een score tussen de 3 en 5, en betekent dat de vrouw depressie met de dreiging van disfunctioneren ervaart. 'Sterk verhoogd' betekent een score hoger dan 5, en betekent een relatief grote kans op een depressieve stoornis.
T0: N = 136; T1: N = 101; T2: N = 100; T3: N = 92; T4: N = 81

Figuur 14 toont de ontwikkeling van de interventie- en controlegroep op de **depressie**-subschaal van de 4DKL-vragenlijst. Op T0, voor aanvang van DNT, heeft 54.3 procent van de vrouwen in de interventiegroep geen verhoging op deze schaal, wat betekent dat zij waarschijnlijk geen depressieve klachten hebben. Een jaar later, na afloop van de interventie op T3, is dit toegenomen naar 78.0 procent, een stijging van 23.7 procentpunt. In absolute termen is sprake van een daling van 5 vrouwen, maar door de uitval komt dit toch neer op een sterke relatieve stijging. In de controlegroep is sprake van een stijging van 10.8 procentpunt in deze periode, van 58.2 procent naar 69.0 procent (een absolute afname van 3 vrouwen). De stijging in de interventiegroep is daarmee groter dan in de controlegroep.

De stijging van vrouwen zonder depressieklachten is met name groot tussen T0 en T1, in de periode van de DNT-basistraining. Hierin stijgt het percentage vrouwen zonder klachten met 19,8 procentpunt naar 74.1 procent. In de controlegroep is in T1 nog een grote stijging zichtbaar, maar daalt over de daaropvolgende meetmomenten het percentage vrouwen zonder klachten geleidelijk, naar 64.7 procent op T4. Daarmee is zowel in de interventie- als de controlegroep sprake van een positieve trend. In de interventiegroep is die stijging iets groter, en neemt deze niet geleidelijk af na T1, wat in lijn is met de hypothese: vrouwen die deelnemen aan DNT lijken een iets minder grote kans te hebben op depressieve klachten dan vrouwen die niet deelnemen, ook na afronding van DNT.

Overigens valt op dat in de controlegroep op het laatste meetmoment (T4) het aantal vrouwen met een sterke verhoging, en dus een grote kans op een depressieve stoornis, is afgenomen met 2.9 procent. Dat is lager dan de andere meetmomenten, en lager dan de interventiegroep. Terwijl het aantal vrouwen zonder depressieve stoornis in de controlegroep tussen T3 en T4 dus lijkt af te nemen, neemt óók het aantal vrouwen met een sterke aanwijzing van depressie in deze groep af.

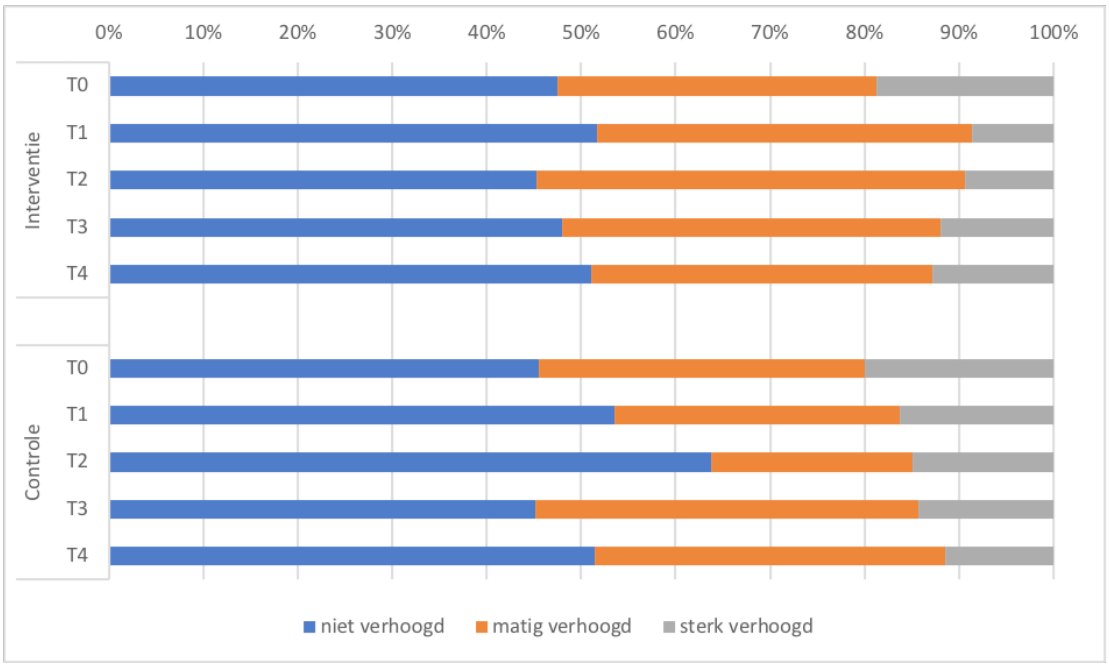


Figuur 15 Percentages vrouwen per uitkomst op de DKL-subschaal voor angst (0-24). 'Niet verhoogd' betekent dat de vrouw waarschijnlijk geen angststoornis heeft. 'Matig verhoogd' betekent een score tussen de 4 en 9, en betekent dat de vrouw mogelijk een angststoornis heeft. 'Sterk verhoogd' betekent een score hoger dan 9, en betekent een relatief grote kans op één of meerdere angststoornissen. T0: N = 136; T1: N = 101; T2: N = 100; T3: N = 92; T4: N = 81

Figuur 15 toont hoe de vrouwen in interventie- en controlegroep scoren op de DKL-subschaal voor **angst**. Van de vrouwen in dit onderzoek die deelnamen aan DNT heeft 43.2 procent voorafgaand aan de interventie geen verhoging op de angstschaal, wat betekent dat deze vrouwen waarschijnlijk geen angststoornis hebben. Op T3, na afloop van de interventie een jaar later, is dit percentage gestegen met 12.8 procentpunt en heeft 56.0 procent van de geïnterviewde vrouwen in de interventiegroep geen indicatie voor een angststoornis. In de controlegroep hebben, relatief, minder vrouwen op T0 geen indicatie voor een angststoornis en is er tevens een daling te zien (van 36.4 procent, naar 33.3 procent).

Na T3 neemt in de interventiegroep het percentage vrouwen zonder indicatie verder toe, van 56.0 naar 59.6 procent op T4. In de controlegroep is in dezelfde periode ook een stijging te zien, van 33.3 procent op T3 naar 41.2 procent op T4. Over de gehele duur van het onderzoek is daarmee zowel in de groep vrouwen die DNT heeft doorlopen, als in de controlegroep, een stijging te zien in de groep vrouwen die geen indicatie heeft voor een angststoornis. Deze stijging is groter en stabieler in de interventiegroep, wat ook wordt voorspeld door de hypothese.

Vergelijkbaar met de depressie-schaal, is ook in bij de angstschaal opvallend dat de 'sterk verhoogd'-categorie sterker afneemt in de controlegroep dan in de interventiegroep. Op T0 heeft 28.4 procent van de vrouwen in de interventiegroep relatief grote kans op één of meerdere angststoornissen, wat na anderhalf jaar met 13.5 procentpunt is afgenomen tot 14.9 procent op T4. In de controlegroep daalt dit percentage in hetzelfde tijdsbestek van 36.4 procent tot 11.8 procent, een afname van 24.6 procentpunt. DNT lijkt daarmee dus geen positief effect te sorteren bij vrouwen met sterke angstklachten.



Figuur 16 Percentages vrouwen per uitkomst op de DKL-subschaal voor somatisatie (0-32). 'Niet verhoogd' betekent dat de vrouw relatief normale lichamelijke spanningsklachten rapporteert. 'Matig verhoogd' betekent een score tussen de 11 en 20, en is een indicatie voor mogelijke somatisatie met dreigend disfunctioneren. 'Sterk verhoogd' betekent een score hoger dan 20, en is een indicatie voor een grote kans op somatisatie.
T0: N = 135; T1: N = 101; T2: N = 100; T3: N = 92; T4: N = 82

Figuur 16 toont hoe sterk de vrouwen in interventie- en controlegroepen scoren op de DKL-schaal voor **somatisatie**, oftewel onverklaarde lichamelijke klachten. In de groep vrouwen in dit onderzoek die deelneemt aan DNT, is over de loop van het onderzoek weinig verandering te zien in de gemiddelde scores op de somatisatieschaal. Op T0, voor aanvang van de interventie, rapporteert 47.5 procent van de ondervraagde vrouwen in deze groep geen verhoging, oftewel relatief normale lichamelijke spanningsklachten. Hoewel het absolute aantal vrouwen in deze groep op latere meetmomenten daalt, komt dit neer op vergelijkbare percentages, met 48.0 procent op T3. Ook in de controlegroep zijn geen aanwijzingen voor grote veranderingen. In de controlegroep is het relatieve aantal vrouwen met normale lichamelijke spanningsklachten op T0 en T3 vrijwel gelijk (45.5 procent en 45.2 procent). Op T4 stijgt het percentage met 6.5 procentpunt naar 51.4 procent. Deze sterke stijging is echter in absolute aantallen vele malen minder, waarbij op T4 in vergelijking met T3 één vrouw minder 'normale lichamelijke spanningsklachten' rapporteert.

Samenvattend is er in de resultaten geen verband te zien tussen deelname aan DNT en somatisatieklachten. Daarmee lijkt er weinig reden om aan te nemen dat DNT een positieve invloed heeft op het verminderen van somatisatieklachten bij de deelnemende vrouwen.

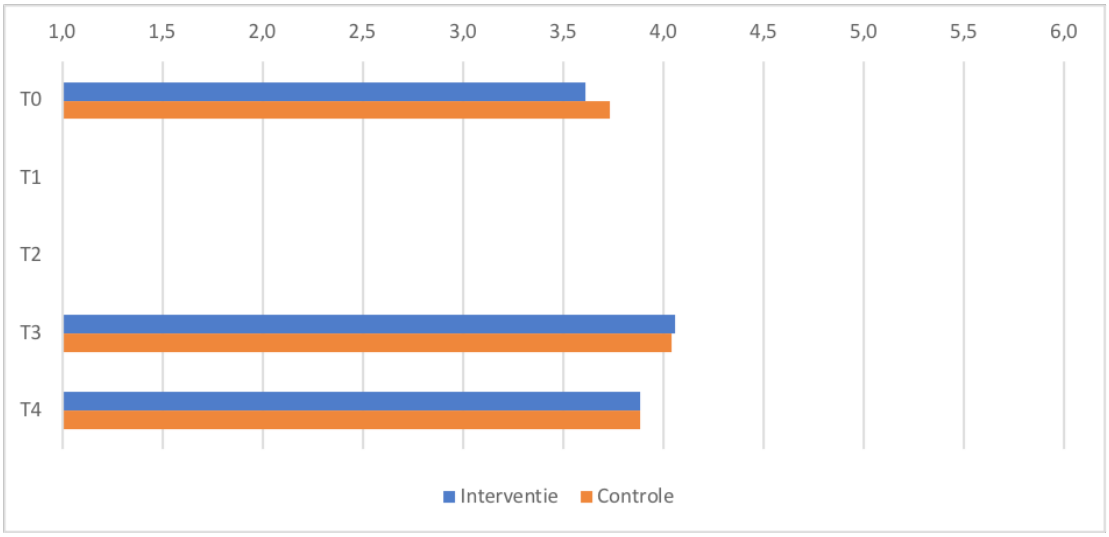
5.3 Controle over eigen leven, zelfredzaamheid en sociaal netwerk

Na het deelnemen aan DNT dienen deelneemsters in staat te zijn om controle te (her)nemen over hun eigen leven. Aansluitend zijn de subdoelen geformuleerd dat deelneemsters controle over het eigen leven hernemen door orde en structuur te brengen in het dagelijks leven en dat deelneemsters hun sociaal netwerk bouwen, herstellen, uitbreiden en inzetten. In deze paragraaf beschrijven we de trends in de onderzoekspopulatie op de uitkomstmaten 'controle over eigen leven', 'zelfredzaamheid', 'sociaal contact' en 'sociale steun'. Deze uitkomstmaten sluiten aan bij hypotheses 7 t/m 10.

5.3.1 Interne Locus of Control

De vrouwen die deelnamen aan DNT laten een iets sterkere stijging zien tussen het begin en het einde van de interventie op het hebben van een interne locus of control dan de controlegroep, maar de verschillen zijn erg klein. In het halfjaar na de interventie is in beide groepen sprake van een daling.

Volgens Hypothese 7 heeft deelname aan DNT een positief effect op het hebben van een interne *locus of control. Locus of control* kan vertaald worden met de mate waarin iemand de controle over gebeurtenissen bij zichzelf legt (*interne locus of control*) of buiten zichzelf legt (*externe locus of control*). Eén van de subdoelen van DNT is dat deelneemsters controle over het eigen leven hernemen door orde en structuur te brengen in hun dagelijks leven. DNT heeft daarom een verondersteld positief effect op de interne *locus of control*. Om dit te meten is de IE-18 vragenlijst afgenomen. Deze vragenlijst bestaat uit achttien stellingen over de mate van invloed op omstandigheden (bijvoorbeeld: "De meeste narigheden in je leven overkomen je zonder dat je er veel aan kunt doen."). De vrouwen hadden zes mogelijke antwoordcategorieën, met elk een bijbehorende score: dat is beslist zo (1), dat is zo (2), dat is eigenlijk wel zo (3), dat is eigenlijk niet zo (4), dat is niet zo (5), en dat is beslist niet zo (6). De schaal is een gemiddelde van de achttien scores, waarbij een lagere score een meer externe en een hogere score een meer interne *locus of control* impliceert. Figuur 17 toont de resultaten voor de meting op T0 (slechts gemeten bij een deel van de vrouwen[38]), T3 en T4.



Figuur 17 Scores op de Locus of Control-schaal (1-6) voor interne locus of controle, uitgesplitst naar meetmoment en interventie- en controlegroep. Schaal is niet afgenomen op T1 en T2.
T0: N = 41, T3: N = 86, T4: N = 79

Figuur 17 laat zien dat de vrouwen uit de onderzoekspopulatie op T0 gemiddeld scoren en er in die zin geen sprake is van een duidelijke externe of interne *locus of control*. Op T3 is wel een trend te zien richting een meer interne *locus of control*. Dit geldt voor zowel de interventie- als de controlegroep, maar waarbij de trend sterker bij de interventiegroep (3.61 op T0, naar 4.06 op T3) sterker is ingezet dan de controlegroep (3.73 op T0, naar 4.04 op T3). Tussen T3 en T4 is in beide groepen sprake van een daling. De interventiegroep daalt met .18 tot 3.88, en de controlegroep met .16 tot, idem dito, 3.88, maar voor beide groepen geldt dat de scores op T4 nog steeds hoger liggen dan op T0.

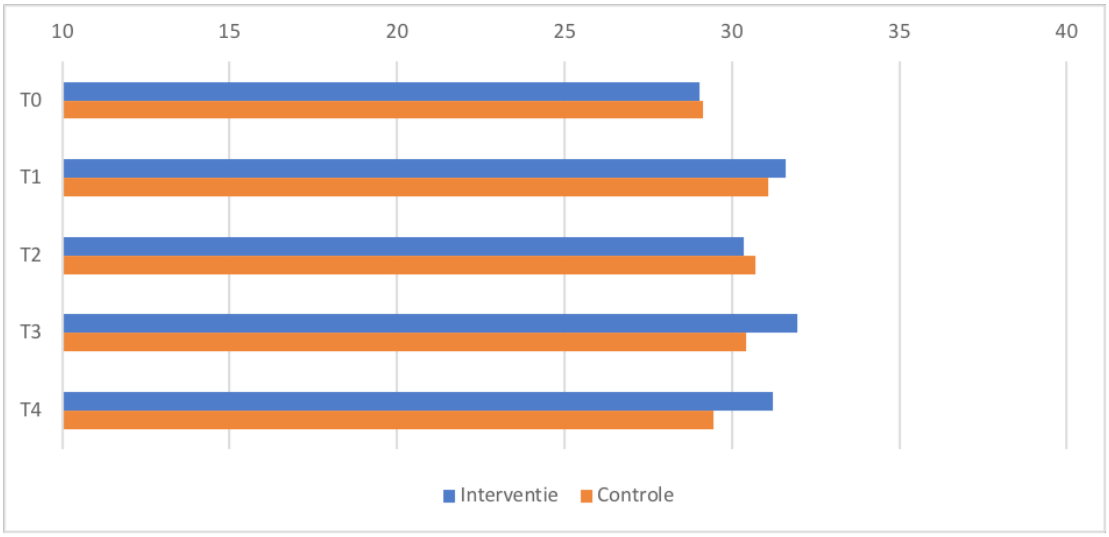
In beide groepen is dus sprake van een stijging, maar in de interventiegroep is de stijging groter dan in de controlegroep. Dit is in lijn met de hypothese. De verschillen tussen interventie- en controlegroep zijn, over de gehele schaal van 5 punten bezien, echter erg klein.

[38] IBij aanvang van de survey behoorde controle over het eigen leven (interne locus of control) nog niet tot de uitkomstmaten van de effectmeting. Deze is later toegevoegd, en daarbij direct toegevoegd aan de survey die nog werden afgenomen op T1.

5.3.2 Zelfredzaamheid

Vrouwen die deelnamen aan DNT laten in dit onderzoek een grotere toename zien in zelfredzaamheid, dan vrouwen die niet deelnamen aan DNT. Dit geldt zowel direct na afloop van de interventie, als een halfjaar later.

Volgens Hypothese 8 heeft deelname aan DNT een positief effect op zelfredzaamheid. Om de ontwikkeling in dit vertrouwen van de deelnemende vrouwen, en de vrouwen in de controlegroep, te meten is gebruik gemaakt van de Self-efficacy-vragenlijst. Deze vragenlijst bestaat uit tien stellingen over de mate waarin een respondent zelfredzaamheid vertoont (bijvoorbeeld "Het lukt me altijd moeilijke problemen op te lossen, als ik er genoeg moeite voor doe."). De vrouwen hadden vier mogelijke antwoordcategorieën, met elk een bijbehorende score: volledig onjuist (1), nauwelijks juist (2), enigszins juist (3), volledig juist (4). We tellen de scores op deze vragen op, waarbij een hogere score een hogere mate van zelfredzaamheid betekent.



Figuur 18 Scores op de Self-efficacy-schaal (10-40), uitgesplitst naar meetmoment en interventie- en controlegroep.
T0: N = 135; T1: N = 100; T2: N = 100; T3: N = 92; T4: N = 82

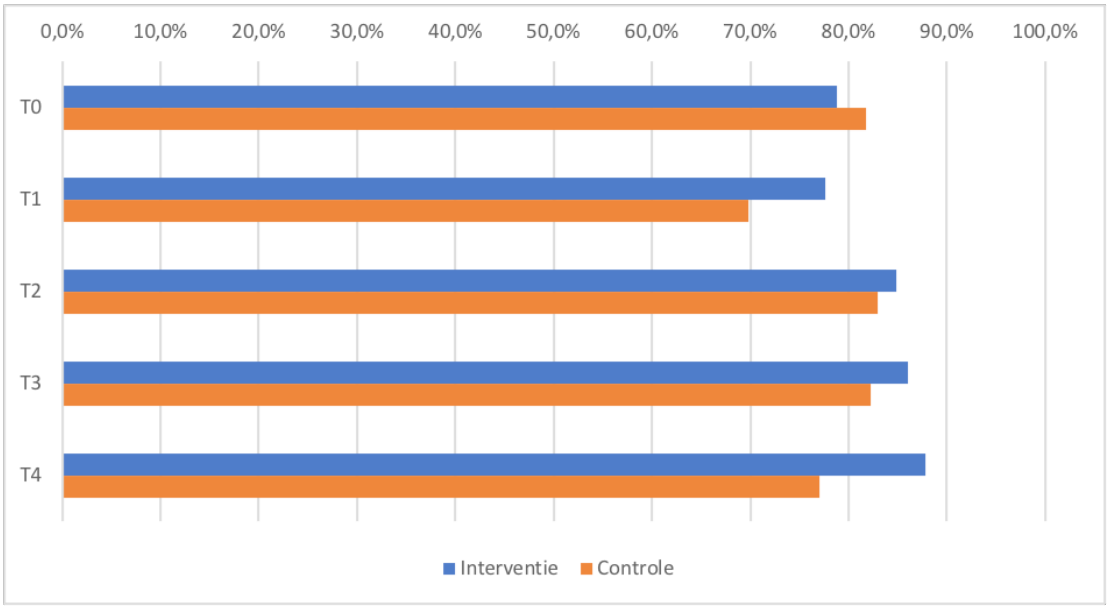
Figuur 18 toont de resultaten van interventie- en controlegroep op de verschillende meetmomenten op de vragenlijst. Op T0 is het verschil in zelfredzaamheid tussen beide groepen miniem. De interventiegroep scoort gemiddeld 29.0, en de controlegroep 29.1: een verschil van .1 op een 30-puntsschaal. Op T3, na afloop van de interventie, is er sprake van een wat groter verschil: de interventiegroep laat een stijging zien naar 32.0, 3.0 punten hoger dan op T0. Ook de controlegroep scoort hoger dan op T0, maar die stijging is met 1.3 punten tot 30.4 nog niet half zo groot als de controlegroep. Op andere meetmomenten fluctueert het gemiddelde in beide groepen. Op T4, een halfjaar na afloop van de interventie, is de zelfredzaamheid voor beide groepen kleiner dan op T3, maar is er ten opzichte van T0 nog steeds een stijging te zien. De controlegroep scoort op T4 gemiddeld 29.5 (0.4 punten hoger dan op T0) en de interventiegroep gemiddeld 31.2 (2.2 punten hoger dan T0).

De hierboven besproken verschillen zijn in lijn met de hypothese, aangezien de vrouwen die aan DNT deelnamen een sterkere toename in zelfredzaamheid rapporteren. Dit verschil is met name na afloop van de interventie (T3) en een halfjaar na de interventie (T4) zichtbaar.

5.3.3 Sociaal contact

Vrouwen die deelnamen aan DNT rapporteren in ons onderzoek na afloop van de interventie relatief vaker sociaal contact te hebben dan de vrouwen in de controlegroep, die op hun beurt in hetzelfde tijdsbestek juist minder vaak sociaal contact hebben. Het relatieve aantal vrouwen dat wekelijks sociaal contact heeft is in de interventiegroep na afloop van DNT gestegen, om een halfjaar daarna weer te dalen. In de controlegroep is deze daling echter groter.

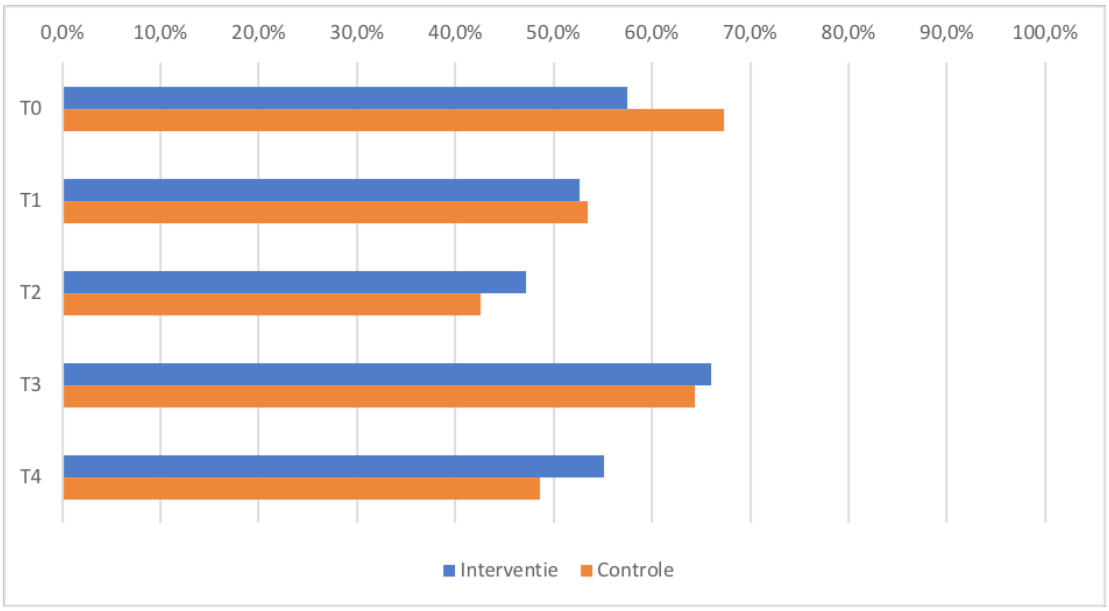
Volgens Hypothese 9 heeft het volgen van DNT een positief effect op contact met het sociale netwerk van deelnemende vrouwen. Om deze hypothese te staven, hebben wij de vrouwen die deelnamen aan dit onderzoek op ieder meetmoment gevraagd of zij wel eens andere mensen ontmoeten naast huisgenoten en familie. Daarnaast hebben wij gevraagd of dit op wekelijkse basis het geval was.[39] Als de hypothese klopt, zouden vrouwen die deelnamen aan DNT een grotere stijging of een kleinere daling moeten laten zien over de loop van het onderzoek op de kans dat het antwoord op deze vragen 'ja' is, dan de controlegroep.



Figuur 19 Percentage vrouwen dat aangeeft wel eens andere mensen te ontmoeten naast huisgenoten en familie.
T0: N = 135; T1: N = 101; T2: N = 100; T3: N = 95; T4: N = 84

Figuur 19 toont het percentage vrouwen dat 'ja' antwoordde op de vraag of ze wel eens andere mensen ontmoeten naast huisgenoten en familie. Op T0, voor aanvang van de interventie, geeft 78.8 procent van de vrouwen in de interventiegroep aan wel eens andere mensen te ontmoeten. In de controlegroep is dit met 81.8 procent iets meer. Na afloop van de interventie, op T3, is dit percentage in de interventiegroep met 7.2 procentpunt gestegen naar 86.0 procent (maar een absolute daling van 2 vrouwen). In de controlegroep bleef het percentage met 82.2 procent vrijwel gelijk. Het verschil tussen de interventie- en controlegroep is een halfjaar later, op T4, nog verder opgelopen. Het percentage vrouwen in de controlegroep dat aangeeft wel eens contact te hebben daalt tussen T3 en T4 naar 77.1 procent, terwijl het onder de vrouwen die DNT volgden stijgt naar 87.8 procent. Over de gehele onderzoeksperiode stijgt het relatieve aantal vrouwen met sociaal contact met 9.0 procentpunt in de interventiegroep, en daalt het met 4.7 procentpunt in de controlegroep.

[39] IDeze vragen zijn onderdeel van de Participatieladder en zijn aan alle respondenten gesteld, en niet, zoals regulier is bij afname van de Participatieladder, om vast te stellen of iemand op trede 1 of trede 2 staat.



Figuur 20 Percentage vrouwen dat aangeeft op wekelijkse basis andere mensen te ontmoeten naast huisgenoten en familie.
T0: N = 135; T1: N = 100; T2: N = 100; T3: N = 95; T4: N = 84

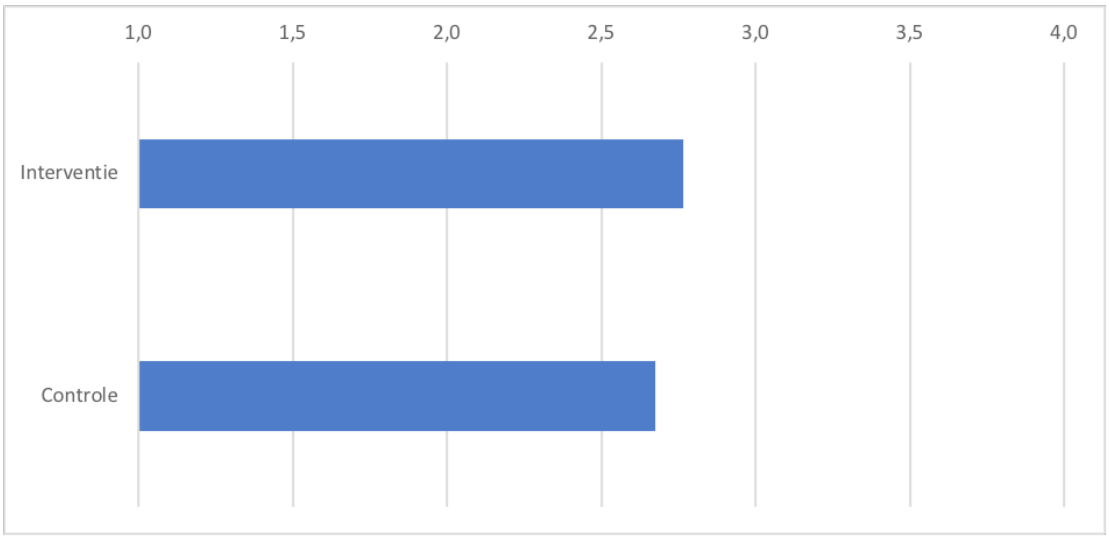
In figuur 20 zijn de percentages te zien van de vrouwen in interventie- en controlegroep die aangeven op wekelijkse basis andere mensen te ontmoeten naast huisgenoten en familie. Op T0, voor aanvang van de interventie, hebben relatief meer vrouwen in de controlegroep wekelijks sociaal contact dan vrouwen in de interventiegroep: 67.3 procent tegenover 57.7 procent. Na afloop van de interventie, op T3, zegt 66.0 procent van de vrouwen die aan DNT hebben deelgenomen wekelijks sociaal contact te hebben, tegenover 64.4 procent in de controlegroep. Daarmee is het percentage in de interventiegroep met 8.5 procentpunt gestegen, en in de controlegroep met 2.9 gedaald. De percentages fluctueren behoorlijk over de tussenliggende meetmomenten. Na afloop van de interventie, tussen T3 en T4, daalt in beide groepen het aantal vrouwen dat wekelijks contact heeft, maar het verschil tussen interventie- en controlegroep (55.1 procent tegenover 48.6 procent) is ook hier zichtbaar.

Bovenstaande resultaten kloppen met de hypothese: de vrouwen die deelnamen aan DNT hebben na afloop vaker sociaal contact, en vaker op wekelijkse basis, dan de vrouwen die niet deelnamen. Dat terwijl de controlegroep op T0 op beide variabelen beter scoort.

5.3.4 Sociale steun

Vrouwen die deelnamen aan DNT, ervaren een halfjaar na afloop van de interventie iets meer sociale steun van hun omgeving dan vrouwen die niet deelnamen aan DNT.

Volgens Hypothese 10 heeft deelname aan DNT een positief effect bij vrouwen op ontvangen sociale steun, zowel in alledaagse situaties als bij problemen. Om dit te meten, is op T4, een half jaar na afloop van de interventie, de verkorte Sociale Steun Lijst (SSL-I-12, hierna SSL) afgenomen. Deze schaal bestaat uit twaalf vragen die een sociale situatie schetsen (bijvoorbeeld “Hoe vaak komt het voor dat iemand u uitnodigt voor een feestje of etentje?”). De vrouwen hadden vier mogelijke antwoordcategorieën, met elk een bijbehorende score: zelden of nooit (1), af en toe (2), regelmatig (3), of erg vaak (4). De schaal is een gemiddelde van de twaalf scores. Hoe hoger een vrouw scoort op deze schaal, hoe groter de sociale steun is die zij ervaart. Als de hypothese klopt, zouden vrouwen die DNT hebben doorlopen een hogere score op de SSL rapporteren dan de vrouwen in de controlegroep.



Figuur 21 Gemiddelde score op de SSL (1-4) in interventie- en controlegroep op T4.
N = 84

In figuur 21 zijn de scores van de interventie- en controlegroep op de SSL-schaal weergegeven. De vrouwen die DNT hebben doorlopen scoren gemiddeld 2.77. Daarmee zitten ze gemiddeld tussen de antwoordcategorieën 'af en toe' (2) en 'regelmatig' (3) in. Dat laatste geldt ook voor de vrouwen in de controlegroep, al scoren zij gemiddeld net iets lager (2.68). De vrouwen die deel hebben genomen aan DNT, ervaren een halfjaar later dus iets meer sociale steun dan vrouwen die niet deelnamen aan DNT. Dit komt overeen met de in de hypothese gestelde verwachting. Het is echter onduidelijk in hoeverre er al een verschil bestond tussen de groepen bij aanvang van de survey, waardoor wij een slag om de arm moeten houden bij dit resultaat.

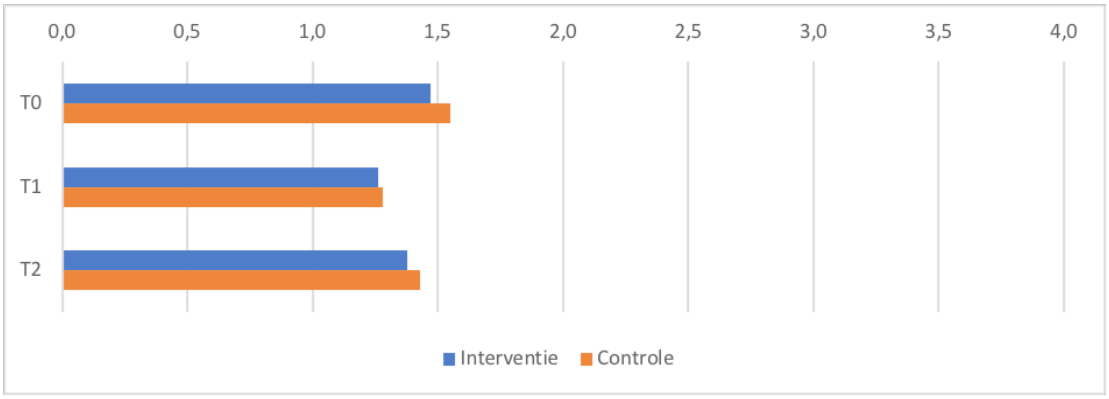
5.4 Partnergeweld

De interventie DNT is gericht op het vergroten van de onafhankelijkheidspositie van slachtoffers van partnergeweld, en daarmee een vermindering van het risico op herhaling van partnergeweld. In deze paragraaf beschrijven we de bevindingen van de onderzoekspopulatie op de uitkomstmaat 'partnergeweld'. Hiermee toetsten we Hypothese 11, die stelt dat deelname aan DNT een negatieve invloed heeft op de kans op het meemaken van (ex-)partnergeweld. Om dit te meten, is de Composite Abuse Scale (CAS) afgenomen. Deze schaal bestaat uit 32 items die elk verschillende gewelddadige situaties schetsen (bijvoorbeeld "Mijn (ex-)partner sloot mij op in de slaapkamer") en waarvan wordt gevraagd in hoeverre deze situaties zich in de twaalf maanden voorafgaand de meting heeft voorgedaan. De effectmeting is echter dusdanig ingericht dat er een minimale beïnvloeding was op de uitvoerpraktijk. Omdat de interventie DNT een toekomstgerichte aanpak betreft, zou stilstaan bij het ervaren geweld uit het verleden een potentieel risico op het te behalen individuele resultaat vormen. Om die reden is de CAS alleen na afloop van de interventie (T3 en T4) uitgevraagd. Wel is in de eerste drie metingen gevraagd of de vrouwen nog bang waren voor haar (ex-)partner en of er in de 3 maanden voorafgaand aan de meting nog sprake was van geweld. In onderstaande paragrafen presenteren we de uitkomsten voor 'angst voor geweld', 'ervaren van partnergeweld' en 'frequentie van ervaring met partnergeweld'.

5.4.1 Angst voor geweld

De vrouwen in dit onderzoek die deelnemen aan DNT zijn in het eerste halfjaar van de interventie (T0 – T2) minder bang voor partnergeweld dan vrouwen in de controlegroep. Dit verschil blijkt in de loop van deze maanden vrijwel gelijk er is daarmee geen effect zichtbaar van DNT op de angst voor partnergeweld.

Als hypothese 11 klopt, zouden vrouwen die DNT volgen op T1 en T2 minder angst voor geweld rapporteren dan op T0 en zou de daling sterker zijn dan bij vrouwen in de controlegroep. Om dit te meten, hebben we in de survey vrouwen gevraagd in hoeverre ze ten tijde van het interview wel eens bang zijn dat de (ex-)partner opnieuw gewelddadig wordt. Hierop konden vrouwen antwoorden op een schaal die liep van 0 ("Helemaal niet") tot 4 ("Heel erg veel"). Van deze scores hebben we het gemiddelde genomen voor de vrouwen in de interventie- en controlegroep. De gemiddeldes voor meetmomenten T0, T1, en T2 zijn afgebeeld in figuur 22.



Figuur 22 Gemiddelde score op de vraag naar angst voor geweld, uitgesplitst naar interventie- en controlegroep.
T0: N = 134; T1: N = 101; T2: N = 98

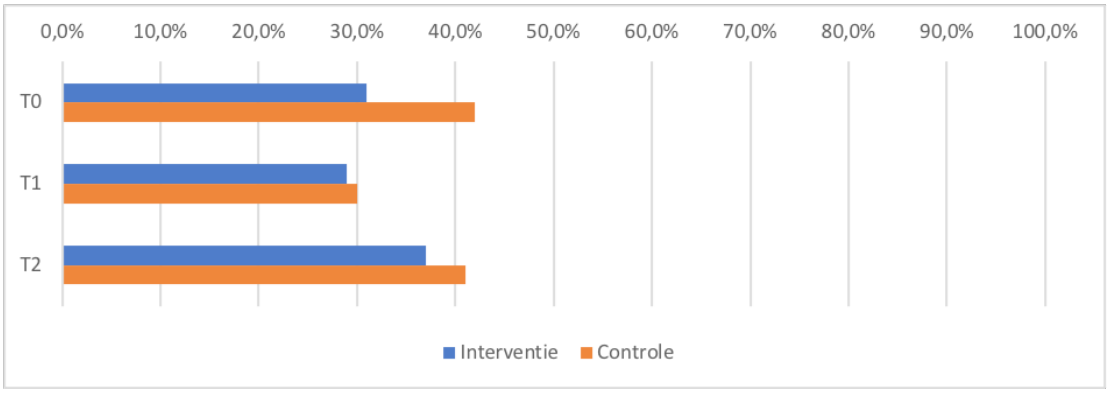
Figuur 22 toont aan dat vrouwen in de interventiegroep op T0 minder bang zijn voor partnergeweld (een score van 1.47) dan vrouwen in de controlegroep (een score van 1.55). Op latere meetmomenten is er sprake van een daling in beide groepen, waarbij de vrouwen in de interventiegroep iets minder angstig blijven dan de vrouwen in de controlegroep. In de eerste metingen is daarmee geen effect zichtbaar van DNT op de angst voor partnergeweld.

5.4.2 Ervaren van partnergeweld

De vrouwen in dit onderzoek die deelnemen aan DNT ervaren in het eerste halfjaar van de interventie (T0 – T2) minder vaak partnergeweld dan vrouwen in de controlegroep. Dit verschil blijkt in de loop van deze maanden af te nemen.

Als hypothese 11 klopt, zouden vrouwen die DNT volgen, in vergelijking met de controlegroep, op T1 en T2 vaker "nee" antwoorden op de vraag of de (ex)partner in de afgelopen 3 maanden nog gewelddadig is geweest, en op T3 en T4 op de CAS-vragenlijst met situaties van partnergeweld vaker "geen" antwoorden. Figuur 23 laat het percentage vrouwen zien die op T0, T1 en T2 "ja" antwoorden op de vraag of de (ex-)partner in de voorgaande 3 maanden nog gewelddadig naar haar is geweest.[40]

[40] Hierbij is aan de respondenten de volgende toelichting gegeven: "Hiermee verstaan we alle vormen van seksueel, fysiek en psychisch geweld. Dus ook dreiging en intimidatie valt hieronder."



Figuur 23 Percentage vrouwen dat aangeeft dat er in de drie maanden voorafgaand aan de meting nog sprake is geweest van partnergeweld, uitgesplitst naar interventie- en controlegroep.
T0: N = 133; T1: N = 101; T2: N = 98

Zoals is te zien in figuur 23, is er op T0 bij 31 procent van de vrouwen in de interventiegroep sprake geweest van partnergeweld in de drie maanden voor de meting, tegenover 42 procent bij de controlegroep. Op T2 is dit in de interventiegroep gestegen naar 35 procent, waar bij de controlegroep een daling naar 39 procent te zien is.

5.4.3 Frequentie van ervaren partnergeweld

De vrouwen in dit onderzoek die deelnemen aan DNT maken tijdens de interventie minder vaak intimidatie en fysiek, emotioneel, en online geweld door hun (ex-)partner mee dan vrouwen die niet deelnemen aan DNT.

Zowel direct na afloop van de interventie (T3) als een half jaar later (T4) is de 'Composite Abuse Scale' (CAS) afgenomen. Deze schaal bestaat uit 32 items die elk verschillende gewelddadige situaties schetsen (bijvoorbeeld "Mijn (ex-)partner sloot mij op in de slaapkamer"). De vrouwen hadden hierop zes mogelijke antwoordcategorieën, met elk een bijbehorende score: Nooit (0), "Eén keer" (1), "Meerdere keren" (2), "Eén keer per maand" (3), "Eén keer per week" (4), of "Dagelijks" (5). De 32 vragen zijn onderverdeeld naar zes vormen van geweld, en voor iedere vorm is een subschaal gecreëerd op basis van het gemiddelde van de bijbehorende vragen. Hoe hoger een vrouw scoort op de subschaal, hoe vaker ze recent te maken heeft gehad met de desbetreffende vorm van geweld. Als hypothese 11 klopt, zouden vrouwen die DNT hebben doorlopen een lagere score op de verschillende CAS-subschalen rapporteren dan de vrouwen in de controlegroep.

De CAS-vragen gaan over de twaalf maanden voorafgaand aan het moment van ondervragen. De T3-meting vond ongeveer een jaar na T0 plaatst, en T0 is voorafgaand aan de start van de interventie. Voor T3 slaan de CAS-vragen dus ongeveer op de periode waarin de interventie zich afspeelt. T4 is een half jaar na T3. Hier slaan de CAS-vragen dus op de periode vanaf halverwege de interventie, tot een half jaar na afloop van de interventie.

Figuur 24 toont de gemiddelde scores van de vrouwen in de interventie- en controlegroep op de zes CAS-subschalen op T3 en T4. Figuur 24A toont de scores op de fysiek geweld-subschaal.[41] Hierin rapporteren de vrouwen in de interventiegroep op T3 gemiddeld .44, en de vrouwen in de controlegroep .58 op de subschaal. Dit betekent dat de vrouwen in beide groepen gemiddeld tussen de 0 ('Nooit') en 1 ('Eén keer') rapporteren wanneer ze gevraagd werd naar de ervaring van verschillende vormen van fysiek geweld. De controlegroep toont iets hogere scores dan de interventiegroep. Dit betekent dat vrouwen die deelnamen aan DNT gedurende de interventie minder vaak fysiek geweld meemaakten dan de vrouwen in de controlegroep in de vergelijkbare periode. Op T4 rapporteren beide groepen gemiddeld lager dan op T3, maar de controlegroep nog iets hoger: .46 in de controlegroep tegenover .40 in de interventiegroep. Dat betekent dat in het halfjaar na de interventie de ervaring van geweld niet per se groter is in de controlegroep.

41 Dit betreffen de vragen: "Gaf mij een klap"; "Gooide mij op de grond"; "Schudde mij door elkaar"; "Duwde, pakte mij of gaf mij een zet"; "Probeerde mij met iets te raken"; "Schopte me, beet me of gaf me een vuistslag"; "Sloeg me in elkaar".

In figuur 24B toont de gemiddelde scores op het meemaken van emotioneel geweld.[42] De vrouwen in de interventiegroep rapporteren gemiddeld .82 op T3. Voor de controlegroep is dit .96. Dat betekent dat de vrouwen in de interventiegroep gedurende DNT gemiddeld minder vaak emotioneel geweld meemaakten dan de vrouwen in de controlegroep. Op T4 blijft er sprake van een verschil, al is er in beide groepen sprake van een stijging. De controlegroep (1.13) rapporteert hier .17 hoger op de subschaal dan de interventiegroep (.96).

Figuur 24C toont de score van vrouwen op de CAS-subschaal voor intimidatie.[43] Op T3 is sprake van een duidelijk verschil. De vrouwen in de interventiegroep rapporteren gemiddeld minder vaak intimidatie te ervaren (.64) dan de vrouwen in de controlegroep (.90). Gedurende de interventie waren de vrouwen die niet deelnamen aan DNT dus vaker slachtoffer van intimidatie door hun (ex-)partner dan de vrouwen die wel deelnamen aan DNT. Op T4 is dit verschil echter verdwenen. In de interventiegroep is namelijk sprake van een stijging tussen T3 en T4 in het ervaren van intimidatie: van .64 op T3 naar 1.01 op T4. Ook in de controlegroep is sprake van een kleine stijging naar 1.00. Tijdens de interventie komt intimidatie dus vaker voor bij de vrouwen die niet deelnemen aan DNT, maar na afloop van de interventie is er geen verschil tussen beide groepen.

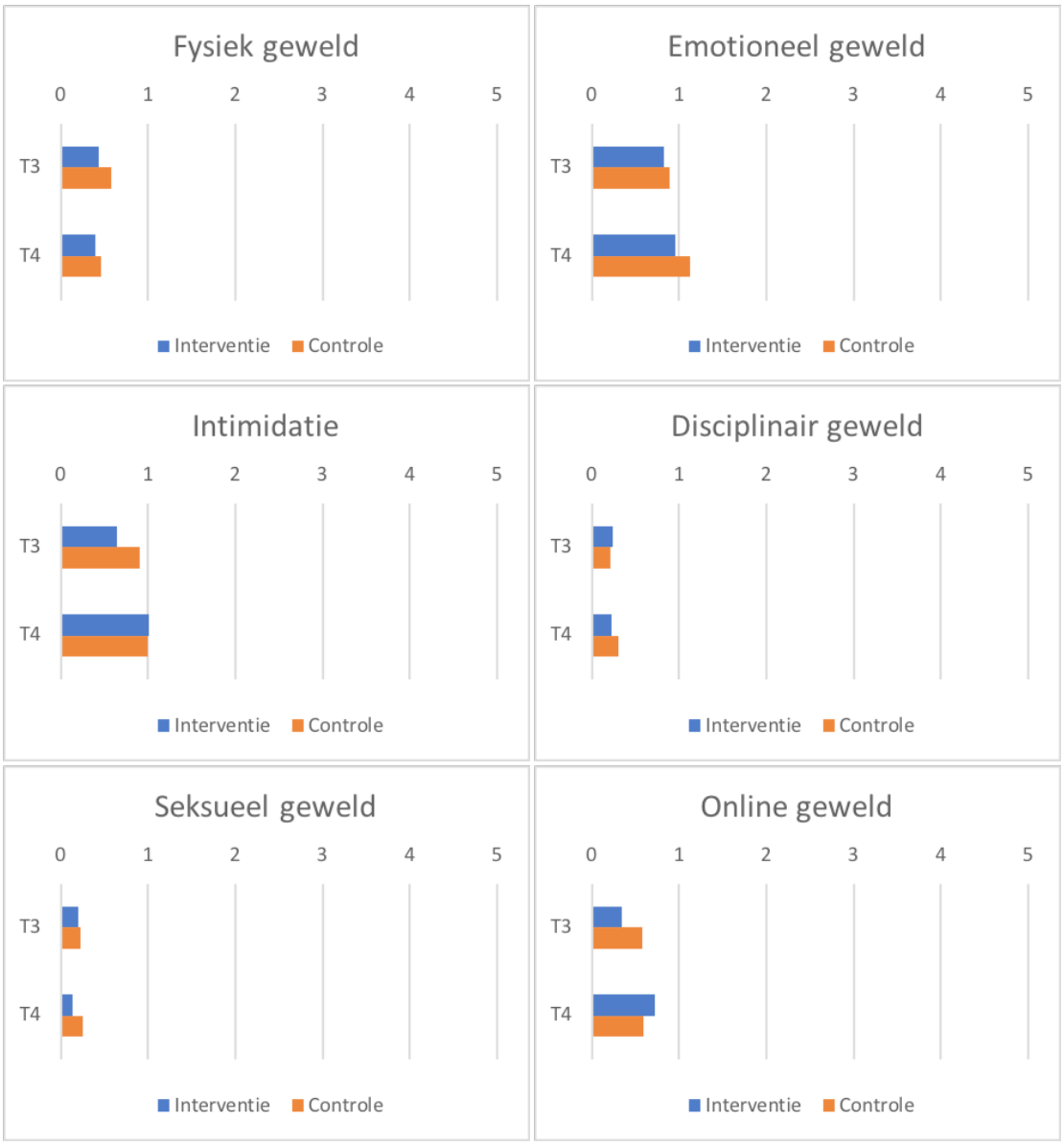
In figuur 24D staat de score van de vrouwen op de CAS-subschaal voor disciplinair geweld.[44] Met gemiddeldes van .24 en .22 rapporteren zowel de vrouwen die deelnamen aan DNT als de controlegroep lager op deze schaal dan op de schalen voor fysiek en emotioneel geweld en intimidatie. De controlegroep rapporteert .02 hoger dan de interventiegroep, wat betekent dat de vrouwen die niet deelnamen aan DNT in deze periode een fractie minder vaak disciplinair (ex-) partnergeweld meemaakten. Op T4 blijft de score van de interventiegroep ongeveer gelijk, met .23, maar neemt de score van de controlegroep toe naar .30. Op langere termijn is in de groep vrouwen die deelneemt aan DNT minder sprake van disciplinair geweld, al zijn de verschillen erg klein.

Hetzelfde gaat op voor de seksueel geweld-subschaal in figuur 24E.[45] Ook hier zijn de scores laag en de verschillen daarmee klein. Op T3 rapporteert de interventiegroep .20 en de controlegroep .23. Op T4 is dit in de interventiegroep gedaald naar .13, en in de controlegroep iets toegenomen tot .25. Gedurende en na DNT is dus in de controlegroep net iets vaker sprake van seksueel geweld dan bij de vrouwen die deelnemen aan DNT.

Figuur 24F toont de gemiddelde scores op de CAS-subschaal voor online geweld.[46] Deze is op T3 met .58 hoger in de controlegroep dan de interventiegroep met .34. Dit betekent dat vrouwen die deelnemen aan DNT gedurende de interventie minder vaak online geweld meemaken dan vrouwen die niet deelnemen aan DNT. Op T4 is het beeld anders. Waar de score voor de controlegroep met .60 ongeveer gelijk blijft, is in de interventiegroep sprake van een stijging naar .72. De vrouwen die deelnemen aan DNT ervaren na afloop van de interventie meer online geweld door hun (ex-)partner dan tijdens de interventie.

Dat het ervaren van fysiek geweld, emotioneel geweld, intimidatie, en online geweld tijdens de interventie vaker voorkomt in de controlegroep is in lijn met de hypothese. Na afloop van de interventie neemt intimidatie en online geweld weer meer toe in de interventiegroep.

42 Dit betreffen de vragen: "Zei dat ik niet goed genoeg was "; "Probeerde mijn familie, vrienden en kinderen tegen mij op te hitsen (op te zetten tegen mij)"; "Zei dat ik lelijk was"; "Hield mij tegen als ik mijn familie wilde zien of met ze wilde praten"; "Gaf mij de schuld van zijn gewelddadig gedrag"; "Was helemaal van slag als het eten of het huishouden niet klaar was"; "Zei dat ik gek was"; "Zei dat niemand mij ooit zou willen"; "Wilde niet dat ik met mijn vriendinnen omging"; "Probeerde mijn vrienden, familie of kinderen te overtuigen dat ik gek was"; "Zei me dat ik een sufferd was".
43 Dit betreffen de vragen: "Achtervolgde mij"; "Bleef om mijn huis rondhangen"; "Viel mij lastig door de telefoon"; "Viel mij lastig op mijn werk"·
44 De Engelse term *'severe violence'*, hebben wij vertaald als 'disciplinair geweld'. Dit betreffen de vragen: " Zei dat ik niet naar de dokter mocht"; "Sloot mij op in de slaapkamer"; "Gebruikte een mes, een vuurwapen of een ander wapen"; "Pakte mijn portemonnee en liet mij zonder geld achter"; "Ik mocht van hem niet buitenshuis gaan werken.".
45 Dit betreffen de vragen: "Verkrachtte mij"; "Probeerde mij te verkrachten"; "Stopte vreemde voorwerpen in mijn vagina".
46 Dit betreffen de vragen "Deelde intieme foto's en/of video's op internet en/of met anderen"; "Stuurde e-mails, tekstberichten (sms-berichten of appjes) die beledigend of bedreigend zijn"; "Plaatste beledigende opmerkingen over mij op social media".



Figuur 24 Gemiddelde score op de CAS-subschalen (0-5), uitgesplitst naar interventie- en controlegroep. Score op T3 bestrijkt de periode T0-T3, en score op T4 bestrijkt de periode T2-T4. T3: N = 95; T4: N = 81

6 Samenvatting en conclusies effectmeting

De eerste doelstelling van onderhavig onderzoek is het toetsen van de effectiviteit van DNT m.b.t. de (duurzame) toename in perspectief op economische zelfstandigheid, waarbij de vraagstelling luidt:
Is DNT, in vergelijking met de reguliere dienstverlening, effectief m.b.t. controle over eigen leven en perspectief op economische zelfstandigheid van vrouwelijke slachtoffers van partnergeweld? Om deze vraag te beantwoorden zijn deelvragen opgesteld die overeenstemmen met de subdoelen van DNT, te weten:
Q1: Leidt DNT tot een toename in participatie en economische zelfstandigheid?
Q2: Leidt DNT tot een verbetering van psychosomatische gezondheid(sbeleving)?
Q3: Leidt DNT tot een toename van de controle over het eigen leven, gevoel van eigenwaarde en ondersteunend sociaal netwerk?
Q4: Leidt DNT tot het voorkomen (van herhaling) van partnergeweld?

Ter toetsing van de effectiviteit zijn 11 hypotheses opgesteld waarin de verwachte effecten van DNT met betrekking tot de deelvragen zijn uitgedrukt en is een effectmeting uitgevoerd om de hypotheses te toetsen door de voortgang van een interventiegroep en controlegroep gedurende 1,5 jaar te volgen. Hiervoor werd een longitudinaal surveyonderzoek uitgevoerd, waarin bij 136 vrouwen op vijf verschillende momenten gestructureerde vragenlijsten zijn afgenomen en is voor dezelfde periode de CBS-polisdata geraadpleegd.

6.1 Leidt DNT tot een toename in participatie en economische zelfstandigheid?

In de surveydata vonden wij geen significante effecten op participatie of economische zelfstandigheid. Wel vonden wij enkele significante longitudinale trends, die wijzen op een toename of afname van de invloed van DNT in de loop van de survey. Zo vonden wij een significante longitudinale toename van het effect van DNT op 'werk >0'. Dit betekent dat vrouwen die deelnemen aan DNT op de lange termijn een meer positieve trend in werk laten zien ten opzichte van de vrouwen in de controlegroep. Waar in de survey in dit onderzoek geen significante ondersteuning is te vinden voor Hypothese 1a, is er dus wel sprake van een positieve trend in het effect van DNT op werk op de lange termijn. Hierbij is van belang te vermelden dat gaat om het effect van het *aanbieden* van DNT, niet over het *ontvangen* van de interventie. Het volgen van de interventie DNT is namelijk vrijwillig en het is mogelijk dat er in de interventiegroep ook vrouwen waren die niet het gehele DNT-traject (van een jaar, bestaande uit een basistraining en individuele coaching) afgerond hebben, maar door het aanbod van DNT, of het deels volgen van DNT wél zijn gaan werken.

Wanneer er gekeken wordt of werk voor meer dan 12 uur wordt gedaan, verdwijnt de significante toename. Ook toonde de analyse van CBS-polisdata een negatief significant effect op de variabelen 'werk >1 uur' en 'werk > 12 uur. Dit zou betekenen dat het aanbieden van DNT een negatief effect heeft op het uitvoeren van betaald werk van meer dan één uur per week. Een mogelijke verklaring voor het verschil tussen de surveydata en CBS-polisdata, is dat vrouwen mogelijk 0-urencontracten hebben en/of op het moment van meting geen gewerkte uren hebben. Deze vrouwen zullen in de survey vermoedelijk aangeven betaald werk te hebben, terwijl de CBS-data het als 'geen regulier werk' categoriseert. Ook is het geven van sociaal wenselijk antwoorden nooit uit te sluiten.

Daarnaast vonden wij in de surveydata een longitudinaal afname van het effect van DNT op het hebben van schulden, en een toename op het moeten bezuinigen. Voor beide uitkomstmaten geldt een negatief effect van DNT op T3. Dit betekent dat de verhouding tussen interventie- en controlegroep in het aantal vrouwen met schulden op latere meetmomenten lager is voor de interventiegroep, dan op eerdere meetmomenten. De verhouding in het aantal vrouwen dat moet bezuinigen wordt juist hoger in de interventiegroep op latere meetmomenten. Deze resultaten zijn met elkaar in tegenspraak: DNT zorgt op lange termijn voor een hardere daling in schulden, maar voor een minder sterke daling in de noodzaak tot bezuinigen.

Op de andere uitkomstmaten 'participatieladder', 'schulden', 'bezuinigingen', 'subjectieve economische zelfstandigheid' hebben we geen significante verschillen tussen de interventie- en controlegroep gevonden. Dit betekent dat we de vraag of DNT voor de gehele populatie van vrouwelijke slachtoffers (die aan de selectiecriteria van DNT voldoen) leidt tot een toename in participatie en economische zelfstandigheid, niet kunnen beantwoorden.

Ook is te stellen dat DNT over het algemeen een positief effect heeft op de arbeidsparticipatie en economische zelfstandigheid in onze onderzoekspopulatie, dus de vrouwen die we gedurende 1,5 jaar gevolgd hebben. De vrouwen in de onderzoekspopulatie die deelnamen aan DNT (de interventiegroep) laten vaker een stijging in het hebben van werk zien gedurende de interventie, dan vrouwen die niet deelnamen (de controlegroep). Dit bleek zowel uit de beschrijvende analyses (Hoofdstuk 5), als (niet-significant) uit de modellen waarin werd gecontroleerd voor achtergrondkenmerken (Hoofdstuk 4). Wel geldt ook voor de onderzoekspopulatie dat dit verschil tussen de interventie- en controlegroep vooral geldt wanneer het werk maximaal 12 uur per week betreft. Voor werk dat meer dan 12 uur per week in beslag neemt, is in de beschrijvende analyses in Hoofdstuk 5 een kleiner verschil te zien. In de modellen in Hoofdstuk 4, waarin ook gecontroleerd werd voor achtergrondkenmerken, valt het verschil zelfs nadelig uit voor de vrouwen in de interventiegroep.

Ook laten de beschrijvende analyses van onze onderzoekspopulatie zien dat vrouwen die deelnamen aan DNT beter in staat waren om hun participatiedoelstellingen te behalen dan de vrouwen in de controlegroep en laten de vrouwen in de interventiegroep een grotere stijging op de participatieladder zien dan vrouwen in de controlegroep. Daarnaast hebben vrouwen in de interventiegroep minder vaak schulden en hebben zij vaker het gevoel makkelijker te kunnen rondkomen dan de controlegroep, die wel minder vaak moet bezuinigen.

Al deze gevonden verschillen zijn echter niet dusdanig sterk dat er sprake is van significante effecten. Dit kan komen doordat de steekproef kleiner is dan vooraf berekend en alleen zeer grote verschillen tussen de interventie- en controlegroep statistisch significant zouden zijn. Maar ook is het van belang om te benadrukken dat de interventie DNT werkt met Persoonlijke Ontwikkelingsplannen en er per definitie variatie is in de participatiedoelen. Waar bijvoorbeeld voor de ene vrouw het persoonlijke doel op het gebied van arbeidsparticipatie ligt, stelt een andere vrouw zich ten doel om uit een sociaal isolement te komen. Dit impliceert ook dat in de voorgaande analyses het effect van DNT mogelijk wordt onderschat. Immers, als voor een deel van de vrouwen het verkrijgen van betaald werk helemaal niet het doel is, is het onwaarschijnlijk dat voor deze vrouwen een toename in betaald werk te zien is.

Samenvattend vinden we geen significant bewijs voor Hypothese 1 (positief effect van DNT op arbeidsparticipatie), 2 (negatief effect van DNT op schulden), 3 (negatief effect van DNT op de noodzaak tot bezuinigen), en 4 (positief effect op subjectieve economische zelfstandigheid). Voor Hypothese 1 en 2 vinden we wel een significant longitudinaal effect, wat wijst op een mogelijk positieve trend op de lange termijn. Daarnaast zijn de trends in onze onderzoekspopulatie in lijn met Hypothese 1, 2, en 4.

6.2 Leidt DNT tot een verbetering van psychosomatische gezondheid(sbeleving)?

In de surveydata vinden we geen significante verschillen tussen de controle- en interventiegroep op de gemeten indicatoren voor psychosomatische gezondheids(beleving). Wel vinden we enkele significante longitudinale trends. Het blijkt dat de verhouding tussen interventie- en controlegroep in de gemiddelde score op mentale gezondheid op latere meetmomenten hoger is voor de interventiegroep, dan op eerdere meetmomenten. Daarnaast is ook de verhouding in het aantal vrouwen zonder spanningsklachten op latere meetmomenten hoger voor de interventiegroep. Op beide uitkomstmaten is dus een stijging in het positieve effect, of een daling van het negatieve effect van DNT te zien. Deze longitudinale trends geven een indicatie dat DNT op lange termijn samenhangt met een betere ervaren mentale gezondheid en minder spanningsklachten. Beide trends blijven echter niet overeind in de robuustheidsanalyses, waardoor we voorzichtig moeten zijn met het generaliseren van deze resultaten naar de hele populatie.

Ondanks dat we weinig kunnen zeggen over de hele populatie, komen de hierboven beschreven trends wel overeen met wat we bij de vrouwen in onze onderzoekspopulatie waarnemen. De vrouwen die deelnamen aan DNT vertoonden in ons onderzoek een grotere stijging in hun ervaring van mentale gezondheid, en een minder sterke daling in hun ervaring van fysieke gezondheid, dan vrouwen in de controlegroep. Wat betreft psychische klachten is voor spanningen, depressie, en angstklachten te zien dat vrouwen die deelnemen aan DNT na afloop minder vaak deze klachten rapporteren ten opzichte van de controlegroep. Alleen voor psychische klachten die worden gecategoriseerd als somatisatieklachten is geen zichtbare invloed te zien. Desondanks suggereren deze resultaten dat DNT een positief effect heeft op de ervaren gezondheid en afname van psychische klachten van vrouwen in onze onderzoekspopulatie.

Samenvattend vinden we geen significant bewijs voor Hypothese 5 (positief effect van DNT op ervaren gezondheid), en 6 (negatief effect van DNT op het ervaren van psychische klachten). Voor mentale gezondheid (Hypothese 5) en spanningsklachten (Hypothese 6) vinden we significante longitudinale trends, die mogelijk wijzen op positieve trends op de lange termijn. Daarnaast zijn de trends in onze onderzoekspopulatie wel in lijn met beide hypothesen.

6.3 Leidt DNT tot toename van controle over het eigen leven, gevoel van eigenwaarde en ondersteunend sociaal netwerk?

Uit de surveydata bleken geen significante verschillen tussen de interventie- en controlegroep in de controle over het eigen leven, het gevoel van eigenwaarde, en ondersteunend sociaal netwerk. Het is niet met zekerheid te zeggen of het gebrek aan deze effecten wordt veroorzaakt door de geringe grootte van de steekproef. We kunnen daardoor slechts uitspraken doen over de vrouwen in onze onderzoekspopulatie.

Op de interne locus of control, die de ervaren controle over het eigen leven meet, zien wij in onze onderzoekspopulatie een iets grotere stijging bij de vrouwen die deelnemen aan DNT, dan in de controlegroep. Dit geldt ook voor de zelfredzaamheid (self-efficacy), al is daar de toename tussen het begin en einde van de interventie groter, en ook duidelijker in het voordeel van de interventiegroep. Ook in het sociaal contact, zowel incidenteel als op wekelijkse basis, is een stijging te zien, die nadrukkelijker aanwezig is in de interventiegroep. Wel zien we ook dat het aantal vrouwen met wekelijkse contacten na afloop van de interventie sterk daalt in zowel interventie- als controlegroep. Mogelijk heeft dit te maken met de invloed van de lockdownmaatregelen voor de COVID-19-pandemie. Hoewel bovenstaande verschillen niet significant zijn, zijn de effecten van DNT op deze uitkomstmaten ook in de modellen in Hoofdstuk 4 positief, waarin voor achtergrondkenmerken werd gecontroleerd.

Samenvattend vinden we geen significant bewijs voor Hypothese 7 (positief effect van DNT op controle over eigen leven), 8 (positief effect van DNT op zelfredzaamheid), en 9 (positief effect van DNT op sociale contacten). Wel zijn de trends in onze onderzoekspopulatie voor alle drie deze hypothesen in lijn met de verwachtingen.

6.4 Leidt DNT tot het voorkomen van (herhaling) partnergeweld?

In de surveydata bleek er geen significant verschil te zijn tussen de interventie- en controlegroep in de frequentie van partnergeweld. Bij iedere subschaal van de CAS, die de frequentie van verschillende vormen van geweld meet, vonden wij een negatieve maar niet-significante invloed van DNT op de frequentie van geweld. De grootte van onze steekproef is niet afdoende om dergelijke significante effecten betrouwbaar te vinden. Dat betekent dat het onduidelijk is in hoeverre deze uitkomsten gelden voor de gehele onderzoekspopulatie.

Wat onze onderzoekspopulatie betreft, ervaren de vrouwen die deelnemen aan DNT minder intimidatie, fysiek geweld, emotioneel geweld, en online geweld dan de vrouwen in de controlegroep (zie Hoofdstuk 5). Dit wijst erop dat voor zover het de vrouwen in dit onderzoek betreft, de interventie een positieve invloed lijkt te hebben op het voorkomen van (ex-)partnergeweld. Een kanttekening hierbij is dat de interventiegroep voorafgaand aan de interventie al minder geweld rapporteerde. Ook de angst voor geweld was voorafgaand aan de interventie lager in de interventiegroep dan in de controlegroep. Dat de vrouwen die DNT volgen minder geweld ervaren tijdens de interventie, kan simpelweg het gevolg zijn van het feit dat ze voor de start van de interventie al minder geweld ervoeren. Of DNT hier invloed op heeft gehad is daarmee onzeker.

In de modellen in Hoofdstuk 4 vinden we voor iedere CAS-subschaal een negatief, niet-significant effect van DNT. Dit betekent dat onder controle van achtergrondkenmerken DNT in ieder geval een effect heeft in de richting die ook in de hypothese werd verwacht.

Samenvattend vinden we geen significant bewijs voor Hypothese 11 (negatief effect van DNT op partnergeweld). In onze onderzoekspopulatie ervaren de vrouwen die DNT volgen minder geweld, maar het is niet te zeggen of dit komt door hun deelname aan DNT.

DEEL 3: Resultaten van de procesevaluatie

7 Beleidscontext en implementatie DNT

De procesevaluatie heeft tot doel inzicht te verschaffen in de werkzame mechanismen van de interventie DNT die aan de ervaren effecten ten grondslag liggen, in zowel de opzet en uitvoering van de interventie, als de gemeentelijke context. In dit hoofdstuk staan we allereerst stil bij deze gemeentelijke context, en specifiek de positie van de interventie DNT in het reguliere ondersteuningsaanbod.

De aanleiding voor het ontwikkelen van de interventie DNT betrof de constatering dat slachtoffers van partnergeweld belemmeringen ondervinden in hun weg naar (arbeids) participatie en zij vanuit het reguliere ondersteuningsaanbod onvoldoende ondersteuning ontvangen in het wegnemen of reduceren van deze belemmeringen, waardoor zij weinig perspectief hebben op economische zelfstandigheid. De interventie DNT is vervolgens ontwikkeld met het doel het hiaat in reguliere ondersteuning te dichten door een brug te slaan tussen 'hulpverlening' en 're-integratie' en in die zin op te treden als 'blokkeermechanisme' voor deze 'problematische regelmatigheid' (Pawson & Tilley, 1997).

Vanuit het theoretisch kader van realistisch evalueren, kijken we in de procesevaluatie expliciet naar het handelen van de personen die betrokken zijn bij de implementatie en uitvoering van de interventie (stakeholders). Stakeholders vertalen de programmatheorie naar de praktijk en kunnen inzicht bieden in de contextuele factoren die van invloed waren op deze vertaalslag, als inzicht op de werking en de resultaten van de interventie. Om inzicht te krijgen in de beleidscontext waarin DNT geïmplementeerd is, staat in dit hoofdstuk het perspectief van de stakeholdersgroepen 'hulpverlening' en 're-integratie' centraal. Daartoe zijn in vijf interventiegemeenten (A1 t/m E1) en de vijf gematchte controle-gemeenten (A0 t/m E0) interviews afgenomen met gemeentelijke beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld en medewerkers vrouwenopvang ('hulpverlening') en gemeentelijke beleidsmedewerkers Re-integratie en medewerkers van de Re-integratieafdeling ('re-integratie'). In de interviews is allereerst gevraagd een beschrijving te geven van het reguliere ondersteuningsaanbod aan slachtoffers van partnergeweld in hun weg naar (arbeids)participatie (paragraaf 7.1.1 en 7.1.2), om van hieruit te kristalliseren of er sprake is van een hiaat (paragraaf 7.1.3). Vervolgens beschrijft paragraaf 7.2 welke factoren van belang waren in het besluit om DNT wel of niet uit te voeren, om vervolgens in paragraaf 7.3 nader in te gaan op de positie van DNT in de lokale beleidscontext.

7.1 Regulier ondersteuningsaanbod

In deze paragraaf beschrijven we, op basis van de interviews met vertegenwoordigers van de stakeholdersgroepen 'hulpverlening' en 're-integratie' uit de interventiegemeenten (A1 t/m E1) en controle-gemeenten (A0 t/m E0) het reguliere ondersteuningsaanbod aan slachtoffers van partnergeweld in hun weg naar (arbeids)participatie. Allereerst vanuit het terrein hulpverlening, vervolgens vanuit het terrein re-integratie, om vervolgens te reflecteren op de vraag of er sprake is van een hiaat.

7.1.1 Ondersteuningsaanbod vanuit hulpverlening

Alle geïnterviewde medewerkers van de vrouwenopvang geven aan dat *participatie* één van de vele doelen is waar de vrouwenopvang inzet, maar dat het ook een doel betreft waar het minste aandacht aan wordt besteed. Allereerst omdat het bieden van veiligheid de hoofdtaak is van de vrouwenopvang. Maar ook omdat de kwetsbaarheid van de doelgroep en de relatief korte tijd waarin vrouwen in de opvang verblijven maakt dat het niet altijd wenselijk is om op participatie in te zetten.

> *Wij begeleiden vrouwen natuurlijk wel in het proces, maar niet speciaal naar werk, omdat er zoveel andere dingen te regelen zijn. (...) Maar als ik nu zo kijk naar onze doelgroep, zijn ze er vaak helemaal niet aan toe. Sommige hebben überhaupt nooit gewerkt, de meeste hebben nooit gewerkt. Dat mochten ze niet, of de partner die werkte.*
> **Medewerker vrouwenopvang, gemeente C0**

> *De uitstroom bij ons is zeg maar veel sneller en veel dynamischer, dan het verblijf in een maatschappelijke opvangorganisatie. (...) De zorg is niet zo langdurig, het is veel korter. Dat betekent dus dat je minder gauw bezig bent met die participatiekant. Wel met het netwerken, het contact maken en jezelf begrijpen, maar minder naar buiten.*
> **Medewerker vrouwenopvang, gemeente E0**

Wel bieden de meeste vrouwenopvangorganisaties ondersteuning die, indirect, gericht is op het reduceren van een aantal obstakels in de weg naar (arbeids)participatie. Zo wordt aan vrouwen in veel instellingen de mogelijkheid geboden om deel te nemen aan empowerment- en weerbaarheidstrainingen[47], dagbestedingsactiviteiten en lessen in de Nederlandse taal. Ook zijn er sociaal-juridische dienstverleners die vrouwen helpen met zaken rond regelgeving en financiën. Dit betreft bijvoorbeeld het aanvragen van een uitkering en urgentie voor een woning, maar ook het opstarten van een schuldhulpverleningstraject. In interviews wordt duidelijk dat deze begeleiding arbeidsintensief is.

> *De ene gemeente wil helemaal weer van voor af aan beginnen en neemt niks aan, wil alles controleren en we hebben gemeentes die, nou...dat is nog wel een ontwikkelslag hoor...maar die snel schakelen.*
> **Medewerker vrouwenopvang, gemeente E0**

> *Vrouwen uit de vrouwenopvang [maken] altijd een verhuisbeweging, dus worden altijd geconfronteerd met opnieuw aanvragen van inkomensondersteuning. (...) Om te zorgen dat dat goed verloopt kost veel tijd. Ook omdat we daarin, als dat nodig is, contact hebben met een andere gemeente, dat we elke keer maatwerk proberen te bieden.*
> **Medewerker vrouwenopvang, gemeente A0**

En hoewel in de periode na opvang het doel van participatie meer op de voorgrond komt te staan, is het algemene idee dat organisaties buiten de vrouwenopvang meer expertise hebben in het aanbieden van ondersteuning richting participatie en wordt er vanuit de vrouwenopvang geen specifieke ondersteuning geboden.

> *Wij ontwikkelen niet zelf groepssessies, van dat soort dingen, want dan kunnen we wel alles gaan doen. Het leven heeft zoveel facetten en daar zijn anderen beter in.*
> **Medewerker vrouwenopvang, gemeente E1**

> *Ja, dat is eigenlijk een beetje de keuze die we de laatste jaren hebben gemaakt, dat we zeggen van laat anderen dat doen, die daar gewoon expertise in hebben. En als je dan kijkt naar de hulpverleners hier, ja die zijn al zo druk met dat andere stuk. En natuurlijk, het een kan niet zonder het ander, maar het is ook wel een beetje volgorderlijk hè. Op een bepaald punt kom je dan aan van goh, wat kan ik gaan doen? En ja, dat beleggen we liever bij iemand anders.*
> **Medewerker vrouwenopvang, gemeente E0**

[47] In interviews kwamen de volgende methodieken en trainingen expliciet naar voren: Veerkracht (https://www.movisie.nl/interventie/veerkracht), Krachtwerk (https://www.movisie.nl/interventie/krachtwerk), Krachtige vrouwen (https://avantsanare.nl/cursussen/krachtige-vrouwen-huiselijk-geweld-doorbreken), PIËZO (https://www.movisie.nl/artikel/zes-werkzame-mechanismen-piezomethodiek) en regionale varianten op het landelijke programma 'Kracht on Tour' (https://www.rijksfinancien.nl/jaarverslag/2014/VIII/onderdeel/d16e1488).

Ook de gemeentelijke beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld geven in hun interviews aan dat ze vanuit hun reguliere ondersteuningsaanbod *"niets specifieks"* aanbieden wat betreft het ondersteunen van slachtoffers van partnergeweld richting arbeidsparticipatie. Dit heeft enerzijds te maken met het gegeven dat ze, net als de medewerkers van de vrouwenopvang, veelal van mening zijn dat (toeleiden naar) participatie pas mogelijk is wanneer iemand er ook "echt klaar voor is". Voor de beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld is niet participatie, maar *herstel* het doel en kán participatie een middel zijn om dit doel te bereiken, maar wel op het juiste moment.

> *Het uitgangspunt is bij ons niet meteen van je moet werken. Kijk, je kan iemand wel morgen al aan het werk sturen maar als er intern bij iemand van alles mis is en heel veel problemen, nou dan houdt zij het maximaal twee dagen uit, of een paar uur zelfs en dan ben je in sommige gevallen nog verder van huis. En dat wil je niet. Je wil juist een hele stabiele situatie creëren voor iemand en dat heeft soms tijd nodig.*
> **Beleidsmedewerker Huiselijk geweld, gemeente A0**

Anderzijds zijn beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld, net als medewerkers in de vrouwenopvang, van mening dat zij, vanuit de Wmo, niet verantwoordelijk zijn voor het aanbieden van ondersteuning richting participatie. Zo stelt één van beleidsmedewerker Huiselijk Geweld (gemeente B0) dat ze *"vanuit de WMO (...) wel overal in de wijken ontmoetingsplekken hebben en dagbestedingsactiviteiten waar deze dames ook gebruik van kunnen maken"* maar dat deze ondersteuning *"niet specifiek naar doelgroep [is] ingericht."* Waarna ze vervolgt dat ze wel graag *"wil kijken hoe we de economische zelfstandigheid van vrouwen die uit de vrouwenopvang komen kunnen verbeteren"*, maar dat dit *"één van de acties [is]" tussen "veel meer" acties en het een actie betreft "die nog niet is opgepakt".* Maar ook stelt ze dat dit specifieke ondersteuningsaanbod *"op het snijvlak"* van twee beleidsterreinen ligt, waarbij *"de doelgroep huiselijk geweld onder WMO [valt]"* en het doel van participatie, en meer specifiek arbeidsparticipatie, bij het beleidsdomein Re-integratie ligt en onder de Participatiewet valt: *"daar zijn mijn collega's mee bezig".*

7.1.2 Ondersteuningsaanbod vanuit re-integratie

De vraag of het aanbod vanuit het beleidsterrein Re-integratie wél voldoende toereikend is, vinden de meeste beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld moeilijk te beantwoorden. Niet zelden werd in interviews aangegeven om die vraag aan een collega neer te leggen. Dat afstemming tussen de beleidsterreinen, wat betreft de ondersteuning van slachtoffers van partnergeweld, veelal ontbreekt, liet ook de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld van de interventiegemeente A1 weten. Zo legde hij uit dat er *"buiten De Nieuwe Toekomst"* niet wordt afgestemd met de afdeling Re-integratie wat betreft ondersteuning van slachtoffers, waarna hij toevoegt dat dit komt doordat er *"buiten De Nieuwe Toekomst ook niks specifieks [is] voor onze doelgroep".*

Omdat er op uitvoeringsniveau vaak wel contact is tussen de vrouwenopvang en de sociale dienst, hebben de geïnterviewde medewerkers uit de vrouwenopvang meer zicht op het ondersteuningsaanbod vanuit 're-integratie'. Zij constateren dat de vrouwen tijdens het verblijf in een opvanginstelling veelal geen ondersteuning vanuit de sociale dienst ontvangen. *"Ze worden ook niet echt achter de vodden gezeten hè. Het is niet dat de gemeente al zegt na twee, drie maanden, van je moet nu gaan werken. Zeker niet. Daar gaat best wel een halfjaar overheen."*, zo lichtte één van de medewerkers van de vrouwenopvang (gemeente C0) toe. Het tijdelijk vrijstellen van de re-integratieplicht is ook vaak resultaat van afspraken tussen de vrouwenopvang en de sociale dienst en gerelateerd aan de visie vanuit hulpverlening dat er gedurende de opvangperiode geen ruimte is voor vrouwen om aan het doel van participatie te werken.

> *[Er] zijn natuurlijk verplichtingen bij het ontvangen van een uitkering. Maar die worden vaak op een laag pitje gezet voor de cliënten in de opvang. (...) En dat kan ik...dat kan je begrijpen. In een bepaalde periode kunnen vrouwen echt hun aandacht daar niet op richten als ze net in een opvang zitten. Maar in een volgende fase wel.*
> **Medewerker vrouwenopvang, gemeente A1**

Ze krijgen vanaf dag één een uitkering. Dat heb je misschien ook wel gehoord van [naam medewerker Re-integratie]. Dat hebben we inmiddels goed geregeld. (...) En in principe moet je natuurlijk, als je een uitkering hebt, moet je er wat voor doen. Nou de eerste maanden dat weet ik eerlijk gezegd niet. (...) Volgens mij zijn wij [als vrouwenopvang] een participatietraject, formeel. Dat kan natuurlijk hè, omdat ze hier zijn. Het is niet echt een vrijstelling, maar het is... Dan wordt in ieder geval ook aan rust en dat soort elementen gewerkt hier natuurlijk, dus om het huiselijk geweld te stoppen en duurzaam te stoppen. En dan kijk je daarna van hoe ga je je leven weer inrichten. Maar ja, daar weten ze bij [naam afdeling Re-integratie] denk ik ook meer van hoor.
Medewerker vrouwenopvang, gemeente E1

In de interviews met beleidsmedewerkers Re-integratie en medewerkers van de afdeling re-integratie (zowel interne sociale dienst als re-integratiebedrijf) wordt het beeld bevestigd dat slachtoffers van partnergeweld tijdens hun verblijf in de vrouwenopvang over het algemeen vrijgesteld worden van re-integratieverplichtingen. Dit betekent dat vrouwen in de periode van opvang niet verplicht zijn om, als tegenpresentatie voor de ontvangen uitkering, re-integratietrajecten te volgen, te solliciteren en/of op een participatieplaats te werken. Gelijktijdig betekent dit vaak ook dat er gedurende deze periode geen concrete begeleiding wordt geboden. Naast een intakegesprek met klantmanagers, volgt het volgende gesprek veelal pas na de opvangperiode.

Na de opvangperiode hebben gemeenten vervolgens een divers aanbod aan re-integratieondersteuning tot hun beschikking. Van trainingen, zoals sollicitatie- en empowermenttrainingen, tot vormen van participatie, zoals arbeidsmatige dagbesteding, participatieplaatsen en gesubsidieerd werk. Anders dan de beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld, zijn de beleidsmedewerkers Re-integratie veelal van mening dat de vrouwen die partnergeweld hebben meegemaakt na de periode van opvang vrijwel meteen aan het doel participatie kunnen gaan werken. Zo stelt één van de beleidsmedewerker Re-integratie (gemeente B1) dat het ook een *"een beetje 'en-en' kan zijn, want iemand zou, ik noem maar wat, een wat moeilijke ouder-kindrelatie [kunnen] hebben, maar dat zou niet hoeven te betekenen dat iemand niet zou kunnen werken."* Een andere beleidsmedewerker Re-integratie (gemeente C1) stelt in het interview dat hij er altijd voor waakt, en anderen "waarschuwt" om *"niet in de valkuil [te] trappen dat we eerst aan de andere leefgebieden moeten gaan werken, voordat iemand geplaatst kan worden. Laten we dat steeds parallel aan elkaar laten lopen."* Waarna hij vervolgt: *"Ga niet denken 'O, Jezus het is eigenlijk ernstig', 'ach en wee', 'je bent ook zo zielig', en 'we moeten eerst aan allerhande mogelijke problemen werken voordat je überhaupt een stapje kunt maken'. Laten we die valkuil vermijden"*. De reden waarom deze beleidsmedewerkers van mening zijn dat trajecten vanuit re-integratie naast trajecten vanuit de hulpverlening kunnen lopen, is onder andere gestoeld op de idee dat participatie het herstel zou kunnen bevorderen. Zo stelt dezelfde beleidsmedewerker Re-integratie:

Gesubsidieerd werk, werken met behoud van uitkering, arbeidsmatige dagbesteding, beschut werk. Vanuit de overtuiging dat als je aan het werk bent, als je dat ritme hebt, dan gebeurt er iets. Dan ontwikkel je je, dan krijg je dagritme, vaardigheden, je komt in een andere mindset om je van daaruit zo snel mogelijk richting die arbeidsmarkt terug te krijgen. Als dat kan naar de reguliere arbeidsmarkt. Dat kan met stappen, wat ik al zeg, werken met behoud van uitkering of gesubsidieerd werken, maar uiteindelijk is het doel altijd weer de reguliere arbeidsmarkt.
Beleidsmedewerker Re-integratie, gemeente C1

In bovenstaand citaat lijkt de beleidsmedewerker Re-integratie te stellen dat participatie een middel is om het doel van herstel te bereiken, maar de laatste zinnen maken duidelijk dat participatie – en meer specifiek: arbeidsparticipatie – feitelijk een einddoel is. Hoewel één beleidsmedewerker Re-integratie in het interview aangeeft dat er medewerkers re-integratie zullen zijn die in het bepalen van het ondersteuningsaanbod het welzijn van mensen als uitgangspunt nemen, en niet het krijgen van betaald werk, lijkt de algemene tendens bij de beleidsmedewerkers Re-integratie dat men pas tevreden is wanneer het einddoel 'arbeidsparticipatie' behaald is.

Als mensen echt fulltime willen werken dan natuurlijk fulltime, dan zijn ze helemaal van ons onafhankelijk. Want dat is natuurlijk het einddoel.
Beleidsmedewerker Re-integratie, gemeente B0

In alle interviews met beleidsmedewerkers Re-integratie komt vervolgens naar voren dat zij het idee hebben dat slachtoffers van partnergeweld een doelgroep betreft waar je *"extra in moet investeren"*. Die extra investering komt in de praktijk neer op het bieden van specifieke begeleiding vanuit klantmanagers. Daarvoor richten gemeenten speciale teams in, die bestaan uit medewerkers met expertise van een bepaalde doelgroep en/of een lagere *caseload* hebben en daardoor meer tijd per klant kunnen besteden. Zo heeft gemeente B1 een werkcoach aangesteld die zich specifiek richt op het ondersteunen van vrouwen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt (wat zij definiëren als: wel kunnen werken, maar vermoedelijk niet binnen een jaar). Gemeente A1 heeft dedicated klantmanagers die, zoals één van deze klantmanagers in het interview toelicht: *"meer tijd en ruimte hebben om wat dingen te regelen, om tot hunzelf te komen. En de contacten met de begeleiding, de interne begeleiding, maatschappelijk werk en dergelijke is korter."* Waarna ze vervolgt dat wanneer uitkeringsgerechtigden niet bij hun *dedicated* team zijn ondergebracht, maar *"bij de algemene bakken zitten"* ze worden *"behandeld zoals iedereen in de bijstand: Dan moet je gewoon niet zeuren dan heb je te maken met klantmanagers met een hele grote caseload."* Eén van de *dedicated* teams in deze gemeente betreft de doelgroep 'kwetsbare vrouwen'.

Op het moment van onderzoek was de doelgroep 'slachtoffers van huiselijk geweld' in geen van de onderzochte gemeenten als aparte doelgroep gedefinieerd. Uit de interviews komt naar voren dat dit samenhangt met het gegeven dat (de omvang van) de doelgroep onvoldoende in beeld is: bij medewerkers re-integratie is het niet altijd bekend is of iemand slachtoffer is (geweest) van geweld.

> *De klanten die bij [de vrouwenopvang] terecht gekomen zijn, die zijn duidelijk. (...) Maar je hebt ook een heleboel...Ik kan mij ook voorstellen dat er veel klanten zijn die niet in [naam vrouwenopvang] hebben geslapen, en die dit meegemaakt hebben en via een andere route gewoon ergens terecht zijn gekomen, dat kan, en die door een andere organisatie worden geholpen. (...) Kijk, ik weet niet, of die klantmanager dat [i.e. geweldservaring] überhaupt weet.*
> **Medewerker Re-integratie, gemeente A1**

Maar ook wordt er *"pragmatisch"* omgegaan met het vaststellen van doelgroepen die extra ondersteuning kunnen ontvangen en wordt de doelgroep 'slachtoffers van partnergeweld' als een *"specifieke doelgroep"* gezien waarbij het de vraag is of het de extra investering, in tijd maar vooral ook kosten, waard is.

> *We hebben nu een caseload van de 110, 120 klanten...burgers per consulent. Als ik dat terug ga brengen naar 50, wat we bij de specifieke doelgroepen doen hè, dat ik dat terug ga brengen voor 50 voor iedereen, betekent dat een verdubbeling van de capaciteit, sowieso. Dat kost goud geld, dat is nooit betaalbaar, dus je moet ook wel uiteindelijk... daar een beetje pragmatisch mee omgaan.*
> **Beleidsmedewerker Re-integratie, gemeente C1**

Naast het aanstellen van *dedicated* klantmanagers, kunnen gemeenten ook re-integratietrajecten aanbieden die voor specifieke doelgroepen zijn opgesteld. Uit de interviews met de stakeholders 're-integratie' komt naar voren dat er, naast DNT, geen re-integratietraject bestaat dat zich specifiek richt op de doelgroep slachtoffers van partnergeweld. Dit heeft ook te maken met de, soms vrij stellige, overtuiging van beleidsmedewerkers Re-integratie dat het reguliere ondersteuningsaanbod toereikend is en er op individueel niveau "maatwerk" geleverd wordt. *"Als iemand komt met een vraag bij de Sociale Zaken met een vraag van 'ik wil aan het werk' of 'ik wil inkomen', dan maakt het niet uit of je dan jong of oud of vrouw of man bent."*, zo legt één beleidsmedewerker Re-integratie (gemeente B1) uit, *"Het basisprincipe is: iedereen is gelijk in aanpak."* Het extra investeren in mensen door speciale re-integratietrajecten aan te bieden, is echter ook gelegen aan politiek keuzes. Zo komt in meerdere interviews naar voren dat er in gemeenten *"geen doelgroepenbeleid"* wordt gevoerd en vertelt dezelfde beleidsmedewerker Re-integratie (gemeente B1) in hetzelfde interview *het natuurlijk [wel] zo [kan] zijn dat je extra investeert in sommige mensen, maar dat is ook afhankelijk van hoe het politiek gaat, want de ene keer is er weer een onderzoek naar oudere werkloze en dan staat dat weer hoog op de agenda, en dan is er weer een onderzoek naar de positie van vrouwen."*

Ook impliceert de wens van beleidsmedewerkers Re-integratie om vroegtijdig te starten met re-integratieondersteuning en toe te werken naar het einddoel van arbeidsparticipatie, dat er soms langdurige en intensieve ondersteuning nodig is. Uit de interviews komt echter naar voren dat het vaak aan financiële ruimte ontbreekt om dit maatwerk daadwerkelijk te bieden. Zo werd in veel interviews met beleidsmedewerkers Re-integratie aangegeven dat het Participatiebudget beperkingen kent wat betreft het aanbieden van "dure trajecten" en het soms ook betekent dat mensen een periode geen ondersteuning ontvangen.

Resp: En dan is het in principe, als je bij [naam re-integratiebedrijf] bent, met het doel dus, om aan het werk te gaan, dat het zo binnen anderhalf jaar dan wel resultaat moet hebben. Als het dan niet lukt, dan ga je eigenlijk weer terug naar de afdeling Werk en Inkomen, waar ook consulenten zitten. En die kijken dan misschien of ze je kunnen begeleiden naar vrijwilligerswerk, of een extra stapje terug. (...) Waarbij het wel zo is, dat de capaciteit van zowel [naam re-integratiebedrijf] als van Werk en Inkomen niet zo is, dat iedereen altijd voortdurend begeleiding krijgt.

Int: Hm-hm. En wat betekent dat in de praktijk?

Resp: Nou ja, het betekent gewoon dat sommige mensen ook wel een periode, als er dus geen voortgang in zit, dat ze dan ook een tijdje geen ondersteuning krijgen.

Beleidsmedewerker Re-integratie, gemeente E1

7.1.3 Hiaat in ondersteuningsaanbod

Vanuit de interviews met beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld en Re-integratie komt naar voren dat de verantwoordelijkheid voor het bieden van ondersteuning aan slachtoffers van partnergeweld naar (arbeids)participatie op het snijvlak van beide beleidsterreinen ligt. Omdat er gelijktijdig op dit punt geen tot weinig samenwerking is, wordt de ondersteuning 'gekokerd' uitgevoerd en waarbij duidelijk wordt dat de hulpverlening niet primair op het *doel van participatie* inzet en het aanbod vanuit re-integratie niet specifiek gericht is op de *doelgroep slachtoffers van partnergeweld.* Ook is te stellen dat er voor deze doelgroep binnen de afdeling re-integratie geen speciale teams zijn ingericht en dat er, naast DNT, geen specifieke trajecten zijn om de doelgroep slachtoffers van partnergeweld te ondersteunen bij het bereiken van het doel (arbeids)participatie.

Dit geldt zowel voor de interventiegemeenten als de controlegemeenten. Ook is er overeenstemming tussen het beleids- en het uitvoeringsniveau: zowel beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld als medewerkers van de vrouwenopvang zijn van mening dat het doel *participatie* eerder bij het beleidsterrein re-integratie ligt, en zowel beleidsmedewerkers Re-integratie als medewerkers van de afdeling re-integratie zijn van mening dat slachtoffers van partnergeweld één van de vele doelgroepen betreft die vermoedelijk extra ondersteuning nodig heeft, maar dat het niet altijd mogelijk is om deze ondersteuning te bieden.

Wel zijn er verschillen te onderscheiden in de visies van de stakeholdersgroepen 'hulpverlening' enerzijds en de stakeholdergroep 're-integratie' anderzijds. Hoewel beide stakeholdersgroepen van mening zijn dat participatie het herstel na partnergeweld zou kunnen bevorderen, verschillen ze van mening wat betreft het moment waarop (ondersteuning richting) participatie van waarde is. De stakeholdersgroep 'hulpverlening' is van mening dat het gelijktijdig inzetten van hulpverleningstrajecten en re-integratietrajecten veelal te zwaar is voor de doelgroep, terwijl de stakeholdersgroep 're-integratie' juist van mening is dat het "een valkuil" is om te wachten met re-integratie en dat beide type trajecten juist gelijktijdig ingezet moeten worden.

7.2 Redenen om DNT (niet) uit te voeren

Zoals hiervoor benoemd, geldt zowel voor de interventiegemeenten als controlegemeenten dat de hulpverlening zich niet primair richt op het doel 'participatie' en het aanbod vanuit re-integratie niet specifiek gericht is op de doelgroep 'slachtoffers van partnergeweld' en in elke gemeente feitelijk sprake is van een hiaat in het ondersteuningsaanbod. De interventie DNT is ontwikkeld met het doel het hiaat in reguliere ondersteuning te dichten door een brug te slaan tussen 'hulpverlening' en 're-integratie', maar wordt niet in elke gemeente uitgevoerd. In deze paragraaf staan we stil bij de redenen om DNT wel, of niet, uit te voeren. Zijn de stakeholders van mening dat DNT een hiaat vult? En welke factoren hebben de doorslag gegeven om te besluiten met DNT wel of niet uit te voeren?

7.2.1 Potentiële meerwaarde van DNT

In de interviews met de stakeholdersgroepen 'hulpverlening' en 're-integratie' is gevraagd naar hun eerste indruk van DNT en diens potentiële meerwaarde op het lokale ondersteuningsaanbod. In de interventiegemeenten is gevraagd om terug te gaan naar het moment dat ze voor het eerst van DNT vernamen, in de controlegemeenten is veelal eerst een toelichting gegeven op het doel en de opzet van de interventie, waarna naar een eerste indruk gevraagd is.

Over het algemeen is te stellen dat de geïnterviewde medewerkers van de vrouwenopvang (zowel in de interventiegemeenten als de controlegemeenten) een zeer positieve eerste indruk hebben van de interventie DNT en ook van mening zijn dat DNT, in theorie, een hiaat in het lokale ondersteuningsaanbod vult. De enige uitzondering is een medewerker van de vrouwenopvang in controlegemeente E0. Zij was als bekend met de interventie en stelt:

> *Nou in eerste instantie een mooi initiatief maar tegelijkertijd ook wel van: er zijn heel veel initiatieven. Dus waar is dit van dan en hoe borg je het? Tegelijkertijd was ik ook wel een beetje sceptisch want ik geloof heel erg in partijen die op regioniveau werken, dat je daar probeert versterking mee te krijgen. En iets nieuws erbij…ja, of je moet het helemaal gaan integreren in je hulpverlening, maar dat is best al ingewikkeld want er zijn al heel veel leefgebieden. En we gaan ons juist steeds meer richten op met name het veiligheidsdeel, dus minder op de participatie.*
> **Medewerker vrouwenopvang, gemeente E0**

Voor de geïnterviewde beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld geldt dat vrijwel alle beleidsmedewerkers van mening zijn dat DNT voor de doelgroep slachtoffers van partnergeweld van meerwaarde kan zijn. Zo was de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld in gemeente E1 snel overtuigd van de meerwaarde van DNT omdat zij van mening is dat vrouwen in de vrouwenopvang *"vaak een slecht netwerk hebben, soms ook wel wat taalproblemen hebben, laag opgeleid zijn…Als je daar extra aandacht aan geeft, en dat je het netwerk van vrouwen [opbouwt] en coaches gebruikt [die] vrouwen op één of andere manier begeleiden. (…) Ja, dat is meer dan zo'n consulent van een re-integratiebedrijf die zegt: 'Nou, zou je nu eens dit of zou je nu eens dat'."* In de controlegemeente C0 zet de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld vraagtekens bij de waarde van de interventie voor de doelgroep: *"Ja, in hoeverre is iemand ook echt klaar [is] om dat te doen, of moet je daar misschien wel niet op wachten en iemand juist in die interventie zetten? Ik ben daar wel heel erg benieuwd naar."* Hiermee wijkt ze af van de visie die de beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld in de andere controlegemeenten hebben, die juist de meerwaarde van DNT voor de doelgroep onderschrijven. Wel zijn de beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld in alle controlegemeenten voorzichtig in hun mening over de meerwaarde van de interventie in het lokale ondersteuningsaanbod, wat vooral te koppelen is aan het feit dat ze weinig zicht hebben op het lokale re-integratieaanbod en hier geen uitspraken over durven te doen.

Voor de beleidsmedewerkers Re-integratie geldt over het algemeen dat de beleidsmedewerkers die direct betrokken zijn bij de financiering en/of coördinatie van DNT ook de meerwaarde van DNT onderkennen. Zo stelt de beleidsmedewerker Re-integratie van de interventiegemeente A1 dat DNT de doelgroep *"zeker stimuleert, want de reguliere dienstverlening heeft die tijd er niet voor om die begeleiding te kunnen doen. Dus je moet het echt een beetje hebben van het vrijwilligerswerk, zeg maar."*. Hier refereert de beleidsmedewerker Re-integratie expliciet naar de meerwaarde van het coachingstraject van DNT, dat start na de drie maanden basistraining en waarbij de deelneemsters voor ongeveer negen maanden door een vrijwillige coach worden begeleid in het bereiken van de geformuleerde participatiedoelen. De medewerkers re-integratie van deze gemeente (A1) onderschrijven deze mening en geven in hun interview te kennen dat zij, vanuit het *dedicated* team dat gericht is op het ondersteunen van vrouwen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt, al trainingen geven die in opzet en inhoud gelijk zijn met de basistraining van DNT en dat de meerwaarde van de interventie voornamelijk zit in het aanvullende coachingstraject. Ook in interventiegemeente B1, waar een werkcoach is vrijgesteld om vrouwen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt naar werk te begeleiden, is de beleidsmedewerker Re-integratie van mening dat DNT een hiaat in het ondersteuningsaanbod vult. De desbetreffende werkcoach geeft in het duo-interview aan dat de trainers en coaches *"vanuit De Nieuwe Toekomst echt ook bezig [zijn] met dat stuk huiselijk geweld en dat doe ik natuurlijk niet."*

De beleidsmedewerkers Re-integratie die niet direct bij DNT betrokken zijn, zetten vaker vraagtekens bij de meerwaarde van DNT. Dit betreffen soms ook een beleidsmedewerkers Re-integratie van een interventiegemeenten. Zo is in de interventiegemeente C1 de beleidsafdeling Re-integratie niet betrokken bij de financiering of coördinatie van DNT en gaven de twee geïnterviewde beleidsmedewerkers Re-integratie in de interviews te kennen dat ze ook niet van op de hoogte waren dat deze interventie al een aantal jaren in hun gemeente werd uitgevoerd. Na een toelichting over de interventie DNT gaven beide beleidsmedewerkers, afzonderlijk van elkaar, te kennen dat DNT enerzijds een hiaat lijkt te vullen omdat er in de gemeente C1 geen regulier re-integratietraject is die specifiek op deze doelgroep gericht is, maar dat de aanpak, anderzijds, veel gelijkenissen kent met andere re-integratietrajecten en ze zich afvragen wat de meerwaarde is van het afbakenen van deze doelgroep.

7.2.2 Doorslaggevende factoren

Zicht op behoefte op uitvoeringsniveau

Voor controlegemeente E0 was de voornaamste reden om DNT niet uit te voeren dat zij geen "signalen" hebben ontvangen vanuit de vrouwenopvang, wat overeenstemt met het gegeven dat desbetreffende vrouwenopvang vraagtekens zet bij de meerwaarde van DNT (zie hiervoor). Omgekeerd was het voor de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld van interventiegemeente A1 van belang dat de behoefte om met DNT te starten van de vrouwenopvang afkomstig was. Zo stelt deze beleidsmedewerker: *"Nou ja, [naam medewerker vrouwenopvang] kwam ermee en ... ik moest sowieso de vraag serieus nemen."* Bij andere interventiegemeenten kwam het signaal vanaf een andere uitvoeringsorganisatie, zoals een lokale vrouwenorganisatie. In de interviews met medewerkers van de vrouwenopvang in de controlegemeente kwam echter vaak naar voren dat hun interesse voor DNT in het verleden wel aan beleidsmedewerkers kenbaar is gemaakt, maar dat deze boodschap *"ergens [is] blijven hangen"*, zoals de medewerker van de vrouwenopvang in controlegemeente C0 het samenvatte. Er zijn daarom nog andere factoren die van belang zijn in de besluitvorming om DNT uit te voeren.

Intern draagvlak

In het verlengde van de conclusie van veel beleidsmedewerkers dat DNT zich op het snijvlak van 'hulpverlening' en 're-integratie' bevindt, is het niet altijd duidelijk bij welk beleidsterrein de verantwoordelijkheid ligt om DNT toe te voegen aan het lokale ondersteuningsaanbod. Wel komt uit de interviews duidelijk naar voren dat de wens om met DNT te starten veelal eerst bij de beleidsafdeling Huiselijk Geweld binnenkomt. Soms vanuit een vrouwenorganisatie, maar vaker vanuit een vrouwenopvang-organisatie. Omdat de medewerkers van de vrouwenopvang echter gelijktijdig van mening zijn dat de interventie DNT *"eigenlijk niet via de subsidie vrouwenopvang, maar vanuit de re-integratie kant"* [E1] gefinancierd moet worden, zoeken de beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld contact met hun collega's op de beleidsafdeling Re-integratie.

Voor de controlegemeenten geldt vervolgens dat deze samenwerking niet of onvoldoende tot stand is gekomen. Zo stelt de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld van gemeente D0: *"Persoonlijk ben ik er heel erg voor, maar, nu komt de grote 'maar'. Ik heb nu ook gesproken met een collega die ook weet hoe dat zit met samenwerking, participatie en zorg."* Waarna ze aangeeft dat er binnen de afdeling Re-integratie sprake is van een reorganisatie en ze na deze reorganisatie graag samen met deze afdeling wil bekijken *"in hoeverre je gebruik zou kunnen maken van het standaardaanbod."* Ook in de interventiegemeente C1 is het de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld niet gelukt om steun te vinden bij haar collega's van de afdeling Re-integratie. Zo lichtte ze in haar interview toe: *"Ik heb dat er geprobeerd met collega's [naam beleidsafdeling re-integratie]. Maar die gaven me dan heel snel al te kennen van: ja, maar we hebben al te korten wat financiën betreft, want we hebben zoveel bijstandsuitkeringsmensen, hoe noem je dat, uitkeringsgerechtigden, dat kost al zoveel geld."*

Toch is het de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld in interventiegemeente C1 gelukt om, zonder de afdeling Re-integratie, intern draagvlak te krijgen. In het interview geeft ze aan dat er steun was van de wethouder, die het onderwerp 'kwetsbare vrouwen' altijd hoog op de agenda had staan, maar ook was dit nog de tijd dat er aan het ministerie van OCW cofinanciering van 50% van de uitvoeringskosten aangevraagd kon worden. Deze combinatie betekende uiteindelijk *"groen licht"*. Tevens is deze beleidsmedewerker Huiselijk Geweld van mening dat DNT, wat haar betreft niet op het snijvlak van beleidsterreinen ligt, maar juist goed aansluit op de nieuwe Wmo (2015). In het interview geeft ze vervolgens aan dat ze, nu ze DNT een aantal jaren uitvoeren, *"ook verder gaan: niet alleen vrouwenopvang en hulpverlening, maar ook activering. Vrouwenopvang, hulpverlening en activering"* en de vrouwenopvang heeft gevraagd om DNT te borgen in hun ondersteuningsaanbod.

> *We [afdeling Huiselijk Geweld] wilden niet alleen blijven bij opvang en hulpverlening, maar we wilden ook heel graag de vrouwen de mogelijkheid geven om te werken aan hun eigen toekomst. En zelf een betaalde baan te krijgen. (...) Er is een lacune voor deze specifieke groep. Die hebben toch meer nodig dan wat we hier aan bestaande voorzieningen hebben. En met een klein beetje meer inspanning. Met een klein beetje meer investering. Kun je een veel groter rendement halen.*
> **Beleidsmedewerker Huiselijk Geweld, C1**

Politiek draagvlak en financiële ruimte

Dat de interventiegemeente C1 zonder steun van de afdeling Re-integratie met DNT is gestart, is primair gelegen aan het bestaan van cofinanciering en politieke steun. Uit de interviews met

beleidsmedewerkers komt naar voren dat deze randvoorwaarden ook in de andere interventiegemeenten aanwezig waren. Wel was het zoeken naar financiële middelen in veel interventiegemeenten een struikelblok en duurde het soms een aantal jaar voordat er met DNT gestart is. Zo is de beleidsmedewerker Re-integratie van de gemeente D1 al drie jaar voor de start van DNT door een GGZ-preventiepraktijk op de hoogte gesteld van het bestaan van de interventie DNT. Omdat deze beleidsmedewerker ook verantwoordelijk was voor het emancipatiebeleid en DNT precies aansloot op gemeentelijke beleidsplannen om kwetsbare vrouwen extra ondersteuning te bieden richting participatie, was er bij de afdeling Re-integratie vrijwel direct draagvlak voor de interventie. Zij hebben op hun beurt een beleidsmedewerker Huiselijk Geweld geconsulteerd, die tevens akkoord was om de start van DNT te verkennen. De daadwerkelijke start van DNT heeft vervolgens nog even op zich moeten laten wachten omdat de beleidsmedewerkers de projectkosten te hoog vond. Het akkoord kwam pas nadat het DNT-projectteam een nieuwe begroting had opgesteld, waarin zowel de GGZ-preventiepraktijk, maar ook een aangesloten vrouwenorganisatie en vrouwenopvangorganisatie hun eigen uren grotendeels bekostigen vanuit hun eigen organisatie.

Voor interventiegemeente A1 geldt dat de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld snel interne goedkeuring had ontvangen, maar dat de beleidsafdeling Re-integratie alleen akkoord wilde gaan onder twee voorwaarden. Ten eerste dat de DNT-training door medewerkers van de afdeling Re-integratie uit gevoerd werd. Ten tweede dat de deelneemsters allen een bijstandsuitkering hadden en werden geworven uit het klantenbestand van de gemeente. Omdat deze wensen afwijken van de richtlijnen van DNT (zie 8.1 en 8.2), is DNT pas gestart na akkoord van de interventie-eigenaren FO en NVR. Vervolgens volgde interventiegemeente E1 met eenzelfde soort constructie. Hier zijn de medewerker van de vrouwenopvang en de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld samen in gesprek gegaan met de wethouder Sociale Zaken en was er al snel sprake van politiek en intern draagvlak. Het regelen van de financiering vormde echter een vertragende factor, want zowel vanuit het beleidsterrein Huiselijk Geweld als Re-integratie werden geen extra middelen beschikbaar gesteld om DNT te financieren. Uiteindelijk is het gemeentelijke re-integratiebedrijf verzocht om een projectleider beschikbaar te stellen, waar de FO en NVR uiteindelijk akkoord mee zijn gegaan.

Voor veel van de controlegemeenten geldt feitelijk dat het de geïnterviewde medewerkers van de vrouwenopvang en/of beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld niet is gelukt om politiek draagvlak en financiële ruimte te creëren. Zo heeft de controlegemeente A0 in het verleden DNT uitgevoerd en vermoeden de twee geïnterviewde beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld dat het besluit om DNT niet te continueren voor hun voorgangers een “financiënkwestie” was. Voor controlegemeente B0 geldt dat de medewerkers van de vrouwenopvang hun wens om met DNT te starten in het verleden kenbaar hebben gemaakt, maar dit op beleidsniveau niet verder is opgepakt. In het duo-interview met beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld en Re-integratie wordt aangegeven dat er meerdere doelgroepen zijn met extra ondersteuningsbehoefte en de financiële middelen niet toereikend zijn om ze allemaal te bedienen.

> *Kijk, ik zou voor iedereen nog meer tijd gunnen, of nog meer mogelijkheden. En ik zou willen dat wij nog meer middelen hadden om een aantal extra’s te kunnen doen, maar wij hebben ook te maken met beperktheid van ons participatiebudget. En dat betekent dat je altijd keuzes moet maken. Je kan niet iedereen optimaal bedienen.*
> **Beleidsmedewerker Re-integratie, gemeente B0**

7.3 Positie van DNT in de lokale beleidscontext

Samenvattend is het (h)erkennen van de potentiële meerwaarde van DNT in alle interventiegemeenten voor beleidsmedewerkers een belangrijke randvoorwaarde om met DNT te starten, maar is het vervolgens van belang dat er (intern en/of politiek) draagvlak en financiële ruimte is. Ook wordt duidelijk dat het creëren van draagvlak en financiële ruimte in elke interventiegemeente een andere route kent, wat vervolgens implicaties heeft op de wijze waarop DNT in het reguliere ondersteuningsaanbod geïmplementeerd is. Feitelijk is de positie van DNT aangepast op de lokale beleidscontext van dat moment.

In onderstaande tabel is per interventiegemeente kort samengevat welke beleidsafdeling het initiatief nam om te starten met DNT, wat de inhoudelijke reden was om het starten van DNT intern te verkennen en waar de financiering is gevonden. In het volgende hoofdstuk staan we vervolgens stil bij wat de verschillen tussen gemeenten, bijvoorbeeld wat betreft de financieringsbron, betekent voor de lokale projectorganisatie.

Tabel 7.1
Overzicht positie van DNT in lokale beleidscontext, per interventiegemeente.

Gemeente	Initiatief starten met DNT: (beleidsniveau):	Reden om te starten met DNT:	DNT wordt gefinancierd door:
A1	Huiselijk Geweld	Signaal komt vanuit vrouwenopvang, moeten we serieus nemen	*Gemeente:* Huiselijk Geweld en Re-integratie (door inzet trainers afdeling Re-integratie)
B1	Huiselijk Geweld	Sluit aan bij het extra begeleiden van vrouwen met een afstand tot arbeidsmarkt (door speciale werkcoach)	*Gemeente:* Huiselijk Geweld en Re-integratie *Ministerie OCW:* tot 2019 *Provincie:* vanaf 2019
C1	Huiselijk Geweld	Sluit aan bij nieuwe Wmo 2015 en extra focus op participatie	*Gemeente:* Huiselijk Geweld *Ministerie OCW:* tot 2019
D1	Re-integratie/ Emancipatie	Sluit aan op de beleidsplannen om kwetsbare vrouwen extra ondersteuning te bieden richting participatie	*Gemeente:* Re-integratie en Huiselijk Geweld *Uitvoering:* inzet eigen uren DNT-projectteam
E1	Huiselijk geweld	DNT zet specifiek in op de belemmeringen die deze vrouwen in het re-integratieproces tegenkomen	*Gemeente:* Huiselijk Geweld en Re-integratie (door inzet projectleider Re-integratiebedrijf)

8 Inrichten van de lokale projectorganisatie

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de wijze waarop de vijf interventiegemeenten (A1 t/m E1) hun lokale projectorganisatie hebben ingericht. Hieronder valt het samenstellen van een projectteam (8.1), maar ook het werven van coaches en deelneemsters (8.2). In dit hoofdstuk staat het perspectief van de stakeholdersgroep 'DNT' centraal. Tot deze stakeholdersgroep behoren de projectleiders en trainers die in de interventiegemeenten zijn aangesteld om de interventie DNT uit te voeren. Elke paragraaf start met een overzicht van de keuzes die, per interventiegemeente, zijn gemaakt wat betreft de samenstelling van het projectteam en de werving van coaches en deelneemsters, waarna er een toelichting volgt van de wijze waarop deze keuzes tot stand zijn gekomen. Door in deze toelichting te starten met een referentie naar de methodiekbeschrijving (Storms & Visser, 2018) wordt tevens inzichtelijk in welke mate de interventiegemeenten de opgestelde richtlijnen van DNT hebben aangehouden.

8.1 Samenstellen projectteam

Tabel 7.2 laat zien dat het DNT-projectteam in elke gemeente een net iets andere samenstelling kent. In deze paragraaf beschrijven we het proces die aan deze keuzes vooraf is gegaan.

8.1.1 Aanstellen projectleider

In de methodiekbeschrijving is opgenomen dat er een projectleider wordt aangesteld bij een, aan de NVR aangesloten, vrouwenorganisatie of bij een instelling voor vrouwenopvang (Storms & Visser, 2018:6). De twee gemeenten die al een aantal jaar geleden gestart zijn met DNT, hebben deze eis overgenomen. In gemeente B1 is de projectleider werkzaam bij een regionale vrouwenorganisatie en in gemeente C1 is de projectleider werkzaam in de vrouwenopvang. In gemeente B1 is DNT op initiatief van de vrouwenorganisatie gestart en heeft deze organisatie in de loop der jaren de regierol behouden en steeds meer taken opgepakt. Zo is de projectleider in deze gemeente tevens de trainer (zie 8.1.2). In gemeente C1 werd DNT eerst uitgevoerd door een samenwerking van de vrouwenopvang en een regionale vrouwenorganisatie, maar is DNT vanaf 2018 geïntegreerd in het reguliere ondersteuningsaanbod van de vrouwenopvang. Om die reden is er in gemeente C1 vanuit de vrouwenopvang een DNT-projectteam ingesteld die gezamenlijk alle taken uitgevoerd (zie ook 8.1.2 en 8.1.3).

In gemeente A1 kwam de wens om DNT uit te voeren vanuit de vrouwenopvang, maar waren zij gelijktijdig van mening dat de interventie buiten de opvang uitgevoerd moest worden. In lijn met de methodiekbeschrijving, is in deze gemeente samenwerking gezocht met een regionale vrouwenorganisatie die speciaal voor het uitvoeren van DNT een projectleider heeft aangesteld. In gemeente D1 kwam het initiatief om DNT uit te voeren vanuit een organisatie in gezondheidspreventie en bepaalden de FO en de NVR dat er samenwerking gezocht moest worden met een vrouwenorganisatie en vrouwenopvang-organisatie. Afwijkend van de methodiekbeschrijving, is de vrouwenorganisatie niet aangesloten bij de NVR, maar betreft het een vrouwenorganisatie die zelfstandig opereert en ook op lokaal niveau actief is op emancipatie- en participatievraagstukken. Deze vrouwenorganisatie had al een subsidierelatie met de afdeling Re-integratie, en is door de beleidsmedewerker gevraagd de projectleiding op zich te nemen, waarna de andere twee andere organisaties de uitvoeringstaken hebben verdeeld (zie 8.1.2 en 8.1.3). Gemeente E1 is van de vijf gemeenten als laatste met DNT gestart. Zoals in het vorige hoofdstuk al is besproken, is vanaf beleidsniveau bepaald dat het re-integratiebedrijf een projectleider beschikbaar zou stellen. Hoewel dit afwijkt van de DNT-richtlijnen, zijn de FO en de NVR hier uiteindelijk mee akkoord gegaan. Ook omdat de trainer wel afkomstig is uit de vrouwenopvang (zie hierna).

Tabel 7.2
Overzicht samenstelling DNT-projectteam, per interventiegemeente.

Gemeente	Projectleider	Trainer(s)	Overige organisaties	Coördinatie
A1	Vrouwen-organisatie	Afdeling Re-integratie (2 trainers)	Vrouwenopvang (selectie deelneemsters)	Stuurgroep: gemeente (Huiselijk Geweld en Re-integratie), vrouwenopvang en vrouwenorganisatie
B1	Vrouwen-organisatie	Vrouwen-organisatie (1 trainer)[48]	Vrouwenopvang (werving deelneemsters)	Gemeente (Huiselijk Geweld en Re-integratie)
C1	Vrouwen-opvang	Vrouwenopvang (2 trainers)		Gemeente (Huiselijk Geweld)
D1	Vrouwen-organisatie	GGZ-preventie-praktijk (1 trainer) Vrouwenopvang (1 trainer, alleen 2018)	Vrouwenopvang (werving deelneemsters)	Gemeente (Huiselijk Geweld en Re-integratie)
E1	Re-integratie-bedrijf	Vrouwenopvang (1 trainer)	Vrouwenorganisatie (werving coaches)	Stuurgroep: gemeente (Huiselijk Geweld), Re-integratiebedrijf, vrouwenopvang en vrouwenorganisatie

8.1.2 Aanstellen trainer(s)

In de methodiekbeschrijving is opgenomen dat de projectleiders de trainers werven en hiervoor gebruik maakt van *"het netwerk van de vrouwenopvang, de landelijke trainerspool of haar eigen netwerk"* omdat *"bekendheid met de doelgroep en de problematiek van huiselijk geweld namelijk een vereiste [is]"* (Storms & Visser, 2018:9). In de selectiecriteria staat dit als volgt omschreven: *"ervaring en affiniteit met de doelgroep vrouwen met (ernstig) huiselijk geweldervaringen"* en *"kennis en inzicht in de problematiek en drempels van deze doelgroep in relatie tot het zetten van stappen in de richting van maatschappelijke participatie"* (Storms & Visser, 2018:14). Daarnaast dient de trainer *"vakbekwaamheid en ervaring met trainen"* te hebben (Storms & Visser, 2018:14). De methodiekbeschrijving geeft geen voorkeur aan het aantal trainers.

Zoals te zien in het overzicht op de voorgaande pagina zijn de aangestelde trainers afkomstig uit verschillende organisaties en hebben de meeste gemeenten ervoor gekozen om twee trainers aan te stellen. Zo zijn in gemeente C1 twee trainers aangesteld die beide als maatschappelijk werker in de vrouwenopvang werken en gedurende de uitvoering van de interventie gedeeltelijk worden vrijgesteld van hun reguliere werkzaamheden. Zij hebben veel ervaring met de doelgroep, maar hadden bij de start geen expliciete ervaring met het geven van trainingen. Wel hebben zij in de loop der jaren extra cursussen gevolgd en is één van de twee trainers op het moment van interview de hoofdtrainer van DNT en daarmee de trainer in het train-de-trainer-sprogramma (zie hierna). Ook in gemeente E1 is de trainer werkzaam in de vrouwenopvang. Het is niet bekend of zij al veel ervaring had met het geven van trainingen. In gemeente D1 zijn twee trainers geworven, waarbij één trainer in de vrouwenopvang werkt en één trainer werkzaam is bij de GGZ-preventiepraktijk. Deze laatstgenoemde trainer heeft veel ervaring met het

[48] De projectleider en trainer zijn één en dezelfde persoon.
[49] In de tweede interviewronde (2019) wordt duidelijk dat de trainer die aangesteld was vanuit de vrouwenopvang geen DNT-trainingen meer uitvoert omdat de opgenomen uren in de begroting niet overeenkwam met de besteedde uren. Wel is er vanuit de GGZ-preventiepraktijk een andere trainer aangesteld om de DNT-trainingen uit te voeren, die – ten opzichte van haar voorgangster – meer ervaring heeft met het uitvoeren van trainingen aan deze doelgroep.

geven van trainingen, maar geen ervaring in het trainen van de doelgroep.[49] In gemeente A1 zijn twee trainers aangesteld die beide als trainer bij de gemeentelijk Re-integratieafdeling werken. Hiermee wijkt deze gemeente iets af van de vindplaats van de trainers. Het inzetten van "eigen trainers" was echter één van de voorwaarden van de beleidsafdeling Re-integratie om DNT mede te financieren (De andere voorwaarde betrof dat de deelneemster van DNT een bijstandsuitkering ontvangen vanuit de gemeente, zie 8.1.3). De interventie-eigenaren FO en de NVR zijn hier uiteindelijk akkoord mee gegaan. De trainers in gemeente A1 zijn vakbekwaam en hebben veel ervaring met het geven trainen. Daarnaast hebben beide trainers vanuit hun werk bij de re-integratieafdeling kennis en inzicht in de problematiek en drempels van kwetsbare vrouwen en geeft één van de twee trainers ook trainingen aan bewoners van de vrouwenopvang. In gemeente B1, tot slot, is de projectleider tevens de trainer. Zij is werkzaam bij de regionale vrouwenorganisatie en geeft in het interview aan dat ze vanuit die hoedanigheid te maken krijgt *"met allerhande vrouwenthema's"*, maar dat ze geen specifieke ervaring had met het trainen of coachen van vrouwen die partnergeweld hebben ervaren.

De landelijke interventie-eigenaren FO en NVR hebben een train-de-trainer-programma ontwikkeld om DNT-trainers kennis te laten nemen met de interventie. Daartoe is een hoofdtrainer aangesteld die de DNT-trainers in vier dagdelen traint in het geven van de DNT-basistraining. Tijdens de train-de-trainer ontvangen de trainers materialen die nodig zijn om de training uit te voeren. Naast een handboek (waarin onder andere het programma van de basistraining is uitgeschreven) en het werkboek voor de deelneemsters betreft dit een werkmap met losse opdrachten, evaluatieformulieren, certificaten en flyers. De geïnterviewde trainers zijn gematigd positief over de train-de-trainer. Met name de trainers die in 2018 zijn gestart en ervaring hebben als trainer, geven te kennen dat de training en het materiaal niet het niveau bereikten van wat ze gewend waren. Dit is ook te wijten aan het gegeven dat de FO en NVR het materiaal en de trainingen, ten behoeve van de opname in de databank Effectieve Sociale Interventies, in datzelfde jaar hebben aangepast en deze materialen nog niet beschikbaar waren.

> *Ik [heb] uiteindelijk dat draaiboek natuurlijk gewoon goed doorgenomen, en dan heb je alles even gelezen. Maar misschien kwam het dus omdat ik niet goed voorbereid naar de training ging, maar ik had het idee, dat er ook wel meerdere reacties waren met: "O ja, we zitten nu bij een train-de-trainer, maar waarom eigenlijk? En wat gaan we nu eigenlijk doen?" En sommige van die vrouwen hadden überhaupt nog nooit een training gegeven. En dan is het gewoon niet voldoende.*
> **Trainer, gemeente D1**

8.1.3 Samenwerking met andere organisaties

Op het moment van de eerste interviewronde in 2018 is de uitvoering van DNT in zowel gemeente B1 als gemeente C1 in handen van één organisatie. Beide gemeenten hebben op dat moment al een aantal jaar ervaring met het uitvoeren van de interventie. In gemeente B1 is de uitvoering van het gehele traject primair in handen van één persoon: de vrouwenorganisatie heeft een projectleider aangesteld, die tevens de trainer van de basistraining is en ook verantwoordelijk is voor de selectie en begeleiding van deelneemsters en coaches. Wel is de vrouwenopvang nauw betrokken bij de werving van de deelnemers en coaches. Ook is er tijdens het coachingstraject contact met de werkcoach die vanuit de sociale dienst is aangesteld om kwetsbare vrouwen te ondersteunen in hun re-integratie (zie 7.1). Op deze wijze wordt in het uitvoeren van de randtaken van DNT nog een brug geslagen tussen hulpverlening en re-integratie. In gemeente C1 is er binnen de vrouwenopvangorganisatie een projectteam samengesteld. Naast een projectleider en twee trainers, bestaat het projectteam uit medewerkers die de organisatorische taken van DNT (zoals het bestellen van lunch, maar ook bijvoorbeeld het opvangen van de kinderen) op zich nemen. Hoewel er vanuit het projectteam pogingen ondernomen zijn om, ten behoeve van het werven van coaches en deelneemsters, samen te werken met de sociale dienst, wijkteams en de vrouwenorganisatie, is er op uitvoeringsniveau minimaal sprake van samenwerking tussen hulpverlening en re-integratie.

In gemeente A1 heeft de vrouwenopvang een bescheiden rol bij het selecteren van de deelneemsters. In lijn met de voorwaarde vanuit de beleidsafdeling Re-integratie dat de deelneemster van DNT een bijstandsuitkering ontvangen, zijn het in deze gemeente de klantmanager die een eerste screening uitvoeren, waarna medewerkers van de vrouwenopvang toetsten of de vrouwen in staat zijn om aan DNT-deel te nemen (zie 8.2.2). Ook in gemeente D1 is de vrouwenopvang betrokken bij de werving van de deelneemsters. In gemeente E1 is er, naast afstemming tussen de projectleider en de trainer, vooral interne afstemming in het re-integratiebedrijf. Vooral gedurende en na het coachingstraject vindt afstemming plaats over de onderlinge samenwerking in de begeleiding van de deelneemsters (zie 9.2).

8.1.3 Monitoring en evaluatie

Eén van de eerste taken van de projectleider, betreft het uitwerken van een regionaal projectplan. Dit projectplan bevat, naast een beschrijving van de activiteiten die het projectteam per DNT-groep uitvoert, een omschrijving van de verwachte resultaten. Uit de interviews met projectleiders komt naar voren dat de projectplannen veelal een beschrijving van activiteiten bevat die overeenkomt met de stappen zoals beschreven in methodiekbeschrijving en uitgesplitst zijn in zogenaamde aanloopkosten en terugkerende kosten (Storms & Visser, 2018:16). Onder aanloopkosten wordt bijvoorbeeld het werven en trainen van de DNT-trainers verstaan. De terugkerende kosten worden veelal per DNT-groep en/of kalenderjaar opgesteld, en betreffen zowel de uren van de projectleider voor de coördinatie en de uren voor de trainers voor het uitvoeren van de basistraining (van 10 bijeenkomsten), vrijwilligersvergoedingen (voor de coaches), kosten basistraining (inclusief locatie en kosten kinderopvang tijdens training) en "secretariële ondersteuning/ overige kosten" (zoals het organiseren van intervisiebijeenkomsten van coaches). Ook is in de voorbeeldbegroting uit de methodiekbeschrijving "kosten voor het trainen van coaches" als post opgenomen. Dit betreft een training die Windesheim tot 2019 gaf, maar vanaf dat jaar door het eigen projectteam uitgevoerd mag worden.

Uit de interviews met de projectleiders uit de gemeenten B1 en C1, die al een aantal jaar ervaring hebben met het uitvoeren van DNT, komt naar voren dat de kosten in de praktijk hoger liggen dan het opgestelde format. Zo komt het aantal uur aan coördinatie vaak niet overeen met de besteedde uren, die veelal niet alleen door de projectleider maar ook door de andere projectleden worden gemaakt. Het gaat dan bijvoorbeeld over het werven van deelneemsters (zie 8.2.2), maar ook over het voorbereiden van de trainingsbijeenkomsten (zie 9.1.1) en het begeleiden van coaches (zie 9.2.3). In beide gemeenten konden de extra kosten in de eerste jaren vergoed worden door cofinanciering vanuit het ministerie van OCW/DE. Na 2019 is deze financiering weggevallen en ontvangt de projectleider in gemeente B1 nog aanvullende subsidies vanuit de provincie en is in gemeente C1 besloten de kosten op te nemen in de subsidieverordening aan de vrouwenopvang. De overige projectleiders hebben, op basis van deze ervaringen, de projectbegroting veelal voorafgaand aan de start van DNT al verhoogd. Dit leidde er echter wel toe dat het in deze gemeenten relatief lang geduurd heeft om tot een akkoord te komen en volgde ook vaak het verzoek om gebruik te maken van eigen locaties en eigen uren.

In het projectplan staan veelal afspraken over het aantal DNT-groepen dat in de gemeente gestart gaat worden en het aantal deelneemsters dat aan DNT *deelneemt*. In een enkele gemeente wordt ook het aantal deelneemsters dat het DNT-traject *afrondt* opgenomen en in gemeente D1 hebben ze toegevoegd dat *"minimaal 10 vrouwen aan een werkgever matcht door middel van een werkervaringsplek, leerwerkplek of een reguliere baan"* (PILOTopdracht: De Nieuwe Toekomst, 25 oktober 2017). Deze afspraak is vervolgens verbonden aan een extra activiteit, die op verzoek van de beleidsafdeling Re-integratie en ná afronding van het DNT-traject, is toegevoegd, namelijk het *"verbinden en aansluiten met Kracht on Tour 2.0."*[50] Daar waar het projectplan in gemeente D1 de verwachtte uitstroom naar (betaald) werk expliciet benoemt en ook kwantificeert, geven de projectleiders van de andere gemeenten aan dat ze hier bewust niet voor gekozen hebben. Zij hebben vaak wel opgenomen dat deelneemsters na afronding van DNT stappen zetten op de participatieladder, maar hebben hier niet altijd concrete aantallen aan verbonden.

De projectleiders dienen vervolgens, op basis van de afspraken zoals opgesteld in het projectplan, verantwoording af te leggen over de voortgang en (tussentijdse) resultaten van de DNT-groep(en). De interventie-eigenaren FO en NVR hebben daarvoor evaluatieformulieren opgesteld. Deze formulieren ontvangen de deelneemsters bij de start en aan het einde van het DNT-traject en bevat vragen om inzicht te krijgen in *"te bereiken subdoelen rondom zelfstandigheid, competenties en sociaal netwerk"* en *"trede van de participatieladder te bepalen"* (FO en NVR, toelichting op evaluatieformulieren, 2018). Ook wordt de deelneemsters gevraagd om hun mening over en ervaring met de basistraining en het coachingstraject te formuleren. De projectleiders integreren de antwoorden op deze evaluatieformulieren vervolgens tot voortgangs- en eindverslagen. In de gemeenten A1 en E1 is vervolgens een stuurgroep ingesteld om de voortgang te monitoren en te beslissen om DNT wel of niet te continueren. De stuurgroep bestaat in beide gemeenten uit gemeentelijke beleidsmedewerkers en managers van de uitvoeringsorganisaties die ook een rol hebben in de uitvoering van DNT. In de andere gemeenten wordt de voortgang alleen met beleidsmedewerkers besproken en ligt het besluit om met DNT te continueren bij de gemeente. Voor gemeente C1 geldt dat dit alleen de beleidsafdeling Huiselijk Geweld betreft. Voor de gemeenten B1 en D1 ligt deze verantwoordelijkheid zowel beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld

[50] Dit betreft een regionale variant op het landelijke programma 'Kracht on Tour' (https://www.rijksfinancien.nl/jaarverslag/2014/VIII/onderdeel/d16e1488).

als Re-integratie. Wel komt uit de interviews met zowel de projectleider als de beleidsmedewerkers (zie 7.2) naar voren dat er in gemeente B1 relatief weinig contact is tussen het uitvoerings- en beleidsniveau. Dit heeft onder andere te maken met wisseling van contactpersonen en de financieringsstructuur, maar ook omdat een deel van de DNT-projectkosten door de provincie wordt gesubsidieerd.

8.2 Werving coaches en deelneemsters

Een belangrijk onderdeel van de voorbereidende activiteiten, is het werven van deelneemsters en het werven van coaches, die de deelneemsters na de basistraining gaan ondersteunen in het uitvoeren van hun Persoonlijk Ontwikkelingsplan. In de methodiekbeschrijving zijn hiertoe selectiecriteria opgesteld. Tabel 7.3 geeft weer hoe deze selectiecriteria zijn toegepast en welke extra criteria de interventiegemeenten nog hebben toegevoegd. Ook is een korte beschrijving opgenomen van het wervings- en selectieproces van deelneemsters. In deze paragraaf volgt een toelichting op het proces die aan deze keuzes vooraf is gegaan.

Tabel 7.3
Overzicht gemaakte keuzes in werving en selectie coaches en deelneemsters, per interventiegemeente.

Gemeente	Extra selectiecriteria coaches	Proces werving deelneemsters	Extra selectiecriteria deelneemsters
A1	Voorkeur voor: "levenservaring" en diversiteit in etnische achtergrond	Preselectie klantmanager, controle vanuit vrouwenopvang + DNT kan ook als verplicht re-integratietraject gepresenteerd worden	Woont in gemeente Ontvangt bijstand
B1		Via vrouwenopvang en spontane aanmeldingen	Woont in gemeente Zelf regelen van kinderopvang
C1	Ook mannen kunnen coach zijn	Via vrouwenopvang (als onderdeel regulier ondersteuningsaanbod)	Woont in gemeente
D1	Voorkeur voor: ervaringsdeskundigen	Via vrouwenopvang, vrouwenorganisatie, GGZ-preventiepraktijk	Woont in gemeente Zelf regelen van kinderopvang + "bij twijfel" toegelaten
E1	Ook mannen kunnen coach zijn	Primair via vrouwenopvang, secundair re-integratiebedrijf	Woont in gemeente + "bij twijfel" toegelaten

8.2.1 Werven, screenen en trainen vrijwillige coaches

In de methodiekbeschrijving is opgenomen dat de coaches worden geworven uit het netwerk van de vrouwenorganisatie, in de praktijk worden coaches ook via de vrouwenopvang en de gemeentelijke vrijwilligerscentrale geworven. De gemeenten die al langer DNT uitvoeren zien daarnaast dat coaches zich steeds vaker zelf aanmelden. Er worden aan het profiel van een DNT-coach geen specifieke eisen gesteld wat betreft opleidingsniveau- of werkervaring, wel wordt gesteld dat *"levenservaring"* wenselijk is en dat de coach begrijpt dat de rol als coach *"geen hulpverlener"* betreft maar dat de coach in staat moet te zijn om *"te motiveren en aan te sporen tot actie zonder zelf de regie over te nemen"* en *"zich niet [laat] meeslepen in de diversiteit van problemen."* (Storms & Visser, 2018:14).

Uit de interviews met projectleiders komt naar voren dat ze geselecteerd hebben op *"niet sturend of dwingend zijn", "stevig in het leven staan", "eigen grenzen goed kunnen aangeven"* en *"onbevooroordeeld kunnen zijn"*, wat overlap vertoont met de criteria uit de methodiekbeschrijving. Gerelateerd aan de wens dat coaches als *rolmodel* voor de deelneemsters fungeren, voegen enkele projectleiders '"kennis en ervaring met arbeidsparticipatie" als extra selectiecriteria toe. Projectleiders hebben daartoe bij het screenen van coaches gelet of ze *"midden in de samenleving staan"*, economisch zelfstandig zijn en/of *"de weg weten in wet- en regelgeving"*. Aansluitend bij de

voorkeur voor een rolmodel hebben enkele projectleiders expliciete wensen wat betreft etnische achtergrond en leeftijd. Zo licht de projectleider in gemeente A1 toe:

> *"Hele jonge vrouwen vind ik ook niet handig. Ik denk dat het handig is dat je een beetje levenservaring hebt. Nu kunnen jonge vrouwen dat wel hebben, maar over het algemeen merk ik dat hoe ouder die vrouwen, hoe stabieler die zijn als coach. Mijn topcoaches, die ik aan iedereen zou koppelen, blind, dat zijn de oudste vrouwen uit de groep. Tegen de pensioenleeftijd aan of al gepensioneerd, moeder geweest, kinderen gekregen, maatschappelijke carrière achter de rug, die zijn zo stabiel. Die ja, die die snappen het wel. (...) [I]k vind het belangrijk dat die groep coaches diversiteit uitstraalt hé. Want die groep deelnemers is natuurlijk ook heel erg divers. Dus als je wil dat ze een rolmodel zijn, dan kun je niet allemaal blonde blauwogige coaches hebben. Dat lijk me duidelijk.*
> **Projectleider, gemeente A1**

Hoewel in de methodiekbeschrijving DNT niet expliciet is opgenomen dat de projectleiders vrouwelijke coaches moeten werven, is dit vooral een aanname bij de projectleiders. In gemeente C1 en gemeente E1 zijn ook mannelijke coaches geworven toegelaten. Ze worden echter alleen als coach ingezet wanneer de deelneemsters hier akkoord mee zijn. In gemeente D1, tot slot, was de wens uitgesproken om *ervaringsdeskundigen* als coaches in te zetten, waardoor er bij de vrouwenopvang en de GGZ-preventiepraktijk vrouwelijke coaches zijn geworven die in het verleden zelf ervaring hebben gehad met partnergeweld. Voor de andere gemeenten geldt overigens dat het hebben van een geweldsverleden juist een contra-indicatie was. Zo geeft de projectleider in de gemeente B1 aan dat ze een coach om deze reden in het intakegesprek heeft geadviseerd *"om het niet te doen"*, waarna ze toelicht: *"In zo'n [intake]gesprek merk je toch dat iemand emotioneel gewoon niet in balans is. Want het zijn wel vaak mensen die heel graag willen helpen, en gewoon heel lief zijn, maar niet die stabiliteit uitstralen en ook eigenlijk de weg niet weten, of zelf helemaal geen netwerk hebben. En dat wordt toch wel gevraagd."*

Alle coaches die na het intakegesprek zijn toegevoegd aan de *pool* van coaches (die per gemeente in omvang kan variëren van acht tot wel twintig coaches) ontvangen een tweedaagse-training waarin het doel van de interventie DNT en hun rol hierin wordt toegelicht, maar ook informatie wordt gegeven over huiselijk geweld en de problematiek en drempels die slachtoffers van partnergeweld ervaren in hun re-integratieproces. Deze training is door Hogeschool Windesheim ontwikkeld en werd aanvankelijk ook op locatie van Windesheim gegeven. De reistijd die coaches daarvoor moesten afleggen vormde echter in een aantal gemeenten een knelpunt. Zo was in gemeente D1 bij de start van de eerste DNT-groep nog maar de helft van de coaches volledig getraind. Daarnaast hadden meerdere projectleiders hun beklag bij de interventie-eigenaren (FO en NVR) gedaan over de hoge kosten van de deze training. Ook waren enkele trainers, die vanuit hun reguliere werkzaamheden in de vrouwenopvang veel ervaring hebben met de doelgroep, van mening dat het onderwerp 'partnergeweld' in de training beter uitgediept moest worden en zij feitelijk daarvoor de aangewezen personen waren. Op basis van al deze signalen heeft de FO en de NVR in 2019 aan Windesheim verzocht om de training aan de coaches om te vormen naar een train-de-trainer en zodat trainers die de basistraining geven ook de coaches kunnen trainen.

8.2.2 Werving en screening deelneemsters

De voorwaarden om in aanmerking te komen voor DNT zijn (Storms & Visser, 2018:5):

- Vrouw zijn en ervaringen hebben met (ernstig) huiselijk geweld.
- Het huiselijk geweld is gestopt en door de vrouw voldoende verwerkt om zich te kunnen richten op haar toekomst; dit is vaak na een periode van crisisopvang en/of intensieve hulpverlening.
- Factoren die voor de vrouw ernstig belemmerend kunnen werken om zich op haar toekomst te richten zijn in beeld en er zijn stappen gezet om de belemmerende werking te verminderen. Specifiek gaat het daarbij om schuldenproblematiek en huisvesting.
- Deelneemster is gemotiveerd om het leven weer op te pakken en maatschappelijk actief te worden/een nieuwe wending aan het leven te geven.
- Deelneemster beheerst de Nederlandse taal voldoende (spreken, lezen en schrijven) om aan de training te kunnen deelnemen en de opdrachten te maken.
- Deelneemster heeft geen of zeer beperkt (on)betaald werk en heeft ondersteuning nodig om stappen te zetten richting economische zelfstandigheid.

Ook zijn er contra-indicaties gesteld (Storms & Visser, 2018:5). Wanneer een potentiële deelneemster ernstige psychiatrische problematiek en/of ernstige verslavingsproblematiek en/of aanvullende problemen (bijvoorbeeld schulden of huisvesting) heeft die dermate groot of van invloed zijn op de deelneemster dat deze haar belemmeren om deel te nemen aan DNT, kan zij (nog) niet deelnemen aan DNT. Daarnaast moeten vrouwen cognitief in staat zijn om volwaardig aan de training deel te nemen. In de methodiekbeschrijving wordt gesteld dat het lastig is om hier een criterium aan te hangen. Wel is licht of ernstiger verstandelijk beperkt als contra-indicatie ingesteld. Tevens is in de methodiekbeschrijving opgenomen dat de werving, selectie en voordracht van deelneemsters wordt uitgevoerd door een hulpverlener/ondersteuner binnen de vrouwenopvang of uit het netwerk van de vrouwenopvang (zoals medewerkers van Veilig Thuis, maatschappelijk werk of (leden van) sociale wijkteams) omdat zij kunnen inschatten of DNT een passend traject is voor potentiële deelneemsters en of zij in staat zijn om DNT op dat moment te volgen (Storms & Visser, 2018:9).

Uit de interviews met projectleiders en trainers komt naar voren dat de werving en selectie in gemeenten B1, C1, D1 en E1 primair door medewerkers uit de vrouwenopvang wordt uitgevoerd. In gemeente A1 is op beleidsniveau bepaald dat er een tweetraps-selectieproces plaatsvindt, waarbij klantmanagers potentiële deelneemsters met een bijstandsuitkering selecteren en waarna een medewerker uit de vrouwenopvang een extra check uitvoert. In het interview met het hoofd van het team van klantmanagers, dat een jaar later plaatsvond, wordt duidelijk dat het niet zelden voorkwam dat medewerkers van de vrouwenopvang van mening waren dat DNT nog te vroeg kwam voor een aantal vrouwen die door klantmanagers als potentiële deelneemsters waren geselecteerd.

> *Uiteindelijk heb ik twaalf klanten op mijn lijst gezet om te spreken, hè. Nou, van die twaalf heb ik er zelf drie niet door laten gaan want zij konden echt niet, om meerdere redenen. Dan heb je dus negen dames over die ik aanmeld. En wat gebeurt er dan? Nou, negen dames meld je aan, één komt niet aan vanwege psychische problemen, kind, van alles en nog wat. En de maatschappelijk werkster geeft dan aan: 'Nee, deze mevrouw is echt niet in staat.' Nou, oké. De ander die heeft werk gevonden en een ander die verhuist naar [plaats], een ander is naar [plaats] gegaan. Dus, nou, de klanten die dan in staat waren die zijn dan over het algemeen verhuisd. En twee van die dames konden echt niet deelnemen vanwege code rood en veiligheid en kinderen. Nou ja, goed, daar waren meer dingen aan de hand. Dus uiteindelijk hou je er dan zeven over. Er waren zeven klanten die deelnamen. En nu dus nog vier...*
> **Medewerker Re-integratie, gemeente A1**

In de methodiekbeschrijving is opgenomen dat een groep uit minimaal acht en maximaal twaalf deelneemsters bestaat. Hoewel de ene projectleider heeft beloofd twaalf deelneemsters per groep te werven en de andere projectleider "maar" acht deelneemsters, geven vrijwel alle projectleiders in de interviews aan dat de werving moeizamer verloopt dan van tevoren verwacht. In gemeente A1 ligt dit, volgens de projectleider, voornamelijk aan het gegeven dat er primair vanuit het klantenbestand van bijstandsgerechtigden wordt geworven, waarbij het niet altijd bekend is of deze vrouwen slachtoffer zijn geweest van partnergeweld maar het dus ook niet altijd door de klantmanager vast te stellen is of de vrouw klaar is voor DNT. Om meer deelneemsters te werven, geeft de projectleider van gemeente A1 haar eerste interview aan dat ze van plan is om voor de volgende te starten DNT-groep ook zelf naar de vrouwenopvang wil gaan om een presentatie te gegeven over DNT. Maar wel samen met een oud-deelneemsters, omdat de afstand tot de bewoners van de vrouwenopvang kleiner te maken. Zo licht te ze toe:

> *Ik [kan] nog zo enthousiast vertellen over wat we gaan doen en hoe geweldig dat voor haar is. Maar weet je, ik ben maar ook maar de zoveelste ambtenaar of hulpverlener voor hen. En dat snap ik ook wel. (...) [I]k heb ook al gedacht om naar [naam vrouwenopvang] te gaan om [over DNT] te vertellen, waarbij ik één van de deelneemsters meeneem. Zij kan vertellen wat ze eraan gehad heeft in plaats van, weetje, iemand waar ze geen, geen enkele...ik ben... natuurlijk niet representatief voor hun wereld. Als we daar iemand neerzetten die de training heeft gedaan, zij is dat wel.*
> **Projectleider, gemeente A1**

In de interviews met de projectleiders uit de gemeenten B1, D1 en E1 komt naar voren dat de tijd die het medewerkers uit de vrouwenopvang vergt om potentiële deelneemsters te vinden, te spreken en, indien nodig, te motiveren veelal niet of minimaal is opgenomen in de begroting en om die reden ook moeilijker op gang komt. Gecombineerd met het gegeven dat vrouwen die partnergeweld hebben meegemaakt niet altijd gebruik maken van de vrouwenopvang, is in deze

gemeenten gepoogd om breder te werven dan alleen het netwerk van de vrouwenopvang. Zo zijn in gemeente D1 ook deelneemsters geworven uit het netwerk van de vrouwenorganisatie en de GGZ-preventiepraktijk. Deze laatstgenoemde organisatie beschouwt DNT als een passend vervolgtraject op een bestaande training en spoort deelneemsters van deze training aan om deel te nemen aan DNT. In gemeente E1 heeft de projectleider informatie over DNT onder klantmanagers verspreid en worden deelneemsters ook via het re-integratiebedrijf geworven. Ook wordt in elke gemeente flyers verspreid onder relevante organisaties, zoals de wijkteams, huisartsenposten en maatschappelijk werk en ziet de projectleider in gemeente B1 dat vrouwen zich steeds vaker uit deze andere organisaties aanmelden.

De projectleider in gemeente C1 lijkt de enige die geen moeite heeft om deelneemsters te werven, terwijl ze hier alleen vanuit de vrouwenopvang werven. De projectleider koppelt dit aan ervaring en het gegeven dat DNT langzamerhand bij het aanbod van de vrouwenopvang hoort. Ze beschrijft een interne cultuurverandering, waarbij medewerkers eerst heel sceptisch waren maar gaandeweg bij hun eigen cliënten de meerwaarde van DNT zagen en vervolgens de mogelijkheid om de interventie te volgen ook vaker met hun cliënten bespraken. Maar ook ziet ze een cultuurverandering bij de vrouwen die in de vrouwenopvang verblijven. In het interview geeft ze aan dat de interventie DNT *"bij de nieuw instromende vrouwen een heel duidelijk onderdeel [is] van het hulpverleningsproces"* maar dat dit tijd heeft gekost. *"De oude cliënten [hadden] dat nog niet op die manier ervaren en dat had een niet zo'n motiverende werking"*, wat ze als volgt toelicht.

> *Wij kunnen wel een gesprek hebben, maar onderling hier op het grasveld gebeurt er ook van alles. Alle dingen die wij deden [in DNT] werden daar gewoon neergeslagen. (...) We kregen hier ook vrouwen binnen die al participeren door vrijwilligerswerk, en binnen twee weken hadden de andere vrouwen dat er wel uit. Dan werd het van 'nee, het lukt niet meer. Ik ga toch niet werken. Waarom zou je werken?' (...) [En] wij vinden het [nu] doodnormaal dat je participeert. (...) Wij hebben geen oude cliënten meer, die ervaren hebben dat we het niet aan de orde brachten. (...) Tijd. Dat heeft even tijd nodig.*
> **Projectleider, gemeente C1**

De omschreven cultuuromslag in de vrouwenopvang heeft er in gemeente C1 toe geleid dat een groot deel van de vrouwen die in de opvang verblijven aan het einde en/of aansluitend aan de opvang gaan starten met DNT. Het aanbod is daarom groot, waardoor de projectleider in het eerste interview de wens uitspreekt om meerdere DNT-groepen per jaar te starten. Vooral omdat ze tegen het probleem aanloopt dat ze vrouwen "nee" moet verkopen, wanneer er net een DNT-traject is afgerond. Dit is zonde, want dan mis je wat haar betreft het juiste moment.

> *We zitten nu eigenlijk een beetje op de wip, zo van: we vinden het jammer dat we cliënten bijvoorbeeld in februari binnenkrijgen en pas volgend jaar februari dit aanbod kunnen doen, waar ze ontzettend mee gebaat zouden kunnen zijn. Dan is het een beetje mosterd na de maaltijd. Terwijl we ook nu zeggen: we willen deze cliënten wel in beeld houden zodat we ze op een ander moment een kans kunnen geven. (...) Ik denk dat als we het op die manier aanpakken, dat we best wel eens twee groepen vol zouden kunnen krijgen. Het is dan ook te bedenken: het is een kans die we vrouwen zouden willen geven, omdat als je op het juiste moment de juiste dingen inzet heel veel mogelijk is.*
> **Projectleider, gemeente C1**

Ook geeft de projectleider van de gemeente C1 aan dat ze *"steeds beter kunnen selecteren"*, waarmee ze doelt op het accuraat toepassen op de opgestelde selectiecriteria. *"Kijk, in eerste instantie moesten we gewoon veertien deelnemers leveren. Dus dan lever je veertien deelnemers en zorg je dat er veertien deelnemers zijn. Maar de vraag is dan of je selectie wel zo goed doet."*, zo licht de projectleider in haar eerste interview toe, *"Gaandeweg de rit zijn we steeds beter gaan selecteren, welke vrouwen er klaar voor zijn en in aanmerking komen."* De trainers bevestigen dit en geven in hun interview aan dat zij bijvoorbeeld nu veel beter de "stabiliteit" van een vrouw kunnen inschatten, zowel of *"die veiligheid en bescherming en relatie ex-partner stabiel genoeg"* maar ook of er nog factoren zijn die belemmerend kunnen werken in hun (re-)integratieproces en eerst "opgeruimd" moeten worden.

De gemeenten die meer recent met DNT zijn gestart, laten in hun interview blijken dat ze, net als het projectteam in gemeente C1 een aantal jaar geleden deed, soms minder nauwkeurig naar de selectiecriteria hebben gekeken. Naast het ontbreken van ervaring, voelden de projectleiders een tijdsdruk om de afspraken aan de gemeente na te komen (wat betreft startdatum van DNT en groepsgrootte) en lieten ze ook vrouwen "bij twijfel" toe.

Het zit hem meer in het: gaat het ons lukken. Om op tijd...die mensen die we nodig hebben. We hadden een minimum van acht eigenlijk. Dat is ook de reden dat we die achtste deelnemer toch hebben laten starten, omdat we dachten, we gaan toch starten, laat haar maar, en dan hebben we ook acht.
Projectleider, gemeente E1

In de meeste gemeenten waren projectleiders vooral coulant bij het toepassen van de selectiecriteria, wanneer potentiële deelneemsters in het intakegesprek veel motivatie toonden om deel te nemen aan DNT. In gemeente A1 lijkt motivatie een minder grote rol te spelen. Zo laat de projectleider in het interview doorschemeren dat het DNT-traject soms gepresenteerd wordt als een verplicht re-integratietraject.

Naast de selectiecriteria zoals beschreven in de methodiekbeschrijving, wordt het uit interviews duidelijk dat er vaak ook extra selectiecriteria zijn toegepast, welke veelal verband houden met afspraken met het beleidsniveau. Zo melden alle projectleiders dat deelneemsters woonachtig moeten zijn in de gemeente waar DNT wordt uitgevoerd (en gefinancierd). Een ander additioneel selectiecriterium is dat de deelneemsters in een aantal gemeenten zelf kinderopvang moeten regelen op de trainingsdagen. Zoals in gemeente B1, waarbij de projectleider (en tevens trainer) zag dat dit voor veel vrouwen een knelpunt vormde om deel te nemen aan het DNT-traject, waarna ze er vervolgens zelf veel tijd in heeft gestoken om dit voor hen te regelen.

8.3 Verschil in samenstelling projectteam en groep van coaches en deelneemsters

Samenvattend kan gesteld worden dat de vijf onderzochte interventiegemeenten bij het opzetten van de lokale projectorganisatie de richtlijnen van DNT hebben gevolgd, maar er op onderdelen van is afgeweken om DNT “passend te maken” aan de regionale context. Dit impliceert dat er tussen de gemeenten verschil is in de samenstelling van het DNT-projectteam, maar vermoedelijk ook in de samenstelling van de groepen van coaches en deelneemsters. Hier is in de interviews met projectleiders op gereflecteerd.

8.3.1 Verschillen in samenstelling projectteams

In de interviews geven projectleiders aan dat het onvermijdelijk was om de samenstelling van het DNT-projectteam aan te passen op de beleidscontext. Zo werkten het DNT-projectteam in gemeente D1 ook op andere, gerelateerde, projecten samen en was het expliciet de wens van de beleidsmedewerkers om deze samenwerking in het DNT-project voort te zetten. In gemeente C1 heeft de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld aan de vrouwenopvang verzocht te verkennen of DNT in het reguliere aanbod van de opvang geborgd kan worden, en is de projectleider van mening dat het, gezien de subsidierelatie, niet verstandig was geweest om hier niet in mee te gaan. Voor gemeente A1 geldt dat de beleidsafdeling Re-integratie twee voorwaarden aan het mede-financieren van DNT stelde, die direct invloed had op samenstelling van het projectteam en het selectieproces van deelneemsters. Niet alleen stond het al vast wie de trainers zouden zijn, ook werd bepaald wie het selectieproces zou uitvoeren.

Vervolgens kan gesteld worden dat, wat betreft samenstelling van het DNT-projectteam, een aantal gemeenten een over-representatie van de stakeholdersgroep ‘hulpverlening’ kent en een aantal een over-representatie van ‘re-integratie’. Of dit invloed heeft op de uitvoering en de werking van de interventie, zal in de volgende hoofdstukken besproken worden. Wel is al te stellen dat het invloed heeft op het selectieproces van deelneemsters. Zo had gemeente C1, als enige gemeente, geen moeite om deelneemsters te werven doordat de interventie onderdeel was van het reguliere ondersteuningsaanbod en de “cultuur” in de vrouwenopvang. In gemeente A1, waar de re-integratieafdeling de selectie van deelneemsters op zich neemt, liep het selectieproces moeizaam. Naast dat dit een gemeente betrof die nog geen ervaring had met DNT, was het ingestelde tweetraps-selectieproces een vertragende factor doordat het criterium “het geweld is gestopt en voldoende verwerkt om zich te kunnen richten op haar toekomst” door een medewerker van de afdeling re-integratie anders werd geïnterpreteerd dan een medewerker van de vrouwenopvang.

Ook de trainers zijn afkomstig uit verschillende organisaties. Daar waar enkele trainers werkzaam zijn in de vrouwenopvang en ervaring en affiniteit hebben met de doelgroep, zijn andere trainers werkzaam op de afdeling re-integratie en hebben zij, ervaring in het begeleiden van kwetsbare doelgroepen naar (arbeids)participatie en kennis over de belemmeringen die deze doelgroepen tegen kunnen komen in hun (re-)integratieproces. Daarnaast verschillen trainers op vakbekwaamheid, wat door de train-de-trainer niet direct gelijk getrokken kan worden. Naast dat dit een relatief korte training betreft, waren de trainers niet onverdeeld positief over de kwaliteit van de train-de-trainer. Of het verschil in kennis en expertise van trainers invloed heeft op de uitvoering en de werking van de interventie, zal in de volgende hoofdstukken terugkomen.

8.3.2 Verschillen in samenstelling van de groepen coaches

In de interviews is ook stilgestaan bij de samenstelling van de groep coaches. Over het algemeen is te stellen dat de meerderheid van de geselecteerde coaches in alle vijf gemeenten doorgaans vrouwen zijn, hoog opgeleid (HBO-niveau), middenin of aan het einde van een carrière staan, en enige coaching ervaring hebben. Doordat de werving en selectie van coaches in elke gemeente op eigen wijze is ingericht, kent de samenstelling van de groep aan coaches onderlinge nuanceverschillen. Zo is de gemiddelde leeftijd in de ene gemeente hoger dan de andere gemeente, werkt de ene gemeente wel en de andere expliciet niet met ervaringsdeskundigen en zijn in de ene gemeente wel en de andere geen mannelijke coaches opgenomen in de groep. Of het verschil in samenstelling van de groep coaches invloed heeft op de uitvoering en de werking van DNT, zal in de volgende hoofdstukken terugkomen.

8.3.3 Verschillen in samenstelling van DNT-groepen

In de interviews is aan de projectleiders en trainers gevraagd naar de samenstelling van de te starten DNT-groep. Wat duidelijk naar voren komt is dat DNT-groepen verre van homogeen zijn. De deelneemsters hebben allen geweld meegemaakt, maar verschillen in leeftijd, etnische achtergrond, opleidingsniveau, werkervaring, het hebben van kinderen et cetera. Wat betreft de afstand tot de arbeidsmarkt kunnen deelneemsters bij aanvang van DNT op de eerste trede van de Participatieladder (sociaal isolement) staan, maar er zijn ook deelneemsters die al vrijwilligerswerk uitvoeren (trede 4) of via de gemeente werkervaring opdoen (trede 5). Omdat gemeenten veelal niet vaker dan één keer per jaar een nieuwe DNT-groep starten en de instroom van de vrouwenopvang per definitie niet homogeen is, kan de samenstelling ook per DNT-groep verschillen. Zo liet de projectleider van gemeente C1 in het eerste interview weten dat de DNT-groepen over het algemeen in leeftijd variëren, maar dat de laatste groep “toevallig” vrijwel geheel uit jonge moeders bestond.

Gerelateerd aan de variatie aan keuzes in het werven en selecteren van deelneemsters is er ook tussen gemeenten verschil wat betreft de samenstelling van DNT-groepen. Zo is in de ene gemeente kritischer naar de selectiecriteria gekeken dan in de andere gemeente. Voor de laatstgenoemde gemeenten is de kans groter dat de DNT-groep (ook) bestaat uit deelneemsters waarbij het geweld nog niet is gestopt en verwerkt is en/of nog te maken hebben met belemmeringen zoals schulden en huisvesting en/of de Nederlandse taal onvoldoende beheersen om training goed te volgen. Daarnaast zijn de groepen anders van samenstelling doordat de plek waar de deelneemsters geworven zijn per gemeente verschilt en bestaat de DNT-groep in de ene gemeente vrijwel alleen uit vrouwen die een bijstandsuitkering hebben en mogelijk ook hulp hebben ontvangen vanuit de vrouwenopvang, en in de andere gemeente uit vrouwen die vrijwel allen hulp hebben ontvangen vanuit de vrouwenopvang en mogelijk ook een bijstandsuitkering hebben.

Op welke wijze het heterogene karakter van de DNT-groepen, en het feit dat ze onderling van elkaar verschillen, invloed heeft op de uitvoering en de werking van DNT, wordt in de volgende hoofdstukken besproken.

9 Uitvoering van de interventie DNT

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van hoe de interventie DNT in de vijf interventiegemeenten (A1 t/m E1) is uitgevoerd. Hieronder valt de uitvoering van de basistraining (9.2) en het coachingstraject (9.3). Om inzicht te krijgen in de uitvoering van de interventie zijn in elke interventiegemeente op twee momenten interviews gehouden met de projectleiders en trainers: bij de start van een nieuwe DNT-groep en, ongeveer een jaar later, bij afsluiting van deze DNT-groep. Ook zijn er in twee gemeenten (C1 en D1) twee DNT-groepen geobserveerd en zijn zowel de tien bijeenkomsten van de basistraining, de intervisiebijeenkomsten met de coaches en de afsluitende bijeenkomsten bijgewoond.

In het volgende hoofdstuk volgen de resultaten en ervaren effecten van DNT, als ook de geïdentificeerde succesfactoren, knelpunten en mechanismen van de interventie. Dit hoofdstuk is puur beschrijvend van aard en geeft een "inkijk" in de uitvoeringspraktijk door het gebruik van veldnotities. Ook wordt er wederom een verbinding gelegd met de richtlijnen van DNT en worden de keuzes om van de methodiekbeschrijving af te wijken, nader toegelicht.

9.1 Uitvoering basistraining

In de methodiekbeschrijving is opgenomen dat de basistraining bestaat uit tien bijeenkomsten:

1. Kennismaking & introductie
2. Talenten & kwaliteiten – beeld van eigen kwaliteiten en talenten
3. Ervaring – beeld van eigen ervaringen
4. Pitch & Coach – leren pitchen en eerste kennismaking coach
5. Wat wil ik? – weten wat je wil doen op het gebied van (vrijwilligers)werk of opleiding
6. Opruimen van hindernissen
7. Netwerken
8. Sollicitatiebrief & cv
9. Netwerk & sollicitatiegesprek
10. Afronding & certificering

In elke bijeenkomst wordt een variatie aan actieve en passieve werkvormen ingezet om de deelneemsters te *"helpen om het geleerde te concretiseren"* en aan te sluiten bij de verschillende leerstijlen van de deelneemsters (Storms & Visser, 2018:11). Deze werkvormen zijn opgenomen in het handboek 'Investeren in een toekomst na huiselijk geweld' (2018), maar trainers krijgen ook de ruimte om werkvormen aan te passen *"aan de groep en aan de voorkeur van de trainer"* (Storms & Visser, 2018:11). Uit de interviews en de observaties komt naar voren dat trainers van deze handelingsruimte gebruik maken. De volgende paragrafen beschrijven de aanpassingen die trainers hebben doorgevoerd op basis van 1) hun eigen voorkeur, 2) de ondersteuningsbehoefte van de doelgroep en 3) de lokale context. Feitelijk impliceert dit dat DNT in elke gemeente, en voor elke nieuwe DNT-groep, op een andere wijze uitgevoerd wordt. Uit de interviews en observaties is echter op te maken dat trainers wel vasthouden aan de inhoudelijke lijn van DNT en zich vasthouden aan de visie van DNT om strategieën vanuit de positieve psychologie hanteren om ook een veilige leeromgeving te creëren en *peer-support* te stimuleren.

9.1.1 Aanpassen basistraining om kwaliteit te vergroten

De trainers die in 2018 de train-de-trainer hebben gevolgd, hebben het als zeer vervelend ervaren dat het handboek op dat moment nog onder revisie was (zie 8.1.2). Zowel in gemeente A1 en gemeente D1 hebben de DNT-trainers uit hun eigen ervaring geput om de training op onderdelen aan te vullen. Zo hebben de DNT-trainers in gemeente A1 drie modules aan de DNT-training toegevoegd. Hoewel deze modules passen in de inhoudelijke lijn, is hiermee de duur van de training verlengd met drie trainingsdagen.

> *Bij de vorige groep hebben we drie extra modules gegeven, drie extra dagen. (...) Ik heb er mijn eigen ding ervan gemaakt, ik heb mijn volgorde voor het grootste gedeelte erin gelaten zoals De Nieuwe Toekomst dat graag wil. Maar de map...als je een product neerzet, zorg er dan voor dat alles serieus genomen wordt. En ik vind de training niet serieus qua inhoud. Er staan fouten in, er staan rare dingen in, rare voorbeelden staan erin. (..) Waar je heel veel kan halen is in die eerste tien weken training en als je dat op een goede manier opbouwt, logisch opbouwt, maar ook serieus opbouwt, dan kan je daar echt wel iets heel leuks neerzetten.*
> **Trainer (1), gemeente A1**

In gemeente D1 geeft de trainer, die aangesteld is vanuit de GGZ-preventiepraktijk, in het eerste interview aan dat ze blij is dat ze ervaring heeft als trainer, omdat ze naar eigen zeggen anders niet had geweten hoe ze de basistraining had moeten uitvoeren. Zowel de train-de-trainer als het handboek was destijds onvoldoende volledig, waardoor ze zelf veel tijd heeft gestoken in het uitwerken van de werkvormen.

> *Het is één van de weinige projecten waar ik echt heel veel tijd heb moeten besteden aan het voorbereiden van de bijeenkomsten. (...) Er wordt heel duidelijk een richting gegeven, maar het wordt niet helemaal honderd procent lekker uitgewerkt. Dus bijvoorbeeld, er staat op een gegeven moment een oefening van: 'Vertel een verhaal, en vertel het van twee kanten. En laat daarna de deelnemers vertellen wat ze hieruit moeten leren', of zo. Maar er staat dan geen verhaal. Dus dan moet je zelf een soort van een verhaal gaan schrijven, of bedenken, en het dan van twee kanten gaan vertellen. Weet je, dat soort dingen. (...) Dan moet je nog zelf je hele creativiteit erop loslaten. En ik had het eigenlijk gehoord als zijnde: 'Het is een vast protocol, je moet hem zo volgen. Want dit is uiteindelijk wat er gedaan moet worden. En dit is wat is onderzocht, en dit is wat is goedgekeurd.' En toen dacht ik van ja, maar dan is dit niet afdoende.*
> **Trainer (1), gemeente D1**

Ook de trainers in de andere gemeenten geven in de interviews aan dat ze relatief veel tijd steken in het voorbereiden van elke trainingsbijeenkomst. Vooral het zoeken naar de juiste voorbeelden kost tijd. Dit gaat dan bijvoorbeeld om YouTube-video's waarin een sollicitatiegesprek wordt nagespeeld, of een site waarop deelneemsters een beroepskeuzetest kunnen afnemen. Daarnaast geven een aantal trainers aan dat het nieuwe handboek op onderdelen niet actueel is en worden opdrachten zoals het maken van een visitekaartje vervangen door het aanmaken van een LinkedIn profiel. Wel geldt over het algemeen dat trainers bij elke volgende DNT-groep steeds minder voorbereidingstijd kwijt zijn.

9.1.2 Aanpassen basistraining op ondersteuningsbehoefte deelneemsters

Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, zijn DNT-groepen in samenstelling heterogeen en ook onderling verschillend. Dit heeft ten eerste consequenties op de organisatie rondom de training. Zo biedt gemeente C1 zelf kinderopvang aan en startte er op het moment van interview een DNT-groep die, anders dan de voorgaande DNT-groepen, vooral uit jonge moeders bestond en was het veel meer werk om de opvang te organiseren. Omdat deze gemeente de projectorganisatie intern in de vrouwenorganisatie organiseert, was het mogelijk om een aantal extra collega's te vragen om gedurende de uitvoering van de basistraining de kinderen op te vangen. Maar ook impliceert de heterogene samenstelling dat er in elke DNT-groep variatie is aan ondersteuningsbehoefte. In de interviews geven alle trainers te kennen dat ze hier zo goed als mogelijk op inspelen. Zoals beschreven bevat de basistraining een breed scala aan actieve en passieve werkvormen, welke trainers op basis van de verschillende leerstijlen die zij identificeren naar eigen inzicht inzetten. Ook kiezen trainers er vaak voor de groep op te delen in subgroepen, zodat ze deelneemsters die extra ondersteuning nodig hebben gericht kunnen helpen.

Door het observeren van twee DNT-groepen in de gemeenten C1 en D1 werd tevens zichtbaar dat trainers ook op individueel niveau maatwerk leveren. Zo hadden de trainers in beide DNT-groepen buiten de trainingsdagen om, en veelal via de app, contact met individuele deelneemsters om hun te voorzien van extra ondersteuning of informatie. In gemeente C1 kwam het tevens voor dat er, in uiterste situatie, helemaal overgegaan werd naar individuele begeleiding.

> *Ik weet niet of je dat gisteren meegekregen hebt dat er bij een dame die haar certificaten ontving dat er gezegd is: goh, de eerste vijf groepsbijeenkomsten heb je deelgenomen en daarna is voor jou het traject individueel verder gegaan? Zij heeft dus niet meer die trainingsbijeenkomsten gedaan, maar wij hebben wel gezegd: goh, dit is niet een dame die van de training wil afhaken, dit is een dame waarvoor de trainingsgroep voor haar geen toegevoegde waarde heeft, juist een belasting. Kunnen we die training niet op een andere manier vorm voor haar geven zodat ze op een andere manier wel kan deelnemen aan De Nieuwe Toekomst. Want op inhoud zit het niet, het zit meer op het groepsgebeuren wat voor haar belastend is. Toen hebben we gezegd: we gaan dit laatste stuk met haar individueel oppakken.*
> **Projectleider, gemeente C1**

Ook werd middels het observeren van twee DNT-groepen duidelijk dat niet alleen individuele deelneemsters, maar ook gehele DNT-groepen van elkaar kunnen verschillen in ondersteuningsbehoefte en dat trainers de training op onderdelen aanpassen om in deze behoefte te voorzien. Zo was de zesde bijeenkomst, waarin het thema 'opruimen van hindernissen' centraal staat, in beide gemeenten zeer verschillend ingevuld. In het handboek staat beschreven de zesde bijeenkomst aandacht schenkt aan het regelen van kinderopvang en time-management. De deelneemsters in de geobserveerde DNT-groepen hadden echter voor zichzelf andere, of aanvullende hindernissen, geïnventariseerd, waarna de trainers besloten de training hierop aan te passen. In gemeente C1 ontdekten de trainers dat de deelneemsters niet alleen vragen hadden over kinderopvang, maar ook over andere regelingen en besloten de trainers om een collega, die als sociaal-juridisch medewerker in de vrouwenopvang werkt, te vragen om als gastdocent te fungeren. De deelneemsters hebben vervolgens in de zesde bijeenkomst informatie ontvangen over diverse ondersteuningsmogelijkheden die gemeenten en (landelijke en lokale) fondsen bieden. In gemeente D1 constateerde de trainer in de zesde bijeenkomst en door het bespreken van het huiswerk dat de groep vooral hindernissen benoemden die de trainer categoriseerde als "niet-helpende gedachten" (zie onderstaand vignet). Vervolgens stelde de trainer aan de gehele groep voor om voor de volgende bijeenkomst een collega als gastspreker uit te nodigen die als psycholoog werkzaam is en hebben de deelneemsters in de zevende bijeenkomst een presentatie ontvangen over hoe negatieve ervaringen leiden tot "niet-helpende gedachten" en op welke manieren deze gedachtestroom onderbroken kan worden.

Veldnotities zesde bijeenkomst gemeente D1, vanaf bespreking huiswerk 'Hindernissen'
Iedereen mag drie hindernissen noemen wat ze hebben opgeschreven. [Deelneemster1] noemt *"te oud"*, *"geen geld"*, en *"negatieve gedachten zoals 'het gaat toch niet lukken'"*. [Deelneemster2] geeft aan dat ze bijna hetzelfde heeft: *"negatieve gedachten, lukt me niet, dagelijkse bezigheden"*. [Deelneemster 3]: *"Ik heb hetzelfde als [deelneemster 1]: 'ik kan het toch niet', en 'ik ben te oud'"*. (...)
De trainer clustert de post-its van alle deelneemsters op een flip-over tot de categorieën:

- Niet helpende gedachten
- Weet niet hoe
- Praktische hindernissen
- Afspraken met jezelf

De trainer licht de eerste categorie als volgt toe: *"Ik wil dit geen negatieve gedachten noemen. Want zijn ze wel waar? Ik noem ze liever niet-helpende gedachten. Bijvoorbeeld 'ik ben te oud'. Klopt dat wel? We leven in een maatschappij waarin leven lang leren wordt gestimuleerd. Ik ben nu 42 maar ik moet nog bijna 30 jaar werken. Misschien wil ik straks ook iets heel anders doen en ga ik weer de schoolbanken in of volg ik nieuwe cursussen."* Enkele deelneemsters beamen: je bent nooit te oud om te leren. [Deelneemster 4] zegt: *"Kijk naar mij, ik ben ook 4 jaar geleden weer opnieuw begonnen met een opleiding."* Trainer: *"Dat bedoel ik. Dus bij deze niet-helpende gedachten is een belangrijke vraag: is het wel waar? Wie zegt dat ik het niet kan? Heb je het wel eens geprobeerd dan?"* (...)
De trainer merkt op: *"Ik zie dat jullie een groep zijn met vooral veel post-its bij de categorie 'niet-helpende gedachten'."* Ze vervolgt: *"We gaan straks in tweetallen uiteen om oplossingen te bedenken voor al deze hindernissen, maar misschien dat ik ook kan kijken of ik een collega kan uitnodigen die jullie meer kan helpen bij deze niet-helpende gedachten."* Hier wordt enthousiast op gereageerd. *"Want ik kan hier wel iets over zeggen, maar ik ben geen psycholoog."*

9.1.3 Aanpassen basistraining aan lokale context

Naast dat trainers de basistraining op onderdelen aanpassen aan hun eigen kwaliteitsstandaarden en de ondersteuningsbehoefte van deelneemsters, vormt de invulling van de basistraining zich ook naar de lokale context. Dit start al met de keuze van de locatie. Doordat niet alle deelneemsters in het bezit zullen zijn van een rijbewijs en/of auto en het mogelijk spannend vinden om met het openbaar vervoer te komen, is in de methodiekbeschrijving opgenomen dat *"nabijheid essentieel [is]"* in de keuze van de locatie waar de training gegeven wordt (Storms & Visser, 2018:13). In de praktijk blijkt dat de keuze voor de locatie vooral bepaald wordt door de wens van beleidsmedewerkers om gebruik te maken van eigen ruimtes (en geen extra kosten voor zaalhuur in de begroting op te nemen). Zo kon de vrouwenorganisatie die de projectleiding voert gemeente D1 een ruimte ter beschikking stellen en wordt de training in gemeente A1 op dezelfde locatie gegeven als waar de DNT-trainers trainingen in het kader van re-integratie geven. Wel zijn alle DNT-projectleiders van mening dat de training buiten de vrouwenopvang (i.e. waar vrouwen wonen) uitgevoerd moet worden. Ook in gemeente C1, waar de DNT geïntegreerd is in de vrouwenopvang maar er bewust voor gekozen is de training op een andere locatie te geven dan de locatie waar de deelneemsters wonen. Dit impliceert dat de deelneemsters in elke gemeente moeten reizen. Vooral in grote steden is het niet altijd mogelijk een locatie te vinden die voor alle deelneemsters zonder eigen vervoer of openbaar vervoer te bereiken is.

Ook de frequentie van de bijeenkomsten wordt mede bepaald door de lokale context. In de methodiekbeschrijving is opgenomen dat trainers *"op basis van de mogelijkheden van de groep en de eigen inschatting"* zelf de frequentie kunnen bepalen maar dat het *"vasthouden aan de wekelijkse bijeenkomsten meer regelmaat [creëert], wat kan bijdragen aan een grotere betrokkenheid"* (Storms & Visser, 2018:8). Uit de interviews en observaties komt naar voren dat de trainers het bieden van regelmaat en structuur belangrijk vinden en voorkeur hebben voor een vaste frequentie. Hetzij wekelijk, hetzij tweewekelijks. Door de combinatie van een langere wervingsperiode dan gepland en afspraken met beleidsmedewerkers wat betreft de uiterlijke startdatum van het DNT-traject, blijkt deze voorkeur in de praktijk moeilijk uitvoerbaar en werd de DNT-training niet zelden onderbroken door schoolvakanties.

Tot slot, wordt ook invulling van de afsluitende bijeenkomst aangepast aan de lokale context. In de methodiekbeschrijving is opgenomen dat de laatste bijeenkomst in het teken staat van "afronding en certificering". Door twee DNT-groepen, in verschillende gemeenten, te observeren werd duidelijk dat deze afrondende bijeenkomst in de praktijk op geheel eigen wijze ingevuld wordt (zie onderstaande vignetten).

Beschrijving slotbijeenkomst basistraining DNT-groep in gemeente D1
In gemeente D1 stond vooral de inhoudelijke afronding centraal en kreeg de certificering minder aandacht. In de negende bijeenkomst werd aan deelneemsters gevraagd om de inhoud van de tiende bijeenkomst voor te bereiden. De laatste bijeenkomst startte daarom met een presentatie van de deelneemsters waarin ze reflecteerden op hetgeen ze in de training hadden geleerd. Ook werden er op verzoek van een aantal deelneemsters werkvormen herhaald. Hier waren ze een aantal weken daarvoor nog niet klaar voor, maar wilden ze in de laatste bijeenkomst toch graag proberen. Tijdens de lunch, die de deelneemsters zelf hadden voorbereid, schoof de DNT-projectleider aan om de deelneemsters extra informatie te gegeven over het vervolgtraject, dat naast het DNT-coachingstraject ook mocht bestaan uit het volgen van trainingen bij de GGZ-preventiepraktijk of het opstarten van een werkervaringsplaats via de vrouwenorganisatie waar de projectleider werkzaam is. In het tweede gedeelte van de bijeenkomst werden certificaten uitgereikt. Hier waren ook de coaches voor de deelneemsters uitgenodigd, maar behalve twee coaches konden zij niet aanwezig zijn omdat ze moesten werken. De certificaten werden vervolgens uitgereikt door een beleidsmedewerker, die de gehele bijeenkomst op de achtergrond aanwezig was en per deelneemster een aantal woorden wijdde aan de doelen die ze zichzelf hadden gesteld.

Beschrijving slotbijeenkomst basistraining DNT-groep in gemeente C1
Al vanaf de start van de basistraining werd gezamenlijk toegeleefd naar dit moment. Zo werd meermaals verzocht om de datum te reserveren in de agenda en de datum ook aan familie en vrienden, en later de coaches, door te geven. Tevens gaven de trainers te kennen dat het een feestelijk moment zou worden en het ook goed was om de kinderen mee te nemen. Deze slotbijeenkomst vond dan ook op een woensdagmiddag plaats. Op de dag zelf was deze locatie feestelijk aangekleed met ballonnen en slingers en was er voor iedereen drinken en taart. Vrijwel alle

deelneemsters waren aanwezig, ook degene die een aantal bijeenkomsten gemist hadden. Allen waren feestelijk gekleed, ook de deelneemsters die tijdens de bijeenkomst in joggingskleren verschenen. Alle deelneemsters hadden één of meerdere familieleden en vrienden meegenomen, en sommigen hun coach. Ook waren de kinderen van de deelneemsters aanwezig. Voor de certificaat-uitreiking was een podium gemaakt. De trainers hadden voor elke deelneemsters een persoonlijke speech voorbereid, waarin ze per deelneemster stil stonden bij de grote stappen die tijdens de training hadden gezet. Deze woorden lezen ze voor vanaf een wenskaart, die ze daarna ook aan de deelneemsters overhandigen. Voordat ze het podium afstappen, ontvangen deelneemsters van de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld het certificaat, waar, indien gewenst, foto's van worden genomen. Na de certificaatuitreiking blijven aanwezigen nog even hangen. Deelneemsters worden gefeliciteerd door familie, vrienden, coaches en elkaar en mogen bij het verlaten van het pand kiezen uit een witte of zwarte fotolijst om hun certificaat mee in te lijsten.

9.1.4 Trainers volgen inhoudelijke lijn van de basistraining

Hoewel de trainers de handelingsruimte nemen om de basistraining naar eigen wensen, inzicht en mogelijkheden in te vullen, is op basis van de interviews en observaties te concluderen dat zij de inhoudelijke lijn blijven volgen. De inhoudelijke lijn van de basistraining wordt in de methodiekbeschrijving als volgt beschreven: *"De eerste paar bijeenkomsten ligt de focus op de persoon van de deelneemster, naarmate de training vordert is er steeds meer aandacht voor de positie van de deelneemster ten opzichte van de samenleving en haar rol hierin."* (Storms & Visser, 2018:10). Het verbreden van de focus van "de persoon" naar "de positie ten opzichte van de samenleving" wordt daarmee geleidelijk ingezet. Maar ook is er een verschuiving zichtbaar van hulpverlening naar re-integratie. Niet alleen is het laatste deel van de basistraining vergelijkbaar met een regulier re-integratietraject, ook wordt gedurende de basistraining steeds nadrukkelijker een beroep gedaan op zelfregie en zelfredzaamheid. Het Persoonlijk Ontwikkelingsplan fungeert daarin als rode draad. Zo sluit elke bijeenkomst af met het aanvullen van het Persoonlijk Ontwikkelingsplan, wat start met het invullen van de in de training (her)ontdekte talenten en waarbij deze talenten geleidelijk worden omgezet naar concrete participatiedoelen en stappen die nodig zijn om deze doelen te bereiken en geïdentificeerde hindernissen te overkomen.

Deze inhoudelijke lijn blijft, ondanks de aanpassingen, overeind staan. Zo hebben de trainers van gemeente A1 drie modules toegevoegd, maar dit betreffen 'kwaliteiten', 'communicatie' en 'solliciteren' en stemmen inhoudelijk overeen met de thema's van de tweede, vierde en achtste bijeenkomst. Ook zijn de aanpassingen die de trainers in gemeente C1 en gemeente D1 in de bijeenkomst 'hindernissen opruimen' doorvoerden in lijn met het doel van deze bijeenkomst. En hoewel de afsluitende bijeenkomst in beide gemeenten anders werden ingevuld, werd voor beide DNT-groepen de training zowel inhoudelijk als feestelijk afgesloten.

9.1.5 Trainers passen toekomst- en krachtgericht werken toe

Zoals in het vorige hoofdstuk naar voren kwam, verschillen trainers onderling in de mate waarin ze ervaring hebben met de doelgroep. Tijdens de observaties van de twee DNT-groepen is over het algemeen niet te merken dat de trainer in gemeenten D1 minder ervaring heeft met het begeleiden van vrouwen die partnergeweld hebben meegemaakt dan de trainers in gemeente C1. In beide DNT-groepen zorgen de trainers ervoor dat de vrouwen, wanneer ze daar behoefte aan hebben, zich op hun gemak voelen om over het ervaren geweld te praten, waarbij ze gelijktijdig proberen om daar niet te lang bij stil te staan, en de deelneemsters vooral uit te nodigen om naar de toekomst te kijken.

Wel is het mogelijk dat de trainers in gemeente C1 beter voorbereid zijn op situaties waarbij een deelneemster in paniek is (zie ook vignet in 9.2.2) en het risico op (herhaling van) partnergeweld beter kunnen signaleren. Zo waren er in beide geobserveerde DNT-groepen deelneemsters die samenwoonden met hun partner die, in ieder geval in het verleden, gewelddadig was. In gemeente C1 ontving de deelneemster bij de start van DNT ambulante hulp vanuit de vrouwenopvang en heeft ze uiteindelijk besloten haar partner te verlaten, waarna ze het laatste deel van het DNT-traject in de vrouwenopvang verbleef. Het proces voorafgaand aan dit besluit bestond uit gesprekken met haar hulpverlener, maar ook uit gesprekken met de trainers van DNT, die ook in de vrouwenopvang werken en in de bijeenkomsten signalen oppikten die hun zorgen baarden. Ook in gemeente D1 deelde één van de deelneemster soms met de groep hoe haar partner reageerde op het feit dat zij nu met het DNT-traject bezig was. Zo vertelt ze in één van de bijeenkomsten dat haar partner het vaak maar "lastig" vindt dat ze nu minder thuis is en dat daar ook ruzie over

gemaakt wordt, maar waaraan ze direct toevoegt dat hij de laatste weken "opeens" meer is gaan doen in het huishouden. De overige deelneemsters herkenden de reactie van haar partner en een aantal zijn van mening dat dit geen goed teken is. Zo stelt één van de deelneemsters: *"ja, dat zijn zijn laatste stuiptrekkingen. Ik vind dat juist heel vals. Dan maakt hij jou in de war. En geeft hij jou nu een schuldgevoel zeg maar. Dat is echt heel vals."* Een aantal andere deelneemsters beschouwen het juist als een positieve verandering die bij hem is ingezet. De trainer geeft ruimte voor het gesprek, maar sluit al snel het onderwerp af door te stellen *"Ik kan alleen maar zeggen: blijf bij jezelf. Jij bent stappen aan het maken. En jij wilt nog stappen maken. Dat is voor hem misschien wennen. En dat hij nu dan opeens anders is, dat kan. Dat kan hoor. Maar ik heb ook ergens gelezen dat gedragsverandering, dus echt daadwerkelijk dat iemand dat gedrag ook altijd doet he, dat dat wel één tot anderhalf jaar kan duren."*. Desbetreffende deelneemster wilde er ook geen aandacht meer aan besteden en is er in de rest van het DNT-traject niet meer op teruggekomen, maar het is niet ondenkbaar dat de trainers in gemeente C1 haar na de training nog apart hadden genomen.

In de interviews met trainers wordt zelden gerefereerd naar situaties waarin er vermoedens waren van (herhaling van) partnergeweld. Wel gaven projectleiders en trainers in interviews aan dat de deelneemsters veelal nog een contactpersoon hebben bij de vrouwenopvang en vertelden de projectleiders en trainers die zelf niet in de vrouwenopvang werken, regelmatig contacten te zoeken met medewerkers uit de vrouwenopvang om te spreken over de voortgang van bepaalde deelneemsters. Maar daarnaast kwam in de geobserveerde DNT-groepen duidelijk naar voren dat de trainers toekomst- en oplossingsgericht werken toepassen en dat deze werkwijze weinig ruimte aan deelneemsters geeft om in de bijeenkomsten stil te staan bij het ervaren geweld.

Niet alleen is het toekomst- en oplossingsgericht werken in vrijwel iedere werkvorm, zoals opgenomen in het DNT-handboek, doorgevoerd, ook gebruikten de trainers in beide gemeenten elk moment om deelneemster te complimenteren en kwamen uitspraken als *"wat fijn dat je bent gekomen", "wat knap dat je ondanks je zware nacht hier bent: welkom"* of *"wat goed dat je al zo'n concreet doel voor jezelf hebt geformuleerd"* veelvuldig voorbij. Tevens werden deelneemsters in beide DNT-groepen uitgedaagd ook elkáár te complimenteren. Zo startte de eerste bijeenkomst van de DNT-training in gemeente C1 met een voorstelronde en waarbij elke deelneemster, op een post-it, een compliment moest noteren voor de deelneemster die zich net had voorgesteld (zie ook onderstaand vignet). En om het groepsgevoel, en meer specifiek *peer-support*, nog meer te bevorderen maakten trainers app-groepen aan en werd aan enkele deelneemsters gevraagd om de overige deelneemsters, die meer ondersteuning nodig hadden, te helpen bij het uitvoeren van een opdracht.

Beschrijving eerste bijeenkomst basistraining DNT-groep in gemeente C1: voorstelronde
[Trainer 1] legt uit dat ze allemaal gevraagd zijn iets van zichzelf mee te nemen en dat dit voorwerp het startpunt is om jezelf voor te stellen. Ze start zelf. Heeft een steen meegenomen die ze al heeft vanaf haar jeugd en verbind dit met het noemen van de samenstelling van haar eigen gezin. Nu mogen alle deelneemsters op een post-it hun feedback geven. [Trainer 2] doet het voor. Zij schrijft, en leest vervolgens voor: *"Bedankt voor je openheid. Je bent een warm en liefdevol persoon. Ik ben blij dat je er bent"*. Nu mogen de anderen iets opschrijven en aan [trainer 1] geven. Zij leest het voor zichzelf en stopt de post-its vervolgens in haar schrift. [Trainer 2] legt uit dat de complimenten bewaard mogen worden. En vervolgt: *"Je zult de hele training complimenten ontvangen. Dat is heel leerzaam. Voor ons, maar ook voor jezelf. (...) Soms is het misschien moeilijk om een compliment te geven. Of te ontvangen. Dat leer je op deze manier."* Zo gaan we het hele rondje af.
[Deelneemster 1] Is als eerste aan de beurt en zegt dat ze niet fijn vindt om in het middelpunt te staan, maar dat ze wel iets heeft meegenomen. Ze laat een [voorwerp] zien, dat ze zelf gemaakt heeft. *"Dat doe ik als ik emotioneel word."* Ze krijgt als complimenten terug dat het knap is dat ze als eerste haar heeft voorgesteld, ondanks dat ze niet durft. Dat het mooi is dat ze haar emoties kwijt kan. En dat [het voorwerp] heel mooi is. [Deelneemster 2] heeft babykleertjes meegenomen. (...) Ze krijgt van de overige deelnemers terug dat ze moederliefde uitstraalt. En kracht. En dat ze een sterk persoon lijkt. [Deelneemster 3] heeft een [voorwerp] mee en vertelt dat ze [aantal] kinderen heeft, graag beter Nederlands wil leren spreken en ook werk zoekt. Ze krijgt van de andere deelneemsters terug dat het knap is dat ze Nederlands durft te spreken en dat ze dat al heel goed doet. Sommigen kennen haar al en zeggen dat ze altijd zo blij en vriendelijk is. [Deelneemster 4] laat een foto zien van haar gezin. Ze vertelt dat ze economisch onafhankelijk wil worden. Iets doen voor haarzelf. Een mooie toekomst voor haar kinderen wil creëren. Ze wordt gecomplimenteerd over haar mooie kinderen en het mooie doel dat ze voor ogen heeft. [Deelneemster 5] vertelt dat ze heel zenuwachtig wordt van *"dit soort dingen"*. Ze vertelt over haar gezin. Dat ze dit traject voor haar kinderen volgt. Een nieuwe toekomst wil. Ze ontvangt

complimenten over de liefde die ze heeft voor haar kind. Ze krijgt tranen in haar ogen, zegt dat ze het fijn vindt om dat te horen en plakt de ontvangen post-its stuk voor stuk in haar werkboek. Het is nu even koffiepauze, zegt [trainer 1]. Een paar deelneemster staan op, andere volgen het voorbeeld van [deelneemster 5] en plakken hun ontvangen post-its in hun ontvangen werkboek. Na de pauze volgen de overige 4 deelneemsters. [Deelneemster 6] zit hier om haar kinderen een betere toekomst te geven. [Deelneemster 7] heeft moeite met de Nederlandse taal, vertelt dat ze in haar geboorteland een studie heeft gedaan en gewerkt heeft en in deze cursus meer wil leren over haar mogelijkheden in Nederland. [Deelneemster 8] wil weer structuur in haar leven. Ze is altijd erg actief geweest, met studie en werk, maar zit nu in een neerwaartse spiraal. [Deelneemster 9] geeft aan dat ze altijd *"wel 1000 ideeën"* heeft, maar nooit weet welke ze moet kiezen en hoopt dat DNT haar leert *"wat de juiste beslissing is"*. De opdracht wordt afgerond met de vraag: wat vonden jullie ervan? Sommige deelneemsters zeggen dat ze het leuk vonden, maar ook moeilijk. Niet om complimenten te geven, maar te ontvangen. [Trainer 2] licht toe dat het belangrijk is om ook complimenten te ontvangen. En dat ze dit zullen gaan leren. *"Want soms is het fijn om een bevestiging te krijgen. Maar soms hoor je misschien dat je anders overkomt dan je dacht. Zoals [naam deelneemster]. Zij gaf aan dat ze onzeker is, maar kreeg van veel van jullie terug dat ze zeker overkomt en weet wat ze wil."* [Trainer 1]: *"En dat is niet alleen soms mooi om te weten, of te horen. Dat is ook belangrijk bij bijvoorbeeld een sollicitatiegesprek of een eerste schooldag op een nieuwe opleiding. Dat je weet hoe je overkomt."*

Ook wordt het krachtgericht werken ingezet. Allereerst zet het toekomst- en oplossingsgericht werken al op de "kracht" van de deelneemsters in, maar ook geven trainers de deelneemsters de ruimte om participatiedoelen op te stellen die zoveel mogelijk aansluiten bij hun eigen (her) ontdekte talenten. Tevens spelen de trainers in op de eigen verantwoordelijkheid. Zo startte de eerste training in gemeente C1 met het gezamenlijk opstellen van huisregels en werd in gemeente D1 herhaaldelijk aan de deelneemsters gevraagd welke werkvormen zij zelf nog misten en/of wilden herhalen. Een ander laatste aspect van krachtgericht werken, is dat er kleine, haalbare tussendoelen worden opgesteld die bij het behalen gevierd worden. Daartoe is het Persoonlijk Ontwikkelingsplan zeer geschikt, waarbij participatiedoelen uitgeschreven worden naar een stappenplan, maar ook wordt op verschillende wijze stilgestaan bij het behalen van successen. Van het complimenteren van deelneemsters die ondanks hun uitgesproken onzekerheid zich uit durven te spreken, tot het geven van een applaus na elke pitch tot het uitreiken van een certificaat bij de afsluiting van de training.

9.2 Uitvoering coachingstraject

In het coachingstraject worden de deelneemsters voor negen maanden begeleid bij het realiseren van hun persoonlijke doelen. De eerste stap in het coachingstraject is het *matchen* van deelneemsters en coaches, wat volgens de richtlijnen door de projectleider gebeurt. In de vierde bijeenkomst van de basistraining maken de deelneemsters voor het eerst kennis met hun coach, waarna het coachingstraject ook direct van start gaat. Hieronder bespreken we de wijze waarop het *matchen*, de kennismaking en het coachingstraject in de onderzochte gemeenten is uitgevoerd.

9.2.1 Match tussen coach en deelneemsters

In de methodiekbeschrijving is opgenomen dat deelneemsters en coaches worden *gematcht* door de projectleider (Storms & Visser, 2018:9). Uit de interviews met projectleiders komt naar voren dat de projectleiders in de gemeenten A1, B1 en E1 op basis van de intakegesprekken met coaches en deelneemsters een "soort van opzetje" maken, zoals de projectleider in gemeente E1 het noemde, waarna de *match* definitief wordt opgesteld na overleg met de trainers. In gemeente C1 voeren de trainers de *matching* uit. Zij trainen niet alleen de deelneemsters maar ook de coaches en zijn van mening dat zij het beste beeld hebben van de ondersteuningsbehoefte van de deelneemsters enerzijds en het ondersteuningsaanbod van coaches anderzijds. In gemeente D1 is voor de eerste DNT-groep afgeweken van de lijn zoals beschreven in de methodiekbeschrijving. Hier wilden de projectleider en de trainers de keuze voor de matching in handen leggen van de deelneemsters. De projectleider vertelt dat ze een *"soort speeddate achtig iets"* hebben georganiseerd. De trainers beschrijven in hun interviews dat er ze op de vierde bijeenkomst alle coaches hadden uitgenodigd en dat de deelneemsters vervolgens vijf namen mocht opschrijven van de coaches waarmee zij dachten wel een "klik" te hebben en waarna de trainers, op basis van deze

informatie, de definitieve *matches* opstelden. In de tweede interviewronde vertellen de trainers uit gemeente D1 dat de ervaringen met deze afgeweken methode "dubbel" zijn. Enerzijds kregen deelneemsters hiermee meer eigen zeggenschap en waren de deelneemsters positief over de bijeenkomst. Anderzijds was het niet mogelijk om met alle voorkeuren van de deelneemsters rekening te houden en bleek een eerste indruk niet altijd een voldoende voorwaarde voor een goede, stabiele *match*. Voor de DNT-groep die daarna volgde, en is geobserveerd, zijn de richtlijnen van DNT aangehouden en hebben de projectleider en de trainer gezamenlijk de *matches* opgesteld.

In de interventiemethodiek is beschreven dat er bij het opstellen van de match gekeken moet worden *"naar gemeenschappelijke interesses en hobby's, vergelijkbare opleiding of werkverleden, de persoonlijkheid van zowel deelneemster als coach en de behoefte van de deelneemster"* (Storms & Visser, 2018:9). Alle projectleiders en/of trainers die de *match* hebben gemaakt, geven aan dat de ondersteuningsbehoefte van de deelneemsters als uitgangspunt genomen: coaches worden aan deelneemsters gekoppeld, en niet andersom. Dit maakt dat projectleiders liever een grotere groep aan coaches dan deelneemsters tot hun beschikking hebben en hierdoor niet gelimiteerd zijn aan geschikte coaches. Zo legt een trainer in gemeente C1 uit dat er in de vorige DNT-groep *"gewoon heel veel vrouwen [waren] die zeiden: liever geen man"*, maar dat ze gelukkig nog voldoende vrouwelijke coaches hadden om iedere deelneemster te *matchen*. Naast gemeenschappelijke interesses en hobby's, kijken projectleiders en trainers vaak ook naar overeenstemming in achtergrond en ambitie. Ook wordt er in enkele gemeenten expliciet gekeken naar coaching-stijl. Zo vertelt de projectleider in gemeente E1 dat ze aan deelneemsters vraagt: *"wat voor type coach heb jij nodig. Hoe ben jij als persoon, wat vind jij prettig, wat vind jij niet prettig"* en aan coaches vraagt: *"wie ben jij, hoe coach jij, wat doe jij, wat is jouw manier van communiceren"*. Ook de trainers in gemeente C1 hebben ervaren dat de ene coach goed is in het begeleiden van deelneemsters naar betaald werk en een andere coach juist meer affiniteit heeft met *"het onderste stuk van de participatieladder"*, wat ze vervolgens meenemen in het maken van de *match*.

9.2.2 Kennismaking tussen coaches en deelneemsters

Het thema van de vierde bijeenkomst van de basistraining is 'pitch & coach'. Tijdens deze bijeenkomst ontmoeten de deelneemsters hun eigen coach. Dit gebeurt, volgens het handboek, in het tweede gedeelte van de bijeenkomst en waarbij de coaches elk een eigen *pitch* houden om zichzelf voor te stellen en waarna zowel de coaches als de deelneemsters van de trainer(s) te horen krijgen aan wie zij zijn *gematcht* zijn. Uit de interviews en observaties komt naar voren dat bijna elke gemeente is afgeweken van deze werkvorm. Zoals hierboven beschreven is er in gemeente D1 voor de eerste DNT-groep gekozen voor een *speeddate*-werkvorm, maar is voor de volgende DNT-groepen het handboek van DNT gevolgd. In gemeente A1 zijn bij de eerste DNT-groep de richtlijnen van het DNT-handboek gevolgd, maar dat ging, in de woorden van één van de trainers, *"helemaal fout"*. Ze legt in het eerste interview uit dat ze op dat moment *"bijna vijftien coaches of twintig coaches"* hadden, welke allemaal uitgenodigd waren en omdat de DNT-groep zelf nog maar uit acht deelneemsters bestond zij allen *"bloednerveus waren"* om tegenover zo'n grote groep iets over zichzelf te vertellen. Ook waren er deelneemsters die een *"klik"* bij coaches voelden, maar vervolgens van de trainers te horen kregen dat zij niet aan deze coaches gekoppeld waren. In het tweede interview geven de trainers aan dat ze voor de andere DNT-groep gekozen hebben voor een werkvorm die *"lekker interactief, lekker bezig, beetje lolletje, beetje lachen"* was, namelijk een *speeddate*-werkvorm waarbij de deelneemsters *"ludieke vragen"* aan de coaches mochten stellen *("zoals: Als jij een dier zou zijn, wat ben jij en waarom? Of: Wat is je favoriete vakantiebestemming?")*. Nog steeds was het de projectleider die de *match* maakte, *"en daar zijn ze blij mee of niet blij mee. Zo werkt dat."*, licht één van beide trainers toe.

Ook in gemeente B1 is eerst het DNT-handboek gevolgd, maar is de projectleider/trainer hier op het moment van het eerste interview van afgeweken. *"Wij hebben ervoor gekozen om dat individueel te doen."* legt ze in het interview uit. *"In het werkboek staat volgens mij dat ze op de vierde dag gematcht worden, allemaal tegelijk, zeg maar, dus dat je een samenkomst hebt met de deelnemers en de coaches. (...) maar omdat het, de keer daarvoor hier in ieder geval niet goed gegaan is...omdat er gewoon strijd was onderling van: 'ja, maar ik wil die coach', en 'die wil ik ook', en zo... hebben wij hier ervoor gekozen om het individueel te doen. Dus ik ben met de coach naar de deelnemer toe gegaan, naar haar huis. Een soort kennismakingspraatje. En ik ben na die kennismaking...nou ja, toen ben ik weggegaan, heb ik de coach en de deelnemer alleen laten zitten, en die hebben verder gepraat om, om te vertellen wie zijn ze nou. (...) En ik vond het individuele heel fijn, want er was rust, en er was tijd."*

In gemeente C1, tot slot, volgden ze de werkvorm zoals in het handboek is beschreven, maar hebben ze er een eigen draai aangegeven om niet alleen de coaches, maar ook de deelneemsters te laten *pitchen*. Uit de observaties kwam naar voren dat deze werkvorm de nodige spanning bij de deelneemsters geeft, maar wel door de deelneemsters, en daardoor ook de trainers, als zeer positief werd ervaren (zie de volgende veldnotities).

Veldnotities van de vierde bijeenkomst in gemeente C1 (korte weergave verschillende onderdelen)

Start van de bijeenkomst

De kring is groter gemaakt, [deelneemsters 1] stelt hier vragen over. [Trainer 1] vertelt dat er vandaag ook coaches komen. [Deelneemster 2] en [deelneemster 3] geven aan dat spannend te vinden. [Deelneemster 3] *"Ja, toch wel. Niet dat ik er wakker van hebben gelegen."* [Deelneemster 1]: *"Haha nee, ik lig nergens wakker van...maar je weet nooit hoe het uitpakt"*

Opwarmer-oefening

[Trainer 2] legt de procedure uit voor na de lunch, als de coaches komen. [Deelneemsters 1] heeft veel vragen. *"Wij weten niet wie onze coaches zijn. Jullie wel. Maar dan weet ik toch ook niet op wie ik straks extra moet letten als zij hun pitch geven? En zij weten het toch wel?"* [Trainer 1] *"Nee, ook de coaches weten niet aan wie ze gematcht zijn. Alleen de trainers weten dat."* Vervolgens zegt [trainer 2]. *"Ik snap je punt. En we hebben daar ook zelf wel eens over nagedacht. Dat het misschien makkelijker is dat jullie weten wie je coach is. En in sommige gemeenten wordt het ook niet op deze manier gedaan maar meer individueel {hier praat ze snel overheen}. Maar we hebben gezien dat dit werkt. Zij weten net zo veel of weinig als jullie. En als je het wel zou weten, wie je coach zou zijn, dan zou je misschien alleen op diegene letten. En ook kritisch misschien. Nu is het wat meer open."* [Deelneemster 1] zegt vervolgens dat ze het prima vindt. *"Ik laat het wel gewoon op me af komen."*

Opstellen van een eigen pitch

Vervolgens mogen ze om en om pitchen. Wie start? Deelneemsters bepalen de volgorde (drie deelneemster reageren niet). Allen hebben een pitch die werkgerelateerd is (terwijl dat niet expliciet de opdracht is). [Deelneemster 4] vertelt dat ze 5 jaar werkervaring heeft (niet waarin). [Deelneemster 5] vertelt dat ze vrijwilligerswerk doet, maar nu graag wil werken (maar niet waarin). [Deelneemster 2] vertelt dat ze [beroep] wil worden. Dat doel is nieuw en daar wordt direct door de trainers op aangehaakt: *"wat goed dat je al zo concreet erover nagedacht hebt"*. [Deelneemster 1] is kort en krachtig maar wil duidelijk de opleiding [naam] volgen. [Deelneemster 6] geeft aan dat ze werkervaring heeft en *"zo zou kunnen beginnen"*, maar dat ze eerst nog rust nodig heeft omdat ze de afgelopen jaar te veel tegelijkertijd heeft meegemaakt. [Deelneemster 3] wil graag werken met kinderen. Alle deelneemster krijgen van de andere deelneemster na hun pitch applaus. Er zijn geen op- of aanmerkingen. (...) Er wordt nog even gepraat over de matching en de pitches straks, het is 11:00 en om 11:15 komen ze. Dan gaan de deelnemers en de coaches pitchen. Wie gaat er eerst, wordt aan de groep gevraagd, de coaches of jullie. De coaches. Prima, doen we dat. (...) Vervolgens gaat het over de rol van de coach. *"Jullie hebben een plan, zij helpen je daarbij"*. Het zijn vrijwilligers, maar wel met ervaring of een netwerk. En ze worden getraind. Het gesprek komt op participatie en dat coachen de deelneemsters gaan helpen om (weer) te participeren. *"Ze krijgen in de training te horen: 'jullie zijn geen hulpverleners. Jullie gaan hun helpen met participeren." "Weet iedereen wat participeren is?"* Nee. Spontaan wordt de Participatieladder getekend door [trainer 1] toegelicht. *"Dit is wat de coaches ook leren. En wat in het hele land gebruikt wordt."*

11:15. De coaches druppelen binnen. Krijgen koffie. Deelneemster praten met elkaar of roken buiten sigaret.

11.30 Coaches trappen af. [Coach 1] geeft aan dat ze een achtergrond heeft in de financiële sector. (...) Ze zegt dat andere mensen haar eerlijk, respectvol en direct noemen. Ze heeft vorig jaar ook meegedaan als coach en kijkt er naar uit om vanuit deze groep ook iemand een paar stappen verder te brengen. [Coach 2] is manager geweest en doet nu vrijwilligerswerk. Ze geeft aan dat ze zelf ook het een en ander heeft meegemaakt en dat ze weet dat iedereen een tweede kans verdient. *"En dit is jullie kans. Doe er iets mee. Pak die kans"*. {De deelnemers glimlachen hierop. [Deelneemster 3] lijkt zelfs een beetje te stralen} (...) Deze 'positieve noot' wordt verder getrokken. Termen als 'grijp je kans' en 'jullie kunnen het' 'jullie verdienen het' wordt in de pitches benadrukt. [Coach 6] vertelt dat ze zelf ook eens van onderaan weer naar boven moest klimmen. En dat je ergens moet beginnen. En dat je daarvoor vaak iemand anders nodig hebt. En dat ze er heilig van overtuigd is dat 'geloven in jezelf' het belangrijkste is. *"En daar wil ik jullie, of wie ik dan ook mag begeleiden, graag mee helpen. Want je kunt het. Als je maar in jezelf gelooft."* Ook wordt de positie en de rol van de coach in een aantal pitches expliciet benadrukt. *"Jij bedenkt het pad. Jij bent degene die erop moet lopen. En ik loop met je mee."* De metafoor van 'naast je lopen' wordt door drie coaches aangehaald. (...)

Dan volgen de pitches van de deelnemers. Op de volgorde die zojuist is geoefend. [Deelneemster 1] Begint. Kort maar krachtig, en dezelfde boodschap als zonet. [Deelneemster 2] begint nu te huilen. Ze wordt even overgeslagen. [Trainer 1] gaat naar haar toe en neemt haar even mee naar buiten. De andere pitches gaan gewoon door. Ze komen later weer terug, waarbij [trainer 1] tegen [trainer 2] zegt dat [deelneemster 2] niet gaat pitchen. Dat is prima. De rest gaat door. Het valt bijna niet op dat één deelneemster niet is geweest. (...)
Dan volgt de bekendmaking. (..) De spanning is voelbaar. Vooral de deelnemers zijn stil. Een voor een worden de namen van de "paartjes" genoemd. Voorzichtig gaan deelnemer en coach bij elkaar staan. Veelal loopt de coach naar de deelnemer. Sommigen schudden elkaar even kort de hand, maar een praatje wordt nog niet gemaakt. Eerst wordt er geluisterd naar de andere matches. Als alle matches bekend zijn en in koppels bij elkaar staan, wordt gezegd: *"pak lekker een broodje en ga even naar buiten bijvoorbeeld. Er is een grote tuin hieromheen, genoeg ruimte om allemaal wat privacy te hebben en met elkaar kennis te maken. En het is mooi weer!"* (...) De trainers en ik blijven achter. Ze zeggen op zachte toon *"dat ging wel goed he?"*. (...) De trainers merken op dat ze het fijn vinden dat iedereen zo lekker aan het kletsen is. En ook dat je het nooit van tevoren weet, of zo'n match ook echt een match is. Ze hebben de coach een of een paar keer gezien. En kennen de deelnemers mogelijk wel wat beter. *"Maar je weet het nooit."*

Evaluatie van de bijeenkomst

Nog voordat [trainer 1] de vraag stelt *"Wat vonden jullie ervan?"* roept [deelneemster 2] *"Ik heb echt een hele fijne coach! Ze is heel begripvol en duidelijk"*. De toon is gezet. Vooral ook omdat [deelneemster 2] degene was die het meest zenuwachtig leek. In het rondje wat vervolgens gemaakt wordt spreekt niemand zich negatief uit. Sommigen wel neutraal. En enkelen duidelijk positief. [Deelneemster 6]: *"Die van mij is ontzettend direct. Die flapt alles eruit. En daar hou ik van."* (...) Dan volgt de rest van het rondje. [Deelneemster 5] rond af met: *"Ja, het voelt goed. Ik ben blij dat ik vandaag gekomen ben."*

9.2.3 Coachingstraject is maatwerk

Na de kennismaking tussen de deelneemsters en hun gematchte coaches, gaan de individuele coachingstrajecten direct van start. Dat betekent dat het eerste deel van het coachingstraject parallel loopt aan de basistraining. Dit wordt door trainers als prettig ervaren. Vooral omdat ze in deze periode het coachingstraject beter kunnen monitoren. Zo vroegen de trainers in de twee geobserveerde DNT-groepen in gemeente C1 en gemeente D1 na de vierde bijeenkomst aan de start van iedere volgende bijeenkomst of de deelneemsters nog met hun coaches hebben gesproken, waarbij ze tevens peilen of de deelneemsters tevreden zijn met hun match. Aan het einde van de bijeenkomsten stelden trainers vervolgens soms de vraag *"Wat kun je nu al met je coach oppakken"*? Uit de interviews in de overige gemeenten komt naar voren dat deze werkwijze ook in de andere gemeenten wordt toegepast. Zo vertelt de trainer in de gemeente E1 in haar tweede interview: *"[Dan] zegt [een deelneemster], 'ik heb het al gedaan, ik heb met mijn coach eventjes besproken wat het dan is.' Dus je hoort het terug dat ze met de coach met haar huiswerk aan de slag gaan. Nou dat is natuurlijk hartstikke leuk."*

Aan de basis van het coachingstraject staat het Persoonlijk Ontwikkelingsplan. Deze wordt tijdens de basistraining opgesteld, maar ook hier kunnen coaches bij helpen. Bijvoorbeeld door in de individuele coachingsgesprekken dieper in te gaan op de wensen en grenzen van de deelneemsters wat betreft hun participatiedoelen. Omdat elk Persoonlijk Ontwikkelingsplan afgestemd is op het individu en er, ook gezien de diversiteit in elke DNT-groep, per definitie variatie in de opgestelde participatiedoelen en geïdentificeerde hindernissen, kent elk coachingstraject een andere insteek. In de methodiekbeschrijving is dan ook opgenomen dat de ondersteuning die de coach gedurende de resterende negen maanden geeft *"op maat"* is. In de interviews geven projectleiders en trainers vaak een opsomming van de diverse manieren waarop de coaches de deelneemsters begeleiden, zo ook de trainer in gemeente E1:

> *Er is iemand, bijvoorbeeld, die wil lichamelijk wat sterker worden, die heeft wat lichamelijke klachten. En die gaat met de coach wandelen. (...) Die doen de coachgesprekken buiten bijvoorbeeld. (...) Sommige vrouwen hebben gewerkt in het verleden en zijn vanwege bijvoorbeeld lichamelijke problemen uit de roulatie geraakt. Even kijken...daar zijn drie vrouwen van denk ik. En iemand die bijvoorbeeld in het land van herkomst een leidinggevende functie heeft gehad en naar Nederland is gekomen. (...) En bij haar zit het heel erg op taal, dat ze zich zorgen maakt dat ze onvoldoende Nederlands spreekt om te functioneren, terwijl ze eigenlijk heel goed Nederlands spreekt. Maar daar zit angst. Daar is ze bijvoorbeeld nu wel mee aan de slag. Dus ze heeft met haar coach in kaart gebracht van oké, welke dingen liggen er. Mijn angsten, daar moet ik iets mee doen. (...) Een andere vrouw (..) ik denk dat die wel een beetje eind 30, rond de 40 mis-*

schien is, maar die is altijd heel zorgzaam geweest, altijd vrij geïsoleerd en die is nu voor zichzelf dingen aan het doen is. Vrijwilligerswerk doet ze al en zij wil graag nog een stapje verder, ze wil graag een betaalde baan. (...) En iemand doet een opleiding en die wil graag in de [naam sector] werken, maar heeft moeite met leren. En die is gekoppeld aan een coach die in het onderwijs werkt bijvoorbeeld.
Trainer, gemeente E1

Daarnaast is er een grote variëteit in de hindernissen die de deelneemsters in de training geïdentificeerd hebben, of tijdens het coachingstraject tegenkomen en waar de coach ondersteuning kan bieden. Deze ondersteuning kan praktisch van aard zijn, zoals het uitzoeken van mogelijkheden om een studie te financieren, of meer ondersteunend van aard zijn waarbij een coach samen met de deelneemster een sollicitatiegesprek oefent of meegaat naar een Open Dag van een studie die ze graag wil volgen. Soms zijn de hindernissen te groot en stelt de interventiemethodiek dat de coach contact moet opnemen met de projectleider *"als duidelijk wordt dat de problematiek te ernstig is en dus te belemmerend werkt"* en waarbij het aan de projectleider is om *"om in overleg met de [deelneemsters] en met haar begeleider (meestal maatschappelijk werker vanuit de opvang) na te gaan wat verder mogelijk is."* (Storms & Visser, 2018:12).

Uit de interviews met projectleiders en trainers komt naar voren dat coaches, maar ook deelneemsters, inderdaad soms aan de bel trekken. Dit kan dan gaan om (een dreiging van) herhaling van geweld, maar ook bijvoorbeeld over tegenwerking vanuit de gemeente. Zo noemt de projectleider in gemeente E1 dat een deelneemster die *"heel leergierig en ambitieus"* met haar coach heel goed bezig was om haar Persoonlijk Ontwikkelingsplan te doorlopen, tot het moment dat ze ging verhuizen naar een andere gemeente. In lijn met de voorwaarden die beleidsmedewerkers stellen voor financiering van DNT, zou de verhuizing betekenen dat het DNT-traject voor deze deelneemsters zou beëindigen. Omdat de reistijd tussen beide gemeenten niet groot was en de coach akkoord was om de deelneemsters te blijven ondersteunen, heeft de projectleider kunnen regelen dat het coachingstraject doorgang kreeg. In haar nieuwe gemeente treft de deelneemster echter *"een klantmanager die in één keer er heel dicht op gaat zitten en dingen gaat doen die niet afgesproken waren met de klantmanager die ze daarvoor had (...) [D]e coach heeft mij toen benaderd van 'hé, er gaat daar iets niet helemaal goed, kun jij misschien...' Ik ben gaan bellen. En dat is uiteindelijk getackeld en die klantmanager heeft weer gas teruggenomen, maar dat had ook anders kunnen zijn."*. Daarnaast trekken coaches, maar ook deelneemsters, soms voortijdig aan de bel wanneer ze het gevoel hebben dat er een *mismatch* is. In deze situaties ervaren de deelneemsters of coaches geen 'klik', of heeft één van beide het idee dat de gegeven ondersteuning niet past bij de ondersteuningsbehoefte. Bijvoorbeeld wanneer de coach, ondanks de richtlijnen (zie 8.2.1) te veel in de "hulpervelenersrol" schiet.

Wanneer er sprake is van een ervaren mismatch proberen projectleider en/of trainers de deelneemster aan een nieuwe coach te koppelen, zodat het coachingstraject doorgang kan krijgen. Maar liever willen ze voorkomen dat de coaches of deelneemsters aan de bel trekken, door zelf het coachingstraject te monitoren. Want na afsluiting van de basistraining loopt het individuele coachingstraject nog ongeveer negen maanden door en dit is, in vergelijking met de basistraining die ongeveer drie maanden duurt, een relatief lange periode. Waarin er van alles kan gebeuren. Om die reden is in de methodiekbeschrijving opgenomen dat de projectleider gedurende deze periode nog *"regelmatig contact met de coaches [heeft] om het verloop van het traject te bespreken"*. Uit de interviews komt naar voren dat het vaker de trainers zijn dan coaches, maar ook dat het onderhouden van dit contact tijd kost, die vaak niet is meegenomen in de projectbegroting. Op de vraag of de projectleider in gemeente C1 nog adviezen heeft voor collega-projectleiders die met DNT willen startten, zegt ze over het begeleiden van de coaches: *"Vergis je niet in de tijdsbesteding (...) Ze zijn vrijwillige medewerkers, maar in je benadering van je tijdsinvestering moet je het eigenlijk zien als caseload. (...) Als je denkt dat je alle coaches kunt begeleiden met een uurtje in de week, dan heb je het mis. Dat vraagt echt nog wel meer, of het piekt soms heel erg. (...) We hebben het in eerste instantie niet goed ingeschat hoe groot de tijdsinvestering daarin was."*

Anders dan in de andere gemeenten, worden er in gemeente C1 extra uren bij de trainers vrij gemaakt om de coaches iets intensiever te begeleiden. Ook afwijkend van de andere gemeenten is dat gemeente C1 gedurende het coachingstraject soms nog contact heeft met deelneemsters. Zij ervaren dit als zeer waardevol, vooral omdat er gedurende de tien bijeenkomsten *"een band is opgebouwd"* met de deelneemsters, de trainers de deelneemsters steeds beter zijn gaan kennen en ze het zonde vinden wanneer ze tijdens het coachingstraject alleen de versie van de coaches horen wat betreft de voortgang van het coachingstraject. Dit geldt overigens alleen voor de deelneemsters die zij, of hun collega's nog begeleiden vanuit de vrouwenopvang en waarbij de trainers in hun interview de wens uitten het contact graag uit te breiden naar de gehele DNT-groep.
Ook stelt de methodiekbeschrijving dat er in de periode na de training en tot het einde van het coachingstraject *"twee tot drie intervisiebijeenkomsten"* met de coaches plaatsvinden *"om coaches te ondersteunen bij het coachen" en hen te "leren (...) de focus vast te houden"* (Storms & Visser, 2018:15). Uit de observaties van de twee DNT-groepen kwam naar voren dat de intervisiebijeenkomsten niet altijd druk bezocht werden. Dit geldt vooral voor gemeente D1, waar er eenmaal slechts één coach aanwezig was. Dit was echter gedurende de Corona-maatregelen. Daarnaast leek er geen aanwezigheidsplicht te gelden. In de tweede interviewronde in de gemeente E1 vertelt de projectleider dat zij bij de start van de tweede DNT-groep alle coaches in het intakegesprek geïnformeerd heeft over de data waarop de intervisiebijeenkomsten zouden plaatsvinden en daarbij heeft benadrukt dat aanwezigheid op prijs werd gesteld. Wat resulteerde in een hogere opkomst.

9.2.4 Afsluiting van het DNT-traject

In de methodiekbeschrijving is opgenomen dat het gehele DNT-traject *"gemeenschappelijk en feestelijk"* wordt afgesloten. Hoewel deze bijeenkomst vrij in te vullen is, moet de bijeenkomst enerzijds in het teken staan van *"evaluatie van het DNT-traject"* en anderzijds de *"bekrachtiging van de deelneemsters"*. Hiertoe kan gedacht worden aan een bijeenkomst waar, voor het feestelijke gedeelte, ook vrienden, familie en coaches uitgenodigd worden, DNT-trainers aanwezig zijn en wethouders en beleidsmedewerkers de bijeenkomst kunnen *"versterken"* (Visser & Storms, 2018:12). Op basis van de interviews en observaties is te concluderen dat de slotbijeenkomst in de praktijk niet altijd de vorm aanneemt zoals deze in de methodiekbeschrijving is beschreven. Zo staan deze bijeenkomsten in de gemeente D1 en gemeente E1 vooral in het teken van "overdracht", waarbij het stokje, soms letterlijk, van de vrijwillige DNT-coach overgedragen wordt naar werkcoaches en zij de ondersteuning overnemen richting re-integratie en, indien nog niet behaald, de ingestelde participatiedoelen.

In gemeente E1 betreft de slotbijeenkomst, zo vertelt de projectleider, ook een soort van *matchingsproces*, maar dan tussen de deelneemsters en werkgevers. Dit in lijn is met de afspraken zoals opgesteld in het projectplan (zie ook 8.1.3) en waarbij gesteld was dat er activiteiten plaatsvinden die er enerzijds op gericht zijn werkgevers te informeren (zoals het agenderen van het belang om economische zelfstandigheid van vrouwen die te maken hebben gehad met huiselijk geweld te versterken en onder de aandacht brengen van meldcode Bedrijven en Huiselijk geweld) en anderzijds tot doel heeft om *"minimaal 10 vrouwen aan een werkgever [te matchen] door middel van een werkervaringsplek, leerwerkplek of een reguliere baan"* (PILOTopdracht: De Nieuwe Toekomst, 25 oktober 2017). De vrouwenorganisatie, waar ook de projectleider werkzaam is, heeft daartoe eigen *"ik noem het maar even de participatie-coaches of activering-coaches"* in dienst die zowel in contact staan met diverse werkgevers, als met de werkcoaches van de gemeentelijke Re-integratieafdeling. *"De lijnen zijn daardoor korter"*, licht de projectleider in gemeente D1 toe, *"en [de deelneemsters] zitten in diezelfde sfeer van veiligheid."*

In gemeente E1 geeft de projectleider aan dat ze *"een andere constructie hebben dan de bedoeling is geweest in de oorspronkelijke methodiek"* omdat de deelneemsters gedurende het coachingstraject ook allemaal, vanuit het Re-integratiebedrijf waar ze werkt, een werkconsulent hebben toegewezen gekregen. Aan de werkconsulenten wordt vervolgens gemeld dat ze gedurende het DNT-traject *"even een stapje achteruit"* moeten doen. Deze boodschap is ook onderdeel van het *"driegesprek"* dat aan de start van het coachingstraject plaatsvindt. *"Want eigenlijk heb je twee kapiteins op één schip"*, legt de projectleider uit, en *"moeten de neuzen [wel] dezelfde kant op staan (...) Het moet ondersteunend zijn aan elkaar, of versterkend zijn, en niet andersom. Ja, dat was wel een voorwaarde."* Wanneer DNT is afgelopen wordt het stokje weer overgedragen aan de werkconsulent.

In gemeente C1 vindt ook een slotbijeenkomst plaats die, zo bleek uit de geobserveerde slotbijeenkomst, door veel van de deelneemsters, en hun coaches en familieleden bijgewoond werd en inderdaad een feestelijk tintje had en waar gelijktijdig werd stilgestaan bij ontwikkelingen die de deelneemsters in het DNT-trajecten hadden doorlopen. Onderdeel van deze bijeenkomst was dat elke deelneemster een envelop ontving, waarvan ze zelf mochten beslissen of ze die op het podium wilde open maken. De envelop bevatte een kaart met een boodschap die de deelneemsters tijdens de negende trainingsbijeenkomst aan zichzelf hadden gericht en waarop ze de participatiedoelen mochten opschrijven die ze gedurende het coachingstraject hoopten te bereiken. Alle aanwezige deelneemsters besloten de envelop te openen en voor te lezen en reageerden enthousiast met "Ik heb dat allemaal gehaald!", *"Nou, dat is dus mooi gelukt!", "Zie je wel, als je weet wat je wilt kom je er wel"*. In gemeente C1 vindt vervolgens geen actieve overdracht plaats naar de afdeling Re-integratie en wordt er mogelijk meer gefocust op het vervolg van DNT in een eventueel nazorgtraject vanuit de vrouwenopvang. *"De nieuwe toekomst stopt, dat heeft ook echt een eindbijeenkomst om ook een formele streep te zetten onder het traject."*, zo stelt de projectleider, *"We doen zelf wat nazorg, soms ambulant, maar in feite is het nazorg en afronden."*

In gemeente A1 is de afdeling Re-integratie al nauw betrokken bij de uitvoering van het DNT-traject doordat de DNT-trainers in dienst zijn van deze afdeling. De projectleider in gemeente A1 laat in haar eerste interview weten dat het organiseren van een slotbijeenkomst niet opgenomen was in het projectplan, maar ze dit voor de volgende DNT-groep in *"in het programma [heeft] gefietst. Want het gaat altijd eigenlijk een beetje als een nachtkaars uit, vind ik. Want je begint dus met die intakegesprekken met die deelneemsters, dan heb ik de intakegesprekken met de coaches, dan is de match, dan is de certificaatuitreiking. En daarna zie ik eigenlijk alleen de coach nog maar tijdens de intervisie. En deelnemers eigenlijk niet meer."* In deze gemeente is er echter relatief veel tussentijdse uitval van deelneemsters (zie hiervoor het volgende hoofdstuk), waardoor de opkomst uit een paar deelneemsters bestond.

In gemeente B1 heeft de projectleider/trainer pogingen ondernomen om een slotbijeenkomst te organiseren, maar is dat vanwege gebrek aan animo bij de deelneemsters niet gelukt. *"Nee, dat wilden zij niet"*, vertelt ze in haar tweede interview, *"Het was een hechte groep die ook veel onderling had. Ook het gevoel had van; nou, wij horen bij elkaar en fijn. Maar naar gelang de cursus vorderde zie je dat mensen gewoon heel verschillend zijn. Ook eigenlijk veel meer hun eigen weg willen gaan. De één wil snel, de ander wil niet. Het is helemaal uit elkaar gevallen en dat is goed. Ik heb nog gevraagd van; goh, zullen wij het afsluiten bij de [naam locatie]? Gezellig. Maar, nee, dat was het niet. Nee, en dat is ook goed."* Wel heeft ze zelf nog contact met enkele deelneemsters, wat ze als volgt toelicht: *"Ja, ik vind dat dat erbij hoort. Want ik heb gemerkt dat, en sommigen zijn dan iets eerder gestopt omdat zij zeggen; nou, het gaat goed. Maar…Het is dus soort nazorg. Ik ga dat niet eeuwig doen maar ik denk wel dat bij, nou, 3 van hen vind ik het in ieder geval belangrijk."* Ook worden de deelneemsters die na afronding van het DNT-traject hun participatiedoelen nog niet bereikt hebben, of mogelijk binnen een jaar aan het werk kunnen, overgedragen naar de werkcoach die deze gemeente speciaal heeft vrijgemaakt voor het begeleiden van vrouwen met een lange afstand tot de arbeidsmarkt (zie 7.1.2 en 7.2.2).

Resultaten, effecten en werkzame mechanismen

10

Op basis van voorgaand hoofdstuk kan gesteld worden dat de uitvoering van DNT in de praktijk in grote lijnen overeenkomt met de werkwijze zoals is opgesteld in de methodiekbeschrijving, maar dat de uitvoering van elke DNT-groep gelijktijdig wordt beïnvloed door contextuele factoren, zoals de beleidscontext en de ondersteuningsbehoefte van de doelgroep. De vraag is of deze veranderingen van invloed zijn op de werkzame mechanismen, die in deel 1 van deze rapportage zijn vastgesteld, en of onderstaand verandermodel in de praktijk standhoudt:

Vrouwen die partnergeweld hebben ervaren en die in staat en gemotiveerd zijn om maatschappelijk actief te worden, maar ondersteuning nodig hebben om stappen te zetten richting economische zelfstandigheid, ontvangen in het DNT-traject (C):

- ondersteuning van professionele trainers (M), welke
- door toepassing van oplossings- en toekomstgericht werken (M), en een gendersensitieve aanpak (M) een veilig leerklimaat voor een lotgenotengroep creëren (O/M), waardoor
- peer-support ontstaat (O/M) en kennis en vaardigheden m.b.t. (arbeids) participatie worden opgedaan (O/M), en waardoor
- deelneemsters hun talenten (her)ontdekken (O), het gevoel van eigenwaarde herstellen (O) en weten wat hun persoonlijk doel is en welke stappen nodig zijn om het doel te behalen (O), waarna
- deelneemsters op basis van een Persoonlijk ontwikkelplan (M) en met ondersteuning van een vrijwillige coach die oplossings- en toekomstgerichte begeleiding toepast (M), een professioneel vangnet (M) en het (opgebouwde) sociale netwerk (O/M) stijgen op de Participatieladder (O), en daardoor
- in staat zijn om controle te nemen over hun eigen leven (O) en perspectief hebben op economische zelfstandigheid (O).

In dit hoofdstuk staan we daarom stil bij de resultaten, effecten en werkzame mechanismen van de interventie DNT. Dit doen we door in paragraaf 3.1 allereerst de ervaringen van de deelneemsters met het DNT-traject te beschrijven en inzicht te geven het ervaren effect. In paragraaf 3.2 bespreken we het perspectief van de uitvoerders van DNT, waarbij we eerst ingaan op de succesfactoren en knelpunten die zij hebben ervaren bij de uitvoering van DNT en vervolgens stilstaan bij de significante veranderingen die volgens hen hebben plaatsgevonden bij de deelneemsters. In paragraaf 3.3., tot slot, beschrijven we het perspectief van beleidsmedewerkers. Allereerst wordt besproken in welke mate zij zicht hebben op de resultaten van DNT en of deze overeenstemmen met hun verwachtingen, waarna het hoofdstuk afsluit met de vraag of de visie op de meerwaarde van DNT, na het uitvoeren van één of twee DNT-groepen, in deze gemeenten is bijgesteld.

10.1 Perspectieven van de deelneemsters

In deze paragraaf staan we stil bij de ervaringen van de deelneemsters wat betreft de werkzame mechanismen en effecten van de interventie DNT. Hiertoe hebben we, na afronding van de DNT-trajecten, twaalf deelneemsters geïnterviewd. Zij hebben de interventie in verschillende gemeenten doorlopen (zie ook onderstaand overzicht). Hun ervaringen reiken daarom verder dan de vijf gemeenten die geïncludeerd zijn als casestudies. Ook gebruiken we in deze paragraaf de bevindingen uit de observaties van de twee DNT-groepen. We bespreken eerst de ervaring met het DNT-traject, waarbij we de ervaren (niet-)werkzame mechanismen uit de basistraining en het coachingstraject apart van elkaar bespreken, waarna we stilstaan bij de ervaren effecten.

Tabel 7.4
Achtergrondkenmerken geïnterviewde deelneemsters

Gemeente	Leeftijd	Leeftijd kinderen	Opleidings-niveau	In Nederland geboren	Einde laatste baan	Start DNT
A1 - 1	31	6j, 4j	mbo	Ja	jun. '17	jan. '18
A1 - 2	47	20j, 18j, 15j, 12j, 5j	mbo	Nee	apr. '14	jan. '18
A1 - 3	62	15j	havo	Ja	jan. '15	mrt. '18
A1 - 4	44	22j, 13j, 9j, 4j	basisonderwijs	Ja	jan. '00	mrt. '19
B1	28	6j, 7m	mbo	Ja	jul. '17	jan. '18
C1	33	4j, 3j	hbo	Ja	jun. '17	feb. '18
D1 - 1	46	13j, 6j	mbo	Nee	jan. '04	mrt. '18
D1 - 2	46	13j, 10j	havo	Ja	dec. '11	sep. '18
D1 - 3	27	2j	mbo	Nee	jun. '19	okt. '19
F1	38	18j, 17j	mavo	Ja	jan. '14	sep. '18
G1	49	19j	mbo	Ja	aug.'15	jan. '19
H1	32	11j, 5j	mbo	Nee	feb.'19	okt '19

10.1.1 Ervaren (niet-)werkzame mechanismen in DNT-training

Voortijdig stoppen met de training: belang van timing

Van de twaalf geïnterviewde deelneemsters zijn twee deelneemsters voortijdig gestopt met de training. Voor de deelneemster uit gemeente B1 gold dat de situatie bij haar *"gewoon redelijk stabiel"* was, maar dat de DNT-groep voor de rest vooral uit vrouwen bestond die *"in heftige situaties zaten"* en ze het als onprettig heeft ervaren dat hiermee een deel van haar eigen verleden weer naar boven kwam. Voor één van de deelneemsters uit gemeente A1 gold dat ze al een duidelijk participatiedoel had opgesteld en al bezig was deze, in stappen, te bereiken. In het interview geeft ze aan dat ze in eerste instantie zeer enthousiast was over DNT *"want ik wilde natuurlijk sowieso weer de maatschappij terug in, en ik was al een tijd eruit, met werken (..) en ik wilde eigenlijk toch wel weer wat mensen om mij heen"* [A1-1]. Ze was echter gelijktijdig ook al bezig met het zoeken van vrijwilligerswerk en op het moment dat ze "een heel leuk aanbod" had ontvangen van een vrijwilligersplek in de sector waar ze uiteindelijk een betaalde baan zou willen krijgen, heeft ze in overleg met de trainer besloten het DNT-traject voortijdig te stoppen.

Gemeentegrenzen: risico op voortijdig stoppen en verschillen tussen DNT-trajecten

Voor de deelneemster uit gemeente C1 gold dat ze DNT eerst in een andere gemeente[51] heeft gevolgd, maar dat ze vanwege een ernstige dreiging van geweld (code rood) naar de opvanglocatie in gemeente C1 moest. Omdat in deze gemeente ook DNT werd gegeven, kon ze de hier in een nieuwe DNT-groep instromen. Dit heeft ze als zeer prettig ervaren. *"Als ik iets begin, wil ik het afmaken"*, licht ze in het interview toe. Wat haar wel opviel, was dat DNT in beide gemeenten op een andere wijze werd uitgevoerd. Zo beschrijft ze in het interview dat DNT in de eerste gemeente gepresenteerd werd als een verplicht traject: *"Als we het niet zouden volgen werden we gekort op*

[51] Dit betreft een gemeente die gedurende de looptijd van dit onderzoek geen DNT meer uitvoerde. De deelneemster is geïnterviewd op het moment dat ze haar DNT-traject in 2018 in gemeente C1 startte.

onze uitkering." De DNT-groep bestond uit zes deelneemsters die vaak nog maar kort in de opvang verbleven en de inhoudelijke focus was vervolgens *"echt heel gespecificeerd op werk"*, waarbij ze zich vooral herinnert dat ze CV's en sollicitatiebrieven moesten opstellen. In gemeente C1 betrof het een vrijwillig project, dat na een periode van vrouwenopvang werd aangeboden. *"Bij hen moest je dan al wat langer in de opvang zitten,"* legt ze in het interview uit, *"Je moest al wat verder zijn in je verwerkingsproces, zeg maar. En ik heb toen gevraagd van: goh, mag ik instappen? Want ik ben er al aan begonnen. En dat mocht."* Deze DNT-groep bestond uit ongeveer 20 deelneemsters en de inhoudelijke focus was *"meer van: wat kun je eigenlijk? Wat zijn nou jouw sterke punten?"* In het interview vertelt de deelneemster dat er, wat haar betreft, aan beide vormen voor- en nadelen kleefden. Enerzijds heeft ze het als zeer prettig ervaren dat de DNT-groep in de eerste gemeente relatief klein was en ze hier, ten opzichte van de DNT-groep in gemeente C1, meer steun ervaarde vanuit de overige deelneemsters. Anderzijds was de eerste DNT-groep wat minder gemotiveerd om actief aan een nieuwe toekomst te werken en heeft ze het gevoel dat ze in gemeente C1 meer stappen heeft gezet.

Op basis van de beschrijving die deze deelneemster geeft, heeft ze in de eerste gemeente deelgenomen aan een DNT-traject met het karakter van een verplicht re-integratietraject en in de tweede gemeente een DNT-traject met het karakter van een vrijwillig nazorgtraject. Op basis van de interviews met de andere deelneemsters is te concluderen dat de uitvoering van DNT veel vaker tussen deze twee uitersten ligt. Behalve de deelneemsters die DNT in gemeente A1 hebben gevolgd, spreken deelneemsters over een vrijwillig traject en een DNT-groep die uit gemiddeld acht deelnemers bestaat die aan het einde van de opvangperiode zitten of al een tijd ambulante nazorg ontvangen. Vervolgens is er in de DNT-trainingen zowel aandacht is voor *"wat zijn jouw sterke punten"* als het oefenen met sollicitatiebrieven.

Positieve ervaring van de bijeenkomsten: beter dan andere nazorg- en re-integratietrajecten

Op basis van de interviews met de deelneemsters die de DNT-training geheel hebben doorlopen is te stellen dat ze allen in zeer positieve termen over de DNT-training spreken. Zo deelt één van de deelneemsters uit gemeente D1 in haar interview: *"Het was gewoon heel veilig en [naam trainer] straalde zo veel positieve energie uit en dat vind ik ook heel belangrijk"*. Waarna ze vervolgt:

> *Het project Nieuwe Toekomst was gewoon fijn, omdat het echt in een groep was en je wist gewoon dat het allemaal vrouwen waren die ook bagage hadden en die ook stappen moesten doen om toch weer eigenlijk... ik noem het maar 'een normaal leven' te leiden. Want als je een uitkering hebt en je zit in een niet-gezonde thuissituatie en je bent eruit, dan moet je toch weer opnieuw beginnen om een normaal leven weer te gaan creëren voor jezelf (...) Het was gewoon thuis. En ook de afsluiting, ik heb zo veel lol gehad ook. Ik ging er echt met plezier naartoe, terwijl ik bij de andere, bijvoorbeeld [naam re-integratietraject], soms zoiets had van: 'O nee. Ik moet weer. Ik heb vandaag niet echt zin,' maar DNT was echt... Ik keek er echt naar uit.*
> **Deelneemster, gemeente D1-2**

Deze deelneemster toont een ervaring die door vele andere deelneemsters gedeeld werd. In meerdere interviews werd benadrukt dat de basistraining "veilig" voelde doordat het een groep met lotgenoten betrof, die allemaal hetzelfde doel hebben: "opnieuw beginnen" en "een normaal leven leiden". Ook de conclusie van deze deelneemster dat DNT één van de fijnste trajecten was die ze heeft doorlopen, werd door meerdere deelneemsters gedeeld. Zo gaf één van de deelneemsters uit gemeente A1 in haar interview aan dat ze bij het volgen van cursussen in de vrouwenopvang *"het gevoel [had] dat je meer een slachtoffer [bent], dan een persoon"* [A1-4]. Gedurende de basistraining van DNT voelde ze dat dit perspectief losgelaten werd: *"[Daar] had ik het idee van...je werd gezien van hoe jíj bent."* Een andere deelneemsters uit dezelfde gemeente deelde deze mening en geeft aan dat ze ervaring heeft met cursussen die *"heel betuttelend zijn"*. Over DNT zegt ze: *"Maar ik had helemaal niet het gevoel dat dat aan de orde was. (...) Ik had echt niet het gevoel dat ik betutteld werd, nee. Eindelijk!"* [A1-3]. Daarnaast legden verschillende deelneemsters hun ervaring met DNT naast hun ervaring met re-integratietrajecten. Zo vertelde één van de deelneemsters in de slotbijeenkomst van de geobserveerde DNT-groep in gemeente D1 aan de groep dat ze in haar leven al veel re-integratietrajecten heeft gevolgd, maar dat ze daar altijd haar "masker" ophield. Over haar ervaring met de DNT-training vertelt ze: *"Ik ben echt zo blij dat ik me toch heb aangemeld. Voor deze training bedoel ik. Via zo'n activeringscoach van de gemeente. Ik dacht toen echt van, nee hè gaan we weer. Dat gaat toch niet lukken. Ik speel gewoon het spelletje mee, maar ik laat me echt niet zien hoor. Het gaat me niets helpen. Maar kijk nou hoeveel ik hier deel!"*

Groepsbijeenkomst met lotgenoten: "onderdeel van een groep sterke vrouwen"

Het durven delen van ervaringen, gedachtes en wensen wordt volgens de deelneemsters gestimuleerd door het feit dat de DNT-groep bestaat uit vrouwen die allen een geweldservaring hebben gehad. *"Je ontdekt dat je toch niet de enige bent die bepaalde dingen meemaakt in het leven", legde één van de deelneemsters uit gemeente D1 uit. "En wat ik ook fijn vond, was…je hoeft niet perfect te zijn. Dus ja, daar kun je jezelf zijn en het maakt niet uit."* [D1-3] Ook deelde deze deelneemster in het interview dat ze door DNT uit haar comfort-zone durfde te stappen. Daar waar ze bij eerste bijenkomsten nog de kat uit de boom keek, was ze aan het einde van de basistraining, gevoelsmatig, onderdeel van een sterke groep vrouwen. Dit komt ook overeen met de observaties van de twee DNT-groepen. Zowel in gemeente C1 en gemeente D1 was te zien dat de deelneemsters elkaar eerst met verlegenheid en voorzichtigheid benaderden, maar dat deze gekoelde sfeer na de eerste bijeenkomsten ontdooide en er langzamerhand een vertrouwensband ontstond. Ook was er bij de beide geobserveerde DNT-groepen aan het einde van iedere bijeenkomst minstens één deelneemster die hardop uitsprak dat ze blij was dat ze naar de bijeenkomst was gekomen en met een positief gevoel naar huis ging.

Toekomstgericht en krachtgericht werken: inzicht in "de mooie dingen die nog op het pad liggen"

Naast dat deelneemsters het van belang vonden dat de DNT-groep bestond uit lotgenoten, geven deelneemsters in de interviews aan dat ze het als waardevol hebben ervaren dat de gehele groep werd uitgedaagd om oplossings- en toekomstgericht te denken. Zo deelt één van de deelneemsters uit gemeente D1 in haar interview dat ze het *"heel prettig"* vond dat ze door het volgen van de DNT-training uit haar *"bubbel"* kon stappen en dat de herhaling van *"ik kan wel"*, in plaats van *"ik kan niet"*, door zowel door de trainers als de andere deelneemsters, haar *"denkwijze"* op een positieve manier heeft gewijzigd [D1-1]. Een andere deelneemsters uit gemeente D1 legde dit wijzigen van je denkwijze als volgt uit: *"Als je in die opvangcentra zit, is het alleen maar praten over het verleden. (…) En niet van wat er gebeurt daarná, van 'als dit allemaal voorbij is' (…) en dat deed de cursus [DNT] wel. Het gaf je wel het idee van hoe het misschien tóch kan zijn."* [D1-3]. Dat het schetsen van een toekomstvisie, die bestaat uit concrete en realistische stappen, voor meer deelneemsters van waarde was, blijkt onder andere uit de antwoorden die deelneemsters gaven op de vraag welke werkvorm het meest was bijgebleven: daarbij werd de opdracht een moodboard te maken het meest genoemd. Deze werkvorm is onderdeel van de eerste trainingsbijeenkomst, maar omdat het resulteert in een A4 dat in de trainingslocaties opgehangen wordt of aan het eigen werkboek toegevoegd wordt, werden de deelneemsters elke keer als ze de locatie binnen liepen of het werkboek opensloegen herinnerd aan hun eigen doelstelling en aan *"de mooie dingen die nog op [hun] pad [liggen]"*.

> *We moesten een moodboard maken. Die is mij heel erg bijgebleven (…) omdat je echt ging visualiseren wat je nou voor doel had, of wat je wensen waren voor jezelf in de toekomst, voor je gezin, dus dat was heel mooi om te zien. Sommigen waren heel praktisch. Die hadden meer een moodboard gericht op het beroep wat ze zouden willen, maar anderen hadden echt van 'sterker worden' en die hadden spreuken. En 'werken'. Of dat alles goed gaat met het gezin. Een auto. Het was echt heel verschillend. Ik vond van mezelf, mijn moodboard, om die te maken… Ik vond het gewoon heel fijn. Het gaf mij kracht om met foto's of op papier te zien welk pad ik nog moest afleggen. (…) [G]ewoon om te zien wat voor pad er nog voor mij lag en wat voor mooie dingen er op mijn pad lagen, dat was een motivatie eigenlijk.*
> **Deelneemster, gemeente D1-2**

Overzicht en structuur: vaste bijeenkomsten en een Persoonlijk Ontwikkelingsplan

Dat deelneemsters met het maken van een moodboard inzicht kregen in het "pad" dat nog voor hun lag, droeg bij aan het brengen van overzicht en structuur. Enkele deelneemsters benoemden in hun interview expliciet dat ze deze structuur voorafgaand aan DNT misten en dat werkvormen zoals het maken van een *moodboard*, maar ook het feit dat er een reeks van tien bijeenkomsten was met een duidelijke opzet en doel, voor hen van meerwaarde is geweest. Deze afbakening zorgde voor rust, en focus. Op de interviewvraag "welke dingen uit het DNT-traject moeten wat jou betreft absoluut behouden worden?", antwoordde één van de deelneemsters uit gemeente A1 bijvoorbeeld "het werkschema". Ze licht toe dat de werkmap, en het feit dat ze deze al op de eerste bijeenkomst ontving, zeer prettig was. *"Dat je weet wat je gaat doen en wat zij van jou verwachten"* [A1-4]. Daarnaast gaven wekelijkse bijeenkomsten de deelneemsters met kinderen een structuur in het creëren van *"momenten voor mezelf"*. Zo spraken meerdere deelneemsters in de geobserveerde DNT-groepen uit dat zij de bijeenkomsten soms ook als een *"uitje"* ervaarden, waarbij

expliciet een link werd gelegd met het gegeven dat ze in het dagelijks leven weinig ruimte hebben om écht na te denken over de vragen "wie ben ik, wat kan ik en wat wil ik?". Het Persoonlijk Ontwikkelingsplan betreft feitelijk de concrete uitwerking van het "pad", dat elke bijeenkomst werd aangevuld en werd door meerdere deelneemsters als prettige leidraad ervaren.

Aanpassen training op ondersteuningsbehoefte: cruciaal, wel risico op onvolledig doorlopen training

Wel is het de vraag of het Persoonlijk Ontwikkelingsplan voor elke deelneemster voldoende duidelijk en volledig uitgewerkt werd. Zo vertelde de deelneemsters uit gemeente F1 in haar interview dat de trainer het programma *"een beetje had omgegooid"* omdat *"eigenlijk iedereen die daar was daar nog niet helemaal klaar voor was (...) [voor] het zoeken naar werk en weer meedraaien in de maatschappij"*. Hoewel de deelneemster van mening is dat de trainer hiermee *"heel goed [heeft] ingespeeld op de wensen van iedereen"* en ze vermoed dat dit *"een hele positieve werking had" omdat de deelneemsters, waaronder zijzelf, "die ruimte echt nodig hadden"*, had dit wel als consequentie dat de werkvormen zoals het opstellen van een CV, sollicitatiebrief of het voeren van netwerkgesprekken minder aandacht kregen. Maar ook zijn de deelneemsters die in het interview refereren naar deze werkvormen niet onverdeeld positief. Voornamelijk omdat de werkvormen niet aansloten bij hun ondersteuningsbehoefte en eigen ervaring. Want daar waar de ene helft van de DNT-groep niet tot nauwelijks ervaring had met solliciteren (in Nederland) en moeite had om op basis van één bijeenkomst een goede sollicitatiebrief of CV op te stellen, had de andere helft wel ervaring met solliciteren en kwam het geleerde niet altijd overeen met hun eigen beeld en ervaring van het (re-)integratieproces.

Stereotype beeldvorming: vrouwelijke stijl solliciteren en vrouwenberoepen

Dit laatste is ook deels te wijden aan stereotype beeldvorming wat betreft genderrollen. Zo vertelt de deelneemster uit gemeente C1 dat ze in de gemeente waar ze DNT eerst volgde gevraagd werd een CV op te stellen maar dat deze niet aan de voorwaarden van de trainer voldeed: *"Elke keer als ik mijn cv maakte, zoals ik vond dat hij bij mij paste, was die niet goed. Want hij was niet fleurig genoeg. Laat ik het zo maar noemen. Ik kreeg het idee van [de trainer] die het dan zei van: hij is niet goed. Dat ik het op bloemetjes papier moest drukken en er een beetje parfum op moest doen. Zo'n idee kreeg ik erbij. (...) Ik heb toen ook met twee cv's gewerkt. Eentje die ik naar mijn sollicitaties stuurde en eentje die ik naar mijn cursus meenam."* Ook haalden de trainers in de twee geobserveerde DNT-groepen vooral het 'zorgende karakter' van de deelneemsters aan en werd er bij het noemen van voorbeeld-beroepen voornamelijk gerefereerd naar beroepen die als 'vrouwenberoepen' te categoriseren zijn. Concreet voorbeeld betreft een deelneemster in gemeente C1 al in de eerste bijeenkomst van de DNT-training aangaf dat ze graag als buschauffeur aan de slag wilde en al een eerste stap had gezet door als vrijwilliger op een taxibusje te rijden. Wanneer deze deelneemster tijdens de derde bijeenkomst, waarin het thema '(werk)ervaring' centraal staat, aan de groep vertelt over haar ervaring met dit vrijwilligerswerk, vragen de trainers of ze nog andere ervaring heeft. Waarop de deelneemster vertelt dat ze in haar geboorteland vaak op de boerderij heeft gewerkt. De trainers reageren enthousiast: *"maar dan kun je ook heel goed met dieren omgaan! Dus kan je bijvoorbeeld ook dieren gaan verzorgen". Waarna de deelneemster antwoordde: "Nee, dat kan ik eigenlijk niet echt goed...maar ik kan wel trekker rijden!".*

10.1.2 Ervaren (niet-)werkzame mechanismen van het coachingsraject

Tevreden over coaching: goede klik, tempo van de deelneemster aanhouden en luisterend oor

Daar waar alle geïnterviewde deelneemsters, die de DNT-training hebben doorlopen, over het algemeen tevreden zijn over de training, zijn de ervaringen met het coachingstraject verdeeld. Een kleine meerderheid van de geïnterviewde deelneemsters geeft in het interview te kennen dat ze (zeer) tevreden zijn over het coachingstraject, waarbij de "klik" met de coach een belangrijke voorwaarde lijkt te zijn. *"Ze hadden wel een hele goede coach aan mij gekoppeld"*, vertelt de deelneemster uit gemeente G1, *"Ze zijn echt gaan kijken naar hoe jij bent en welke coach daarbij past, zeg maar. (...) Wat echt bij mijn persoonlijkheid ook paste*. Eén van de deelneemsters uit gemeente D1 gaf in haar interview aan dat ze het fijn vond dat haar coach ongeveer dezelfde leeftijd had en ze ook het gevoel had dat haar coach de begeleiding kon bieden die zij op dat moment nodig had. *"Ja, ze was echt een coach. En keek naar 'waar heb ik hulp bij nodig, waar moet ik nog aan werken'. Dus dat is wel prettig, dat je gewoon een steun hebt"* [D1-3]. Op de vraag wat ze dan precies in die periode nodig had, antwoordde ze: *"Ik denk echt de basis, dus die zelfverzekerdheid, dus die kracht, ja. Ik heb niet echt gezocht naar iemand met carrière of zoiets, maar iemand die mij ging pushen."*

Daar waar deze deelneemster een coach nodig had die haar "ging pushen", gaf de deelneemster uit gemeente G1 aan dat ze, in retrospectief, juist veel had aan een coach die haar "op de rem" zette.

> *Ik kreeg een coach en die coach kwam ook één keer in de week bij mij en daar heb ik wel heel veel aan gehad, aan die vrouw. (...) Daar kon ik ook heel goed mee praten op dat moment, hoe ik mij voelde. (...) En zij begreep mij ook, waar ik stond zeg maar. Ze heeft me ook wel eens op de rem gezet van: rustig aan nou want je gaat veel te snel, je wil te veel in één keer. Dan komt dat niet goed zeg maar. (...) Ik [wilde] veel te snel. Ik was net een sneltrein. Alleen maar om bewijs te hebben naar mijn ex van: je krijgt mij er niet onder. Maar dat is een strijd die je eigenlijk niet moet gaan voeren, maar dat deed ik dus wel. En toen had ik heel veel aan [naam coach] zeg maar.*
> **Deelneemster, gemeente G1**

Hoewel de deelneemster uit gemeente G in het interview aangeeft dat het coachingstraject voor haar, destijds, *"in principe een stap te ver was"*, heeft ze in deze periode wel veel aan haar coach gehad. De deelneemster uit gemeente H deelt deze ervaring. Door haar verhuizing van de vrouwenopvang naar een eigen woning moest ze haar Persoonlijk Ontiwllingingsplan aanpassen en zich eerst vooral richten op het opbouwen van een nieuw sociaal netwerk. Ook haar coach heeft de geboden ondersteuning vervolgens aangepast. *"Aan haar heb ik heel veel gehad."* vertelt deze deelneemster over haar coach, *"Zij heeft me echt wel, echt ondersteund eigenlijk met alles. Zodra ik een vraag had naar, maakte eigenlijk niet uit wat voor vraag ik had, ik kon haar altijd een appje sturen of bellen"*. Daarnaast heeft ze haar initiële participatiedoel nooit losgelaten, maar alleen "on hold" gezet, en is ze erg blij dat ze haar Persoonlijk Ontwikkelingsplan nog heeft. *"Ik zou [DNT] aanraden, omdat je eigenlijk je toekomst in kaart kan brengen. Je kan het op papier zetten in plaats van alleen in je mind te hebben,"*, licht ze toe, *"En wanneer het gewoon een beetje te veel voor je wordt, dan weet je nu van welke stappen je kan ondernemen, naar wie je kan gaan. Bij wie je kan aankloppen van 'hé, kan je me helpen met dat of helpen met een cv opstellen bijvoorbeeld"*. Ook heeft ze nog steeds contact met haar coach, ondanks dat het DNT-traject eigenlijk al voorbij is. *"Met mijn verjaardag had ze ook een appje gestuurd van 'ja, ik ben het niet vergeten, gefeliciteerd'. Dat is echt leuk."*.

Ontevreden over coaching: onvoldoende capabel, gaat niet mee met doelen en tempo deelneemster

Daar waar de meerderheid van de deelneemsters tevreden was met het coachingstraject, waren er ook deelneemsters die ontevreden waren en van mening zijn dat ze weinig tot niets aan hun coach hebben gehad. Zo gaven enkele deelneemsters aan dat hun coach niet voldoende geëquipeerd was om hen te begeleiden. Voor de deelneemster uit gemeente F gold dat ze als participatiedoel het volgen van een bepaalde opleiding had opgesteld. Tijdens het coachingstraject had haar coach haar medegedeeld dat de gemeente de opleiding kon bekostigen en hebben ze gezamenlijk toegewerkt naar het starten van deze opleiding (bezoek open dagen, lesboeken opzoeken, etc.), maar na afronding van het coachingstraject bleek de gemeente niet bereid de opleiding te betalen en moest de deelneemster haar plannen weer gaan wijzigen. Dit was een tegenslag, wat de deelneemster deels wijt aan het feit dat haar coach mogelijk onvoldoende kennis had van de (lokale) wet- en regelgeving. De deelneemsters die het coachingstraject in gemeente D1 volgden, waren veelal gekoppeld aan een ervaringsdeskundige. Eén van de deelneemsters gaf in haar interview aan dat ze niet erg veel aan deze coach heeft gehad. *"Wat ik wel een beetje miste, was wat meer persoonlijke begeleiding. Want de coaches die waren aangewezen... ik vermoed dat de coaches geen mensen waren die daar helemaal klaar voor waren. Die waren nog zelf hun eigen dingen aan het doen."* [D1-1].

Uit de observaties van de intervisiebijeenkomsten voor coaches komt naar voren dat coaches het lastig kunnen vinden om het Persoonlijk Ontwikkelingsplan, dat door de deelneemsters is opgesteld, op te volgen. Zo zijn er coaches die van mening zijn dat de deelneemsters "meer" of "sneller" kunnen en coaches die juist het idee hebben dat het gestelde doel niet haalbaar is. Bij dit laatste lijken wederom stereotypes in de weg te staan. Daarvoor kan het coachingstraject van de deelneemster die chauffeur wilde worden (zie hiervoor) wederom als voorbeeld gegeven worden. Zij werd gekoppeld aan een coach die het feitelijk niet geschikt achtte voor een moslima om chauffeur te worden (zie onderstaande vignet). Op de slotbijeenkomst wordt duidelijk dat deze deelneemster een andere coach heeft gekregen. De trainer lichtte toe dat de eerste coach *"het gewoon niet aankon (...) het werd een psychologisch traject en eigenlijk wilde [naam deelneemster] gewoon praktische begeleiding"*. Onder begeleiding van de tweede coach is het de deelneemster gelukt om betaald werk te vinden als chauffeur.

Veldnotities – 1e intervisiebijeenkomst coachingstraject, gemeente C1
De coach van [naam deelneemster] vervolgt: *"Ja, ik merk dus, en dat kwam ook even terug bij de training die we laatst hadden, dat niet alles in één keer kan bij haar. Dat ze niet alles meteen begrijpt. Maar dat kleine stapjes wel lukken. Dus ik moet het zelf ook loslaten hè. Dat het tijd kost zeg maar. Maar, vervolgt ze plots, integratie is er dus totaal niet. Er mogen bepaalde dingen niet. En dan wil ze ook nog taxi gaan rijden. Stel dat er een man als klant binnenstapt. Mag dat wel? (...) Het loopt heel moeizaam. Het is niet dat ze meteen chauffeur kan worden, zeg maar. We moeten echt kijken naar de doelstelling van haar traject. Ze heeft zichzelf dat doel gesteld, maar het is gewoon de vraag of het kan. (...) Wat ik dus merk. Is dat ze...ze heeft nooit aan zichzelf gedacht. Wat zij zelf wil zeg maar. Altijd ging het om hem en de kinderen en nu nog heel erg die kinderen. Is dat cultuur? Misschien. En die klik is er wel hoor. En vertrouwen, dat merk ik ook, maar het wordt gewoon een heel ander traject. Dus als jullie tips hebben, graag. Want ik vind het wel moeilijk. Qua cultuur. Kijk 10 jaar geleden werkte ik ook met vrouwen die uit [land] kwamen en toen kon je nog vragen: Waarom draag je een hoofddoekje? Moet ie niet af? Nu is dat niet meer mogelijk, nu kun je dat niet meer doen. De tolerantie voor hoofddoeken is groter. Maar je moet het wel leuk vinden. Zij moet ook weten dat niet iedereen het leuk vindt. Ook straks in het werk dat ze wil doen hè?"*

Individuele karakter coachingstraject: opgebouwde structuur en *peer-support* naar achtergrond

Hoewel de coach in de negen maanden dat het DNT coachingstraject duurt zowel praktische, emotionele en sociale ondersteuning kan bieden, komt ook uit interviews naar voren dat het coachingstraject minder structuur biedt dan de tien wekelijkse training, wat deels te wijten is aan het ontbreken van duidelijke richtlijnen over de frequentie van afspraken. Daarnaast geven deelneemsters aan dat ze de, in de DNT-training opgebouwde, *peer-support* in het coachingstraject missen. De vertrouwensband die de deelneemsters in de tien bijeenkomsten van de DNT-training met elkaar hebben opgebouwd verwatert in het coachingstraject, waarbij het in interviews duidelijk wordt dat deelneemsters een drempel ervaren om, buiten de veilige omgeving van de trainingsbijeenkomsten om, contact met elkaar te onderhouden.

Daarnaast komt uit de interviews naar voren dat de DNT-groep bij de afsluiting van het DNT-traject niet meer compleet is, of dat er geen gezamenlijke afsluiting georganiseerd is. Naast dat het coachingstraject met een duur van negen maanden een relatief lang individueel traject is in vergelijking met de basistraining van drie maanden, is het niet gezamenlijk kunnen afsluiten van het DNT-traject ook gelegen in het gegeven dat deelneemsters het DNT-traject niet altijd op hetzelfde moment afsluiten. Want door een *mismatch*, onvoorziene negatieve omstandigheden of het behalen van de participatiedoelen beëindigt het coachingstraject veelal voortijdig. In meerdere interviews komt naar voren dat deelneemsters dit afrondende moment hebben gemist. Ook omdat ze zeer benieuwd zijn hoe de andere deelneemsters het coachingstraject hebben ervaren.

10.1.3 Ervaren effecten

(Her)ontdekken talenten, zicht op persoonlijk doel en welke stappen nodig zijn om doel te behalen

Zoals in voorgaande paragraaf aangegeven zijn drie van de geïnterviewde deelneemsters om diverse redenen voortijdig gestopt met de training. Voor de overige negen geïnterviewde DNT-deelneemsters leek DNT op het juiste moment te komen. Zij hadden voorafgaand aan DNT vooral behoefte om de vragen "wie ben ik, wat kan ik en wat vind ik leuk?" te kunnen beantwoorden en een concreet participatiedoel te formuleren. Vervolgens geven acht deelneemsters in de interviews te kennen dat het volgen van de DNT-training voor hen heeft geleid tot de door DNT ingestelde subdoelen, namelijk het (her)ontdekken van hun talenten, herstellen van gevoel van eigenwaarde en zicht krijgen op hun persoonlijke doel en welke stappen nodig zijn om het doel te behalen.

> *Voor mij was het wel goed omdat, ik wist niet wat mijn kwaliteiten waren, dus ja, dat ontdekte ik daar natuurlijk en verder jezelf presenteren. Dat ook. Je gaat wat zelfverzekerder voelen. Want je kan dan jezelf zijn. (...) [E]en doel had ik ook niet voor mezelf, voor mijn eigen toekomst, dus dat heb ik dan daar een beetje gevormd. Van wat wil ik bereiken, waar sta ik nu.*
> **Deelneemster, gemeente D1-3**

> *[Ik wilde] voor mezelf duidelijk krijgen wat ik nou precies wilde, want ik had een paar opties. En het is wel duidelijker geworden met die cursus wat ik wilde en eigenlijk had het te maken met wat ik allemaal had meegemaakt, dat ik dat in de praktijk graag zou willen toepassen. Dus dat werd mijn doel.*
> **Deelneemster, gemeente D1-2**

De laatste van de negen deelneemsters die de DNT-training volledig hebben doorlopen, gaf in het interview aan dat haar participatiedoelen al duidelijk waren voordat ze aan DNT begon. *"Het [was] niks nieuws voor me"*, legt de deelneemster uit gemeente H in het interview uit, *"Ik weet hoe ik moet solliciteren, hoe ik een cv moet opstellen of een motivatiebrief moet opstellen. En dat kon je daar allemaal ook leren, maar in mijn geval was dat bijvoorbeeld niet nodig."* Voor haar lag de meerwaarde van het DNT-traject gelegen in het sociale component en het coachingstraject.

Behalen van participatiedoelen: (onverwachte) hindernissen

Een aantal deelneemsters hadden gehoopt na het DNT-traject meer te hebben bereikt. Zo deelde één van de deelneemsters uit gemeente D1 dat ze *"voor mezelf wel [had] verwacht dat ik aan het eind van de cursus met een baan naar huis zou gaan. En misschien zou dat ook wel kunnen hoor, als ik in een andere fase zat van mijn leven."*. In het interview deelt ze dat ze gedurende de training erachter kwam dat ze nog veel te verwerken had en dat ze eigenlijk, in retrospectief, nog *"niet helemaal klaar"* was om met DNT te starten [D1-1]. Meerdere deelneemsters delen soortgelijke ervaring. Zoals de deelneemster uit gemeente H1, die tijdens het coachingstraject verhuisde van de opvang naar een eigen woning, waarna ze haar re-integratieproces *"op een laag pitje [moest] zetten"* omdat ze erachter kwam dat ze *"te veel hooi op [haar] vork"* had genomen. Ook voor de deelneemster uit gemeente G1 gold dat ze na het krijgen van een woning *"een beetje in de downfall zat omdat ja, je hebt een nieuw huis, andere woonplaats, je moet alles weer opnieuw doen."*. Tevens hebben sommige vrouwen te maken met gezondheidsklachten. Eén van de deelneemsters uit gemeente A1 heeft een chronisch ziek kind en kwam er tijdens de training achter de zorg voor haar kind op dat moment geen ruimte bood voor een betaalde baan. Voor haar betekende het vervolgens dat het DNT-traject na de basistraining stopte *"omdat ik zeg maar niet kon gaan werken."*. Zelf had ze echter graag doorgegaan met het DNT-traject en samen met een coach zich willen voorbereiden op de stappen die ze op een later moment wel wil en kan zetten. Ze licht dit als volgt toe: *"Dat je iemand bij je hebt die je dingen kan leren. [Want] je komt hier alleen en je weet niks en dan krijg je wel iemand gekoppeld die zeg maar hier heeft gewoond en heeft geleefd die je ook kan aansturen en proberen te helpen in bepaalde dingen. Qua werk dan, vrijwilligerswerk."* [A1-4]

Effecten van DNT: een start voor verdere re-integratie

Hoewel een meerderheid van de geïnterviewde deelneemsters door de DNT-training zicht heeft gekregen op hun persoonlijke doel en in het coachingstraject ook veel van deze stappen heeft gezet, is DNT voor veel deelneemsters vooral *"een mooi begin"*, zoals één van de deelneemsters uit gemeente D1 het in haar interview beschreef. Ze vertelt dat DNT haar heeft *"wakker geschud"* en haar de motivatie heeft gegeven om na DNT andere re-integratietrajecten te volgen.

> *Dat heeft me zo veel goed gedaan en mij de motivatie gegeven om eigenlijk andere trajecten ook te gaan doen. [Het] heeft eigenlijk de deur geopend naar andere trajecten en gewoon dat ik zelf ook om me heen begon te kijken voor vacatures, want dat doe ik eigenlijk sinds de Nieuwe Toekomst al. Het heeft mij weer een beetje wakker geschud van: 'Kom op! Er bestaat nog een wereld buiten. Je moet weer wat gaan doen.' (...) Eigenlijk was elke cursus die ik [daarna] heb gevolgd weer een stapje hogerop. (...) Ik ben helaas nog niet aan het werk, maar ik ben er nu echt klaar voor om te gaan werken. Ik heb nu zo veel ontwikkeling doorgemaakt eigenlijk en ik heb nu zoiets van: 'Er staat mij nu niets meer in de weg om echt te gaan solliciteren...behalve het gat in mijn cv en nu de Corona.'*
>
> **Deelneemster, gemeente D1-2**

Ook is een aantal deelneemsters van mening dat het (her)ontdekken van hun eigen talenten, heeft geleid tot een vergroot gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen, dat ze ook mee kunnen nemen in de rest van hun (re-)integratieproces. Zo stelt één van de deelneemsters uit gemeente D1 dat ze door DNT *"zichzelf [heeft] ontdekt"* en ze vervolgens merkt dat ze tijdens haar werkervaringsplek voor het eerst "haarzelf durfde te zijn". Ze legt uit: *"Ik durfde te praten, ik durfde aan te geven als ik iets niet prettig vind."* Dit is volgens haar te danken aan het DNT-traject: *"omdat ik daar ontdekte wat mijn kwaliteiten zijn is het ook gemakkelijker om mezelf te zijn op de werkvloer."* [D1-3].

Na het DNT-traject: risico op een harde overgang naar de reguliere ondersteuning

Maar ook zijn er deelneemsters die de positieve effecten van het DNT-traject niet lang hebben kunnen vasthouden. Zo gold voor één van de deelneemsters uit gemeente A1 dat ze door DNT kon starten op een werkervaringsplaats in dezelfde sector waar ze in het verleden met veel plezier had gewerkt, maar het werk moest staken *"omdat ik de druk niet aankon"*. Naast dat ze in een kleine ruimte en onder tijdsdruk moest werken, was er *"iemand zeer dominant [en dat] triggert mij nog*

weleens" [A1-1]. Vervolgens moest ze concluderen dat het participatiedoel dat ze zichzelf gesteld had, toch niet passend bleek en *"dat was even een terugval"*. Voor de deelneemster uit gemeente F1 gold dat ze niet kon starten met de gewenste opleiding omdat, zoals hierboven al beschreven, de gemeente toch niet bereid was deze opleiding te bekostigen. In het interview vertelt ze dat haar contactpersoon bij de gemeente, na afronding van DNT, een andere constructie had voorgesteld, waarbij ze een werkgever moest zoeken *"waar je dan x-aantal uur werkt, dan kan de werkgever een subsidie aanvragen en dan kun jij naar school"*. Hoewel ze een werkgever had gevonden die bereid was hieraan mee te werken, is ook deze "constructie" niet doorgegaan. *"De gemeente [zei] tegen hem van: 'Ja, dan willen we wel zekerheid hebben dat ze een vast contract krijgt.' Nou ja, ik was één keer op sollicitatiegesprek geweest dus dat kun je niet verwachten van de werkgever. Dus ja, dat hield een beetje op."* Op het moment van interview werkt deze deelneemster in het bedrijf van haar huidige partner en is nog steeds van plan dezelfde opleiding te volgen, maar geeft in het interview aan dat het opgebouwde vertrouwen in een toekomstige baan die past bij haar kwaliteiten, een deuk heeft gekregen.

> *Als je gaandeweg toch wel een beetje je kwaliteiten leert en durft te erkennen, en er een beetje achter komt wat je leuk vindt, en wat je wel kan, en waar je al ervaring in hebt of waar je kwaliteiten liggen, dat je dan ook daarnaar durft te kijken. Ja, het gaf me wel een beetje hoop dat ik later een leuke baan zou hebben. (...) het was absoluut teleurstellend. Niemand begreep het ook, het was gewoon onbegrijpelijk. Want je houdt eerst een koekje voor en nee, ja dat ging echt helemaal nergens over.*
> **Deelneemster, gemeente F1**

10.2 Perspectief van trainers en projectleiders

In deze paragraaf staan we stil bij de ervaringen van de uitvoerders van de interventie DNT. In de tweede interviewronde hebben we aan projectleiders en trainers de gevraagd te reflecteren op de succesfactoren en knelpunten in de uitvoering van de DNT-training en het coachingstraject, waarna stilgestaan is bij de meest significante veranderingen (i.e. most *significant change-theory*, zie ook Davies & Dart, 2005) die zij bij de deelneemsters hebben ervaren en in welke mate DNT hier, in hun ogen, aan heeft bijgedragen.

10.2.1 Succesfactoren en knelpunten in de uitvoering van de DNT-training

Knelpunt: onjuiste toepassing van de opgestelde selectiecriteria voor deelneemsters
In de interviews met projectleiders en trainers wordt bij het bespreken van de resultaten en ervaren effecten vaak eerst gesproken over het onderwerp 'tussentijdse uitval'. Hierbij geeft de meerderheid allereerst te kennen dat uitval onoverkomelijk is en inherent is aan de kwetsbaarheid van de doelgroep, om vervolgens een deel van de tussentijdse uitval te koppelen aan de wijze waarop de selectie van de deelneemsters heeft plaatsgevonden. Zo hebben sommige projectleiders door de ervaren tijdsdruk om de DNT-groep "vol te krijgen" en door de gunfactor van DNT de selectiecriteria soms wat ruimer toegepast en hierdoor deelneemsters geworven die eigenlijk (nog) niet "klaar" waren om aan DNT deel te nemen. Zo gaven meerdere projectleiders aan dat de interventie, bij nader inzien, vrij "talig" is en dat ze in de volgende selectieprocedure beter gaan selecteren op beheersing van de Nederlandse taal.

> *Met één deelneemster hadden we vooraf al gesprekken gehad. Dat ging niet om de motivatie, maar vooral om de taal; dat we onze twijfels hadden bij de taal. Daardoor hebben we gezegd: start gewoon. Wij kijken of het wat is voor jou, en jij mag kijken of het wat is voor jezelf. En jij mag de stekker eruit trekken, maar wij mogen dat ook, als we denken dat dit te zwaar is. Uiteindelijk is die stekker er na één keer uitgetrokken. Van ja, het is eigenlijk te talig.*
> **Projectleider, gemeente E1**

Knelpunt: verhuizing kan vertraging of einde DNT betekenen
Daarnaast bestaan DNT-groepen ook uit deelneemsters die nog in de opvang verblijven. Hoewel deze vrouwen mogelijk al klaar zijn om "het leven weer op te pakken en maatschappelijk actief te worden" (Storms & Visser, 2018:5) krijgen ze op enig moment te maken met een verhuizing naar een eigen woning. Deze verhuizing kan veel onrust veroorzaken. Wanneer de verhuizing gedurende de basistraining plaatsvindt, kan dit leiden tot het missen van bijeenkomsten en/of

het bijstellen van de opgestelde participatiedoelen. Uit de interviews en observaties van de twee DNT-groepen wordt duidelijk dat het projectleiders soms lukt om het DNT-traject elders voort te zetten, maar omdat DNT niet in elke centrumgemeente aangeboden wordt kan het evengoed definitieve uitval uit de interventie betekenen.

Overigens is er wel onderscheid in de wijze waarop 'uitval' door de projectleiders gedefinieerd wordt. Zo hebben meerdere gemeenten een selectieproces doorlopen waarbij potentiële deelneemsters na het intakegesprek alsnog afgewezen zijn, maar werden deze in de interviews vaak niet gezien als uitgevallen deelneemsters. Ook wordt er in elke gemeente anders omgegaan met de ingestelde aanwezigheidsplicht. *"Er wordt binnen De Nieuwe Toekomst gesteld: je mag één keer [een trainingsbijeenkomst] missen, anders krijg je je certificaat niet"*, stelt de trainer in gemeente A1. In gemeente D1 vertelt de trainer dat ze mogelijk, naast een certificaat van deelname, een certificaat van afronding gaan instellen omdat meerdere deelneemsters *"een aantal keren niet [is] geweest"*. In gemeente C1 kwam het echter voor dat deelneemsters die waren uitgevallen uit de basistraining alsnog een certificaat ontvingen. Voor deze deelneemsters gold dat ze individuele begeleiding ontvingen, en in de ogen van de trainers daarmee het gehele trainingstraject hadden afgerond. Ook in de DNT-groep die in gemeente C1 geobserveerd is, kon één deelneemster niet alle trainingsdagen volgen. De trainers, zelf werkzaam in de hulpverlening, hadden van hun collega gehoord dat de vrouw wegens gezondheidsredenen niet meer mee kon doen en hier helemaal kapot van was. *"Ze was in tranen, want ze was bang dat ze niet meer mee mocht doen met De Nieuwe Toekomst. En ja, dan krijg je dus een gunfactor hè. Van ons."*, vertelde één van de twee trainers. Waarna de andere trainer vervolgde: *"Nu ga ik dus vrijdag naar haar toe. Om alles wat we de afgelopen keren hebben besproken met haar door te nemen. Zodat ze weer wat bij is...Ja, we zijn hulpverleners hè. We gaan misschien wel ver daarin. Daar heeft ze wel mazzel mee. Maar ja, ze woont ook in de vrouwenopvang. Ik loop zo even bij haar binnen. Dan doe je dat toch hè?"*

Knelpunt: tempo van de basistraining soms te hoog

In andere gemeenten wordt deze individuele begeleiding niet gegeven, maar wordt door trainers wel meermaals benadrukt dat extra individuele begeleiding van waarde kan zijn. Ook omdat het tempo van de DNT-training voor sommige deelneemsters te hoog kan zijn. Zo stelt de trainer in gemeente D1 dat de eerste DNT-groep die zij trainde uit *"heel veel vrouwen [bestond] die hun doel nog niet weten"* en *"bij de zesde bijeenkomst heel veel vrouwen eigenlijk nog steeds hun doel niet helemaal doorhadden"* en daarom onvoldoende voorbereid zijn om de laatste drie bijeenkomsten, die in het teken staan van solliciteren, goed te volgen. Voor deze eerste DNT-groep geldt dat ze met twee trainers waren, waardoor één trainer een aantal vrouwen, gedurende de bijeenkomst, individuele begeleiding kon bieden. *"Maar ik vrees wel voor de tweede training,"* laat ze in het interview weten, *"Want die doe ik alleen. En dat wordt heel pittig. Want ik merk gewoon: ze hebben eigenlijk nog heel veel individuele begeleiding nodig in hun hele ideeën, over wat ze willen behalen."*. Maar ook in gemeente C1, waar de DNT-training door twee trainers gegeven wordt en ze de ruimte nemen om individuele begeleiding te geven, zijn de trainers van mening dat het tempo van de basistraining lager mag zijn en vinden ze met name dat de bijeenkomsten "te vol" zitten wat betreft kennisoverdracht. Om die reden kijken de trainers in gemeente C1 met interesse naar de aanpassingen die de trainers in gemeente A1 hebben doorgevoerd, door uitbreiding van de training met drie extra modules.

T1: *In [gemeente A1] bijvoorbeeld, als we dat zo mogen zeggen, hebben ze de training herschreven en we zien daar echt heel veel voordeel bij. Dus de training die daar ligt kan gewoon verbeteren. Er zijn echt wel punten waarvan ik denk, dat kan echt anders.*
T2: *Dat gaan we nog terugkoppelen, maar dat hebben we nog niet gedaan. (...) Zij zijn trainers van beroep. Die hebben toch wel wat concretere onderwerpen.*
T1: *Kijk, ze zijn niet afgeweken van De Nieuwe Toekomst, maar ze hebben wel echt verbetering voor hunzelf toegevoegd die wel heel interessant zijn.*
Trainers, gemeente C1

In gemeente A1 geven de trainers op hun beurt aan dat ze aanpassingen die ze voor de eerste DNT-groep hebben doorgevoerd voor de volgende DNT-groepen hebben aangehouden. Vooral om op deze wijze de overgang van "wie ben ik, wat kan ik, wat wil ik" naar het voorbereiden van sollicitaties "soepeler" te laten verlopen.

Resp: *Nou ja, halverwege heb je al dat mooie plaatje met die trechter in het originele [handboek]. En dan moeten we zo gaan trechteren. Dan ben je vijf weken bezig met dames die drie weken nodig hebben om a) aan elkaar te wennen en b) zelf dingen te kunnen benoemen. Dus ik vraag me af hoe ze dat kunnen trechteren…en dan gaan we meteen door naar die sollicitatiebrief en een motivatiebrief en alles.*

Int.: *Dus het gaat te snel?*

Resp: *Ik denk niet de volgorde, maar de overgang gaat veel te snel. Weet je, je hebt eigenlijk gewoon veel meer tijd nodig voor het hele stukje 'wie ben ik, wat kan ik, wat wil ik?' En dat is eigenlijk het belangrijkste stukje, vind ik persoonlijk.*

Trainer, gemeente A1

Succesfactor: inschakelen van andere expertise

Ook komen sommige trainers erachter dat ze bepaalde expertise niet in huis hebben, die nodig is om de DNT-training goed te doorlopen. In de observaties van de twee DNT-groepen kwam al naar voren dat trainers daarom soms een gastdocent inschakelen, om op die wijze aan de ondersteuningsbehoefte van de deelneemsters te voldoen (zie 9.1.2). Maar ook heeft de ene trainer meer ervaring met de problematiek van de doelgroep, en minder van het begeleiden naar (arbeids) participatie en heeft de andere trainer juist ervaring in het (re-)integratieproces, maar minder kennis over de specifieke belemmeringen die slachtoffers van partnergeweld tegen kunnen komen in hun (re-)integratieproces. Enkele trainers geven in hun interview aan deze lacunes te onderkennen en daarom ook soms te rade gaan bij collega's of bij de overige organisaties in het DNT-projectteam. Zo kunnen trainers die werkzaam zijn in de vrouwenopvang overleggen met hun collega's van de sociaaljuridische afdeling, die op hun beurt weer in contact staan met klantmanagers en werkcoaches van de gemeente; en kunnen trainers die minder kennis hebben van de doelgroep overleg plegen met maatschappelijk werkers of medewerkers uit de vrouwenopvang. Het is echter niet bekend of dit ook in elke gemeente gebeurt en of het overleg op reguliere basis of sporadisch plaatsvindt.

Knelpunt: ongemotiveerde deelneemsters

Hoewel de trainers ook van elkaar verschillen in vakbekwaamheid, komt uit de interviews niet naar voren dat dit een knelpunt vormt bij de uitvoering van de DNT-basistraining. Alle projectleiders zijn zeer te spreken over de trainers, waarbij ze in interviews vaak refereren naar de evaluatieformulieren die deelneemsters na afsluiting van de training invullen en waarin ze hun trainer hoge cijfers geven. Ook lieten de observaties van de twee DNT-groepen geen grote verschillen zien in de wijze waarop de training gegeven werd. Hoewel de trainer in gemeente D1 ten opzichte van de trainers in gemeente C1 meer ervaring heeft als trainer, wisten de trainers in beide DNT-groepen de deelneemsters te motiveren. Daarnaast kwam uit de interviews met de trainers in gemeente A1 naar voren dat het ook zeer ervaren trainers soms niet lukt een groep te motiveren.

Anders dan in de andere vier gemeenten, is DNT in gemeente A1, in de woorden van één van de trainers, *"bij sommigen opgelegd"*. Enerzijds begrijpen de trainers, die zelf ook werkzaam zijn bij de afdeling re-integratie, dat hun collega's DNT bij sommige vrouwen als een verplicht re-integratie-traject hebben gepresenteerd, want *"soms moet iemand anders even een keuze voor je maken."*. Anderzijds zien zij ook dat deze vrouwen sneller uitvallen en de dynamiek van de groep negatief beïnvloeden. Dit betekent vervolgens voor de trainers dat ze *"erg hard [moeten] werken"* om de groep te motiveren. Zo geeft één van beide trainers aan dat er in de eerste DNT-groep die zij uitvoerden *"een [was] dame die echt heel weinig zelfvertrouwen had, die heeft echt bij de zesde of zevende bijeenkomst echt aangegeven van 'ja, ik wil hier helemaal niet zijn, maar ik moet.' Nou, ook goed. Prima. Dat betekent dat je wat extra aandacht van me krijgt, dat komt wel goed."*. De volgende DNT-groep betrof echter een groep die, in de woorden van de trainers, *"nog pittiger"* was. Deze tweede DNT-groep startte met zeven deelneemsters, maar gedurende de training vielen er drie deelneemsters uit. Van de vier overgebleven deelneemsters waren twee *"ongemotiveerd"* en kreeg één van hen *"te veel podia"*. Hierdoor veranderde de dynamiek van de groep. Zo legt één van beide trainers uit: *"Hadden we nou acht dames, dan hadden die twee prima mee kunnen nemen. Maar nu is het de helft."*

Succesfactor: vrijwillige karakter van de basistraining

De ervaring van de trainers in gemeente A1 komt nauwelijks overeen met de ervaring van de andere gemeenten. Hoewel het ook in deze gemeenten voorkomt dat deelneemsters soms met tegenzin naar een bijeenkomst komen, en dit niet onder stoelen of banken steken, is de algehele motivatie om de DNT-trainingen te volgen en af te maken hoog. In de interviews benoemden veel van de trainers dat de deelneemsters met elke bijeenkomst die ze volgden gemotiveerder werden

en dat er een hechte groep ontstond, die elkaar waar mogelijk ondersteunden in het maken van opdrachten en elkaar stimuleerden de training volledig af te ronden. Ook spreken enkele projectleiders uit dat het vrijwillige karakter van het DNT-traject een belangrijke voorwaarde voor het succes is. Zo vertelt de projectleider van gemeente E1, die zelf werkzaam is bij een re-integratiebedrijf, dat ze zich hard heeft gemaakt voor het vrijwillige karakter van het DNT-traject. *"We hebben binnen de stuurgroep afgesproken, dus die laag 'daarboven', dat als iemand om welke reden dan ook toch niet doorgaat met dit project, dat zij niet gekort worden op hun uitkering"*, waarna ze vervolgt dat dit door de deelneemsters als zeer prettig en motiverend ervaren is.

> *Een deelneemster heeft gezegd: wat nu als ik het niets vind, want ik wil geen groepstherapie, dat soort zaken. Dus ik heb een gesprek met haar gevoerd, en aangegeven van: als jij het niks vindt, dan mag je stoppen. En alleen al die zin...Dat zei ze later ook: 'alleen maar horen dat dat oké was, zorgde er voor mij al voor, oké dan ga ik meedoen'. Zij gaf nu ook aan: 'ik ben blij dat ik begonnen ben'.*
> **Projectleider, gemeente E1**

Succesfactor: toekomst- en krachtgericht werken
Projectleiders en trainers krijgen van deelneemsters terug dat ze het waardevol vinden dat ze zich onder lotgenoten bevinden, maar het gelijktijdig gewaardeerd hebben dat er weinig werd stilgestaan bij gewelddadige verleden en er juist aandacht was voor de toekomst.

> *Ik weet wel dat aan het begin dat mensen zeiden: 'ja, maar ik wel het er niet weer over hebben' en 'ik ben er wel klaar mee'. En dat ik zei: 'dit is geen groepstherapie, weet dat dat niet de insteek is van dit project.' (...) Maar ik denk wel dat het ze soms kan helpen, dat ze in hun achterhoofd weten dat iedereen zo z'n eigen dingetje heeft meegemaakt, omdat je soms dingen niet hoeft uit te spreken omdat je weet van: dit hoef ik niet te benoemen, want een ander snapt me.*
> **Projectleider, gemeente D1**

Ook refereren projectleiders en trainers in hun interviews naar het belang van krachtgericht werken. Zo is het volgens de projectleider in gemeente E1 van belang dat de deelneemsters *"uitgedaagd worden"*, waarna ze toelicht: *"Ze worden uitgedaagd om een plan bedenken, te ontdekken waar hun krachten zitten."*. Vervolgens bestaat de basistraining uit diverse werkvormen die het "uitgedaagd worden" versterken. Als voorbeeld noemt de projectleider in gemeente E1 de opdracht om een pitch te houden. *"Hoe presenteer ik me, wat komt er dan bij kijken als ik me presenteer, hoe doe ik dat dan, hoe oefen ik daarmee. Dat zijn allemaal dingen die zo ontzettend moeilijk zijn, waarin die vrouwen al zoveel drempels over moeten."*. Vervolgens is het afronden van dit soort opdrachten, en het overgaan van deze drempels, volgens de projectleider als een *"succeservaring"* te bestempelen en is het aan een reeks van deze succeservaringen gelegen dat deelneemsters na het volgen van het DNT-traject meer zelfvertrouwen opbouwen en vertrouwen krijgen in een nieuwe toekomst. Door deze *"succeservaringen"* vervolgens te vieren, worden deelneemsters volgens haar gestimuleerd om ook *"door te pakken"*. Een concreet voorbeeld van het stilstaan bij succeservaringen, is de certificaatuitreiking na afloop van de training. Zo geven de trainers uit gemeente A1 aan dat het ontvangen van een certificaat voor een aantal deelneemsters "*het eerste diploma [was] wat ze ooit hebben gekregen sinds de lagere school"* en dat de deelneemsters hier, vervolgens de trainers, *"helemaal verguld mee [waren]". "Er waren ook deelneemsters op academisch niveau, en, nog een paar op hbo-niveau,"* vervolgt één van de trainers van gemeente A1, *"Ik weet niet of ze van het certificaat nou speciaal onder de indruk zijn, maar wel van de, de feestelijke entourage, en de felicitatie, en dat ze gevierd werden."*.

10.2.2 Succesfactoren en knelpunten in de uitvoering van het coachingstraject

Succesfactor: combinatie groepstraining en individuele coaching
Alle geïnterviewde projectleiders en trainers zijn van mening dat de combinatie van een groepstraining en een individueel coachingstraject van grote meerwaarde is. De groepstraining biedt de deelneemsters de ruimte om, onder begeleiding van een trainer en middels ondersteuning van lotgenoten, een persoonlijk participatiedoel te formuleren en plan van aanpak op te zetten om dit doel te behalen, waarna de deelneemster vervolgens niet "losgelaten" worden maar juist verder ondersteuning ontvangen om het opgestelde plan te doorlopen. Vooral de projectleiders en trainers die vanuit hun professie al veel ervaring hebben met het aanbieden of geven van re-integratietrajecten, zien het aansluitende coachingstraject als het meest unieke onderdeel van DNT.

Ik weet nog wel dat ik de training van De Nieuwe Toekomst zag en toen dacht 'die, die en die oefeningen hebben wij er ook in'. Ja, het is eigenlijk een soort uitgebouwde sollicitatietraining. Dat klinkt heel oneerbiedig hoe ik dat nu verwoord (..) er wordt aandacht besteed aan een CV, er wordt aandacht besteed aan een brief, maar ook aan de kwaliteiten van mensen. En dat doen wij hier ook. Dus in dat opzicht, weet je, Het was niet een soort eureka-momentje van: dat doen ze echt heel anders. Alleen, het wordt vanuit een andere route aangeboden met net even wat andere onderdelen, zoals die vrijwillige coach hè, dat is denk ik de grootste afwijkende factor. (...) Door de inbreng van de coach, de tijd en de aandacht die iemand ervaren kan. Ik denk dat dat het grootste punt is dat De Nieuwe Toekomst uniek maakt.
Projectleider, gemeente E1

Succesfactor: vrijwilliger als coach

Daarbij benadrukken enkele projectleiders en trainers dat het belangrijk is dat het een vrijwillige coach betreft. Hoewel sommige coaches professionele ervaring hebben als coach, voeren ze het DNT-coachingstraject vrijwillig uit. Hierdoor is het idee dat het traject "laagdrempeliger" is en de coach ook een "schakel" kan zijn tussen de deelneemsters en professionals. Maar ook geven enkele projectleiders aan dat ze van deelneemsters hebben meegekregen dat het idee dat iemand hen vrijwillig wil ondersteunen, hen het gevoel kan geven dat ze als individu van waarde zijn. Zoals de projectleider in gemeente E1 aangeeft: *"misschien is het succes van de vrijwillige coach ook wel het gevoel dat er iemand is die het de moeite waard vindt om zijn tijd en energie in jou te investeren. Dat ze iets zien in jou wat jij misschien op dat moment nog niet ziet."*.

Knelpunt: coach schiet in hulpverlenersrol

Hoewel alle projectleiders en trainers het coachingstraject als zeer waardevolle aanvulling van de training zien, verloopt niet elk coachingstraject zoals men het van tevoren had gehoopt. Zoals één van de trainers in gemeente D1 het verwoordde is het coachingstraject in theorie ontzettend waardevol, maar zitten er in de *"praktische uitvoering heel veel kinken in de kabel"*. In gemeente D1 bestond de groep coaches voornamelijk uit ervaringsdeskundigen. Dit kan, wat betreft één van de trainers, *"twee kanten opgaan"*. Ze kunnen fungeren als rolmodel voor de deelneemsters doordat zij al stappen hebben gezet die de deelneemsters nog willen zetten, maar je *"moet [ook] uitkijken dat ze niet in de hulpverleningsrol gaan zitten"*. Beide trainers hebben voorbeelden van coaches die deze hulpverlenersrol gingen aannemen en waarbij het coachingstraject gestaakt is. Zo licht één van beide trainers toe:

Eén van mijn deelnemers, die heeft te maken gehad met partnergeweld. Zij is wel in die relatie nog, maar die relatie is nu heel stabiel. Of heel stabiel: het spant erom. Ja. En haar coach, die werd daar heel boos om. En die vond dat ze dat niet kon maken, en dat het niet kon. En het gesprek ging uiteindelijk alleen maar daarover. En vervolgens kwam ze naar ons toe, van: 'Het gaat echt over mijn grenzen. En het woelt allemaal oude dingen op. En het kan echt niet dat ze dit nu doet.' Terwijl wij zoiets hebben van: 'Ja, maar dit is überhaupt geen gespreksonderwerp waar je mee bezig moet zijn. Het gaat om: die vrouw helpen aan werk.'
Trainer (2), gemeente D1

Maar ook coaches die geen ervaringsdeskundigen zijn, kunnen doorschieten in de hulpverlenersrol. Zo vertelt de projectleider in gemeente C1 dat zij ervaring hebben met coaches die *"dingen gaan overnemen"*, wat volgens haar *"tegenstrijdig is met wat wij [vanuit de vrouwenopvang] uitdragen. Wij vinden het belangrijk dat een vrouw dat zelf gaat doen, daarmee komt ze in haar kracht te staan en kan ze ook vervolgens zelf stappen zetten."*. Hierdoor komt het volgens de projectleider voor dat een coachingstraject niet helpend, maar juist belemmerend is in het herstel na partnergeweld en het voltooien van participatiedoelen. *"Als je het overneemt vergroot je weer de afhankelijkheid van een bepaald persoon. Dat is eigenlijk weer die cirkel, wat ze gewend zijn. Dat is wat ze kennen, dus is het veilig. Daarmee doorbreek je het niet. Dan moet je op een overstijgend niveau kunnen kijken."*.

Knelpunt: coach *pusht* te veel of heeft onvoldoende kennis van wet- en regelgeving

Naast dat coaches in een hulpverlenersrol schieten en geneigd zijn om taken van de deelneemsters over te nemen, of hen voortijdig en onterecht "op de rem" zetten, kunnen coaches ook van mening zijn dat de deelneemsters een hoger doel moeten stellen en/of hun doel sneller moeten kunnen bereiken. Ook in deze situaties is de coach vaak niet een helpende, maar belemmerende factor in het doorlopen van het Persoonlijk Ontwikkelingsplan.

Een andere coach…die kan niet accepteren dat haar deelnemer een sociale angststoornis heeft, en daardoor niet durft te bellen voor een afspraak. Dus zij wil appen of sms'en. Maar haar coach heeft zoiets van: 'Nee, we moeten gewoon bellen. Kom op. We gaan het gewoon doen. En gewoon door, want dan kunnen we ook gewoon tussendoor nog afspreken.' En zij heeft echt al heel vaak gezegd: 'Nee, maar dat kan ik niet.' Dus we hebben nu ook bij haar gezegd: 'Ja, dan moet jij nu uit dit coachingstraject. Want die cliënt is de prioriteit, die deelneemster is de prioriteit. En als zij zich niet veilig voelt, dan werkt het niet.'
Trainer (1), Gemeente D1

Maar ook kan het coachingstraject een averechts effect hebben wanneer de coaches in het coachingstraject de deelneemsters de "verkeerde richting" op sturen. Zo is de trainer van gemeente A1, die zelf werkzaam is bij de sociale dienst, van mening dat de kennis over wet- en regelgeving, zoals de financieringsondersteuning van opleidingen, bij de coaches onvoldoende is en daar in de training aan coaches meer aandacht aan besteedt kan worden.

"[E]r komen best wel wat dames binnen die het idee hebben 'we kunnen een opleiding doen'. Ik weet ook van één coach die zei: ''we gaan kijken naar een hbo-opleiding voor jou''. Terwijl er géén DUO meer van toepassing is. Daar zit wel een klein pijnpuntje. Dus daar heb ik echt heel veel aandacht aan besteed. Van, 'oké, als je naar school wilt gaan, dan moet je rekening houden met je uitkering, zodat je niet opeens je uitkering kwijt bent.' (…) Die extra informatie is in de training [aan coaches] volgens mij niet meegenomen.
Trainer, gemeente A1

Succesfactor: monitoring en tussentijdse bijsturing

In het voorbeeld dat de trainer uit gemeente D1 hiervoor naar voren haalde, is besloten de coach "uit" het coachingstraject te halen en de desbetreffende deelneemster aan een andere coach te koppelen. Uit de interviews met projectleiders en trainers komt naar voren dat dit in de praktijk vaker voorkomt en waardoor deelneemsters hun coachingstraject alsnog geheel kunnen doorlopen. Wel is het daarvoor nodig om de coachingstrajecten goed te monitoren. In gemeente C1 hebben ze de begeleiding van het coachingstraject om die reden geïntensiveerd, wat vooral ook mogelijk is doordat het DNT-traject geheel in de vrouwenopvang uitgevoerd wordt.

Dan kom ik weer terug op de reden dat we denken dat het goed is dat we alles in een huis hebben. Dat we [een mismatch] eerder kunnen ondervangen, of de coach al eerder op de koers van participeren kunnen houden. Dus hoe beter je de coach kunt sturen, dan wel in de training dan wel in het persoonlijk proces van je deelnemer, hoe beter je eigenlijk al voorwaarden creëert waarin je coach het beste tot zijn recht komt en het beste zijn ding kan doen ten aanzien van de deelnemer. Want dan creëer je een beter kader.
Projectleider, gemeente C1

Niet alleen om vroegtijdig in te kunnen grijpen wanneer nodig, maar ook om het groepsgevoel dat de deelneemsters in de basistraining creëren vast te houden heeft de projectleider in gemeente E1 besloten om gedurende de negen maanden aan coaching minimaal één *"terugkomdag"* met de deelneemsters te organiseren. *"Zo van: jullie zijn een paar maanden zonder training, maar wel met coach, hoe gaat het, hoe loopt het"*, legt de projectleider in het interview uit, *"En een stukje bijsturen, indien nodig. Zodat ze weer weten wat ze met de coach op kunnen pakken."*. In de andere gemeenten is er minder ruimte (in tijd en geld) om het individuele contact met de deelneemsters te onderhouden, maar spreken alle projectleiders uit dat ze, gezien de relatief lange periode van het individuele coachingstraject, wel de behoefte hebben om meer momenten te creëren waarop deelneemsters en coaches hun ervaring met het coachingstraject kunnen delen.

Succesfactor: afsluiting en overdracht

In gemeente C1 is het gehele DNT-traject ook feestelijk afgesloten en waren er veel coaches, deelneemsters en ook familieleden van deelneemsters aanwezig. Ook hier had het projectteam een extra symbolisch element toegevoegd, die verband houdt met het vieren van successen en het benadrukken van de ingezette, positieve lijn. De deelneemsters ontvingen in deze bijeenkomst een kaartje met daarop de doelen die ze zichzelf gesteld hebben (zie ook 9.2.4). De trainers geven in het interview aan dat deze werkvorm om verschillende redenen van waarde is. *"Ten eerste kunnen ze dan zien dat ze in zo'n korte tijd iets bereikt hebben wat ze zichzelf nu gegund hebben. Dat is ook echt zo. Daar hebben wij in ieder geval alle vertrouwen in. Je slaat de plank ook niet mis hè, niet dat ze iets opschrijven en na negen maanden denken: oh, ik heb er helemaal niks aan gedaan.*

Dat hebben we nog nooit meegemaakt," legt één van beide trainers uit. *"En daarnaast geeft het een stukje geloof in jezelf. Je hebt na die bijeenkomsten bedacht: hier wil ik staan in november. En kijk, je staat daar ook. En je bent misschien na al die maanden vergeten dat je al die maanden geleden had bedacht dat je op die laatste bijeenkomst zou zijn, maar je bent er. (...) Het geeft ze ook wel weer een boost om na De Nieuwe Toekomst weer door te pakken. In zo'n klein gebaar hè. Het zijn maar wat kaartjes eigenlijk."*.

De projectleider in gemeente E1 geeft aan dat het voor deelneemsters belangrijk is om duidelijk aan te geven wanneer het DNT-traject ten einde is. In deze gemeente wordt in de slotbijeenkomst het stokje, letterlijk, overgedragen naar een werkconsulent en is het daarbij van belang dat deze werkconsulent op de hoogte is van het traject dat de deelneemsters al hebben afgelegd, en graag nog willen afleggen. Een dergelijke bijeenkomst en symbolische overdracht is volgens de projectleider ook belangrijk voor de coaches, omdat het anders voor hen moeilijk wordt om de ondersteuning te staken wanneer bijvoorbeeld de participatiedoelen nog niet bereikt zijn.

10.2.3 Significante veranderingen

Groei in persoonlijke ontwikkeling

De significante veranderingen die projectleiders en trainers bij deelneemsters signaleren, komen overeen met de ervaren effecten van de geïnterviewde en geobserveerde deelneemsters. Nadat er deelneemsters zijn uitgevallen omdat ze nog niet klaar waren om met DNT te starten, blijft er in het algemeen een groep deelneemsters over die zeer gemotiveerd is om hun talenten te (her) ontdekken en zicht te krijgen op hun persoonlijke doel en welke stappen nodig zijn om het doel te behalen. Voor veel van de geïnterviewde trainers geldt dat ze het als een groot succes ervaren dat deelneemsters de training afronden. Vooral de trainers die vanuit hun professie al ervaring hebben met de doelgroep, identificeren deze doelgroep als zeer kwetsbaar en hebben ervaring met trajecten die een hogere tussentijdse uitval kennen. Maar ook het opstellen van een participatiedoel dat past bij de eigen wensen en grenzen is voor trainers, en sommige projectleiders, al een belangrijk resultaat te noemen. Voor trainers geldt vervolgens dat ze al gedurende de basistraining een groei zien. Projectleiders zien de deelneemsters vaak alleen bij het intakegesprek, de certificaatuitreiking en de slotbijeenkomst en nemen op die wijze "grote stappen" in persoonlijke ontwikkeling waar. Tevens geven projectleiders aan dat zij niet de enige zijn die deze groei waarnemen. Ook de familie, vrienden en kinderen nemen deze verandering waar, wat volgens hen een positieve uitwerking heeft op de relatie tussen moeder en kind en het belang om successen samen te vieren volgens hen benadrukt.

> *Je kunt zien hoe die vrouwen hele kleine groeimomenten hebben en een wauw-ervaring opdoen. En dan denk ik: Daar gaat het wel over. Dat zijn die hele kleine bouwsteentjes die uiteindelijk nodig zijn om een beetje in jezelf te durven geloven. (...) En je ziet ook bij de eindbijeenkomsten, neem de kinderen mee, laat het de kinderen zien. En als je dan soms kijkt naar die kinderen hoe trots ze zijn op hun moeder, en hoe trots die moeder dan ook is, dan denk ik: Dat is ook de waarde, mogelijk intergenerationeel. Het kan alleen maar positief bijdragen.*
> **Projectleider, gemeente E1**

Stappen richting arbeidsparticipatie

Daarnaast zijn bijna alle trainers en projectleiders van mening dat deelneemsters die het DNT-traject hebben doorlopen vrijwel altijd "stappen zetten" wat betreft arbeidsparticipatie. Deze "stappen" betreffen zowel het uitvoeren van werk (dat vrijwillig, met behoud van uitkering of betaald kan zijn) als het starten van een cursus of opleiding, het vergroten van het sociale netwerk en het ondernemen van (meer) sociale activiteiten. Dat deze "stappen" zo divers zijn, is enerzijds te wijten aan het gegeven dat deelneemsters op verschillende niveaus met het DNT-traject starten. In veel interviews werd benadrukt dat de stap van sociaal isolement (trede 1) naar het uitbreiden van een sociaal netwerk (trede 2) in de praktijk soms een grotere stap is, dan bijvoorbeeld de stap van vrijwilligerswerk (trede 5) naar betaald werk (trede 6). Anderzijds stellen deelneemsters elk hun eigen Persoonlijke Ontwikkelingsplan op en is er per definitie variatie in de participatiedoelen en is het verkrijgen van betaald werk niet door elke deelneemster als einddoel opgesteld.

Enkele projectleiders zien DNT vervolgens als een als een belangrijk voortraject voor verdere re-integratie richting de arbeidsmarkt en zijn van mening dat deelneemsters door het volgen van DNT *"een belangrijke basis"* hebben gelegd om in de nabije toekomst betaald werk te vinden. Zo stelt ook de projectleider in gemeente B1 dat ze het al *"heel mooi"* vindt om te zien dat er middels DNT *"een proces in gang [is] gezet"* waarbij de deelneemsters ontdekken *"waar ze blij van worden, waarmee ze nog niet weten of daar geld mee te verdienen is (...) maar dan wel gaan nadenken over waarom ze de keuze maken"* om bijvoorbeeld een bepaalde cursus, opleiding of vrijwilligerswerk als participatiedoel te kiezen. Waardoor het resultaat van DNT, wat de projectleider betreft *"in die zin echt wel richting arbeidsparticipatie...ja ik geloof zeker dat het die richting op gaat."*.

Verschil in tevredenheid tussen gemeenten

Hoewel projectleiders en trainers over het algemeen van mening zijn dat het DNT-traject succesvol is wanneer de deelneemsters hun eigen participatiedoelen hebben behaald, geven enkelen te kennen dat ze toch graag hadden gezien dat er meer deelneemsters na het DNT-traject betaald werk hadden gevonden. Hier is wel een belangrijk verschil te zien tussen de gemeenten die de interventie financieren en aansturen vanuit het domein Huiselijk Geweld, en de resultaten van DNT eerder vergelijken met een nazorgtraject, en gemeenten die de interventie meer als re-integratietraject definiëren. Zo antwoordden de trainers in gemeente C1 op de vraag met welk resultaat ze tevreden zijn, als volgt:

> T1: *Ik weet dat we toen hebben gezegd, helemaal aan het begin: als we nou gewoon eentje uit de groep aan het werk krijgen, dan hebben we eigenlijk al een heel mooi resultaat. Gewoon omdat je niet je verwachtingen te hoog wilt stellen. (...) Als ze maar stappen zetten op die [Participatie]ladder. En dat doet eigenlijk iedereen wel. Dus eigenlijk is de verwachting gewoon: als iedereen al een stap omhoog kan, dan hebben we eigenlijk al een supermooi resultaat geboekt.*
> T2: *Eigenlijk iedereen zet echt stappen. Dat is ongelofelijk.*
> **Trainers, gemeente C2**

De trainers in gemeente A1 hebben feitelijk dezelfde verwachtingen. Ze zijn van mening dat de deelneemsters van DNT tot een kwetsbare doelgroep behoren en vinden de bijeenkomsten waarin de deelneemsters hun talenten (her)ontdekken eigenlijk het belangrijkste onderdeel van de basistraining en willen daar ook zo lang als nodig bij stil staan, door bijvoorbeeld extra bijeenkomsten toe te voegen wanneer daar behoefte aan is. Maar gelijktijdig zetten ze vraagtekens bij de kosten versus de baten van de DNT-training. Zo legt één van de trainers uit: *"Kijk, wij worden vrijgemaakt voor ons werk (...) Dan ben je toch een dag per week...tien weken...Het is elke keer maar één dag, maar wel twee personen. Dat is een investering. En ja, wat levert het op?"*. De projectleider in gemeente E1, die zelf werkzaam is bij een re-integratiebedrijf, hanteert dezelfde denkrichting en maakt in haar interview onderscheid tussen "kwalitatieve en kwantitatieve resultaten".

> *Wij hadden dan in totaal zeven deelnemers waarbij we het begin en het einde mee hebben bereikt zeg maar, [waarvan] er maar twee [zijn] die gestegen zijn op de participatieladder. Nou ja, in verhouding is het dan natuurlijk weinig dan. Het is al niet zo'n groot aantal, maar dan is de verhouding natuurlijk te laag. Dus dan zou je kunnen zeggen van, nou ja, als daar alleen maar naar gekeken wordt, dan zou de stekker er al meteen uitgetrokken zijn, dan zou er helemaal geen tweede groep zijn. Maar de kwalitatieve resultaten staan er tegenover: dat mensen zich enorm gehoord voelden, zelfvertrouwen [kregen] (...) veel meer structuur hebben in hun leven, veel meer, eigenlijk overzichtelijker zijn geworden in 'oké, dus dit moet ik doen om daar te komen'. (...) [I]k had eigenlijk helemaal niet beseft dat ik daar op die manier naar moest kijken (...) maar meer overzicht, structuur, juist een stapje terug, iemand die met je meedenkt, iemand die met je meekijkt, ja, daar zit de meerwaarde.*
> **Projectleider, gemeente E1**

Effecten op gezondheid en partnergeweld minder zichtbaar

Wanneer er in de interviews gevraagd werd naar de meest significante veranderingen, zijn de antwoorden dan ook te duiden in termen van "groei" richting het einddoel van arbeidsparticipatie. In interviews wordt nauwelijks een link gelegd met gezondheid of partnergeweld. Wel is in de tweede interviewronde aan projectleiders en trainers gericht de vraag gesteld of zij van mening zijn dat het volgen van het DNT-traject voor deelneemsters van meerwaarde kan zijn op deze twee gebieden en worden vermoedens geuit van een verband. Zo zijn meerdere projectleiders van mening dat het opgebouwde zelfvertrouwen de deelneemsters "sterker" maakt en dit

het risico op herhaling van geweld zou kunnen reduceren. De projectleider in gemeente D1 stelt: *"Er zijn vrouwen die zijn weggegaan bij de partners, dus dat is ook al een hele goede keuze. Er waren ook enkelen bij van die een partner een tijdje niet hadden gezien en hem weer tegenkwamen. En die zelfs aangaven (...) 'waar ik eerst heel klein werd, voelde ik me nu gewoon heel groot worden'. En: 'ik durfde 'm aan te kijken'. Of: 'Ik heb niks gezegd. Ik ben wel gewoon doorgelopen.' Daarvan denk ik, ja, dat zijn ook overwinningen."*. De projectleider in gemeente A1 is van mening dat *"je je eigen centen moet verdienen, anders ben je kwetsbaar"*, maar dat "*het begint met zelfvertrouwen, zelfvertrouwen is superbelangrijk"*. In het interview geeft de projectleider ook nog een voorbeeld van een deelneemster die nog te maken had met dreiging van geweld, *"want haar ex woonde om de hoek (...) die stond regelmatig op de stoep"* en waarbij de deelneemster tijdens het DNT-traject *"de stap durfde te zetten om te zeggen: ik ga terug naar [naam gemeente]. (...) en haar coach heeft haar daarbij geholpen."* Voor deze deelneemster gold overigens dat DNT na verhuizing ten einde was, maar waarbij de projectleider ook stelt dat je *"niet over betaald werk kan gaan praten, zolang die dreiging voortduurt."*.

Ook zijn projectleiders en trainers over het algemeen van mening dat het volgen van DNT een positieve uitwerking heeft op de gezondheid van deelneemsters. Naast dat het opbouwen van zelfvertrouwen, ontdekken van talenten en ontvangen van sociale steun volgens hen een positieve uitwerking heeft op de mentale gezondheid, zien enkelen ook een positieve ontwikkeling op fysieke gezondheid. De trainers in gemeente C1 noemen als voorbeeld een vrouw *"die super gemotiveerd was"* en *"die halverwege de training tegen de groep zegt: ik ben gestopt met blowen. En een week of twee weken daarna zegt: ik ben gestopt met roken."*. Waarna één van de trainers vervolgt: *"Ik zie een soort verandering bij sommige vrouwen. Een soort positieve kracht daarachter."*. Een ander voorbeeld dat de trainers in het interview geven, is een deelneemster die zichzelf als doel had gesteld *"lichamelijk wat sterker"* te worden en met haar coach is gaan wandelen om dit doel te bereiken. De projectleider in gemeente D1 vertelt in het tweede interview over een deelneemster die *"door het proces van de trainer erachter kwam: 'ik moet nog meer aan mezelf werken'"* en die om die reden *"weer de hulpverlening is ingegaan"*. Hoewel dit betekent dat deze deelneemster feitelijk voortijdig met DNT is gestopt, en niet haar participatiedoelen heeft behaald, ziet de projectleider dit als een positief resultaat, waarbij haar redenering gelijk is aan de redenering van projectleider uit gemeente A1 over de dreiging van geweld: wanneer de deelneemsters bezig zijn met het "werken aan zichzelf" is er geen ruimte om over betaald werk te gaan praten.

10.3 Perspectief van beleidsmedewerkers

In deze laatste paragraaf wordt het perspectief van de beleidsmedewerkers besproken. In de tweede interviewronde hebben we met de beleidsmedewerkers die, vanuit hun positie in de stuurgroep en/of door hun financiële steun aan DNT, stilgestaan bij de resultaten van het DNT-traject en gevraagd in welke mate ze tevreden zijn over deze resultaten. Ook is in elke gemeente gesproken over de toekomst van de interventie: is de interventie wat hen betreft van toegevoegde waarde op het reguliere ondersteuningsaanbod en zijn er plannen om de interventie te continueren?

10.3.1 Tevredenheid over de resultaten van DNT

De geïnterviewde beleidsmedewerkers zijn over het algemeen tevreden over de resultaten van DNT. Enkele beleidsmedewerkers hebben certificaat- of slotbijeenkomsten bijgewoond en op die wijze gehoord en gezien dat deelneemsters "stappen maken". Zo heeft de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld van gemeente A1 de certificaatuitreiking van de eerste DNT-groep bijgewoond. Hier hoorde hij *"de verhalen over vrouwen die al een baan hadden of heel concreet een opleiding gingen doen", wat hij "wel indrukwekkend vond"* en waarbij het op hem over kwam dat *"bij bijna allemaal in ieder geval een significante verandering heeft plaatsgevonden"*. Ook vertelde hij dat hij één deelneemster voorafgaand aan DNT had ontmoet en na de drie maanden DNT-training *"wel verandering bij [haar] zag: die zat ook echt te stralen"*. Daarnaast ontvangen de beleidsmedewerkers, direct of indirect via de stuurgroep, voortgangsverslagen van de projectleiders en concluderen alle beleidsmedewerkers op basis van deze evaluaties dat de resultaten in de lijn der verwachting liggen.

> *We hebben ook in een evaluatie van het traject terug gehoord dat [deelneemsters] dat traject heel waardevol vinden. Dat ze een plek in de samenleving kunnen innemen. En soms maken ze niet eens hele grote stappen hoor, want het is soms best lastig en het is niet zo dat ze meteen met grote treden op die participatieladder stijgen, maar alle beetjes helpen. Ze hebben soms een*

lange weg te gaan. (...) Het zou natuurlijk helemaal mooi zijn, maar we hadden al ingeschat dat dat echt een brug te ver zou zijn, als ze economisch helemaal zelfstandig worden. Daar hebben ze nog een lange weg [voor] te gaan, maar in ieder geval het feit dat ze aandacht krijgen, dat je er energie in stopt en dat je probeert om hen weer een stap te laten zetten op de participatieladder. Dat was eigenlijk het doel.
Beleidsmedewerker Huiselijk Geweld, gemeente E1

Voorgaande voorbeelden betreffen beleidsmedewerkers Huiselijk Geweld, maar ook beleidsmedewerkers Re-integratie delen de visie dat de uitkomsten van het DNT-traject in lijn der verwachtingen ligt. Zo stelt de beleidsmedewerker Re-integratie in gemeente B1 dat hij bij de deelnemsters een beweging ziet naar *"zelfredzaamheid"* en dan vooral op *"beheersbare dingen, zoals wonen en geld"* maar dat het verkrijgen van betaald werk *"vaak nog een hele stap verder is"*. Waarna hij vervolgt dat hij ook van mening is dat *"we"* niet zouden moeten verwachten dat *"als iets in 10 jaar ontstaan is, je in een jaartje weer klaar bent"*. Net als in sommige andere gemeenten, wordt DNT in gemeente B1 gezien als een voortraject van verdere re-integratie. "*Voor ons is het dan de eerste stap naar de arbeidsmarkt. Dat wij in het verlengde van het traject kunnen voortborduren richting regulier werk"*, zo licht de beleidsmedewerker Re-integratie toe.

10.3.2 De toekomst van DNT

Hoewel de geïnterviewde beleidsmedewerkers van mening zijn dat de resultaten van DNT in lijn der verwachting is, hebben de beleidsmedewerkers tegelijkertijd te maken reorganisaties, financiële krapte en/of stroeve samenwerking met de uitvoeringspartijen, waardoor de beleidsmedewerkers hun mening over de meerwaarde van DNT soms bijstellen. Hieronder bespreken we per gemeente hoe zij de toekomst van DNT voor zich zien.

Gemeente B1 heeft van de vijf gemeenten het langst ervaring met DNT. Ook zijn de resultaten van de DNT-trajecten in de loop der jaren redelijk stabiel en komen deze, zoals hierboven is getoond, ook overeen met de verwachtte resultaten. In 2019, bij de afname van het tweede interview, blijkt echter dat de toekomst van DNT onzeker is. De beleidsmedewerkers van zowel de afdeling Re-integratie als Huiselijk geweld geven in het tweede interview aan dat ze te maken hebben met een situatie waarbij de *"financiële mogelijkheden (heel beperkt) zijn"* en ze de opdracht hebben gekregen om weer *"terug naar de basis"* te gaan. Dit betekent, in de woorden van de beleidsmedewerker Re-integratie, dat *"de franje er af is gehaald"* en dat alle *"extra ruimte"* wegvalt. Dit betekent concreet dat er geen scholingsvouchers meer uitgereikt kunnen worden en dat de positie van de werkcoach die speciaal aangesteld was om vrouwen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt te begeleiden onzeker is. Voor de interventie DNT geldt dat het in 2019 nog gelukt is om een nieuwe DNT-groep te starten, maar dat de beleidsmedewerkers daarvoor wel *"nogal driftig op zoek [zijn] geweest naar financiering binnen de gemeente"* en twijfels hebben of ze dit nogmaals voor elkaar kunnen krijgen. De beleidsmedewerker Re-integratie lijkt zich in het interview hier al op voor te bereiden en heeft tevens zijn mening over de meerwaarde van DNT iets aangepast. Allereerst benadrukt hij dat *"iedereen er wel van overtuigd [is] dat het [DNT-traject] wel heel belangrijk is, maar ja, aan het eind van de rit ligt ergens een rekening die betaald moet worden"*. Vervolgens stelt hij dat hij ook niet meer zeker weet of DNT wel van meerwaarde is. Daar waar hij in het eerste interview nog van mening was dat DNT een hiaat in het ondersteuningsaanbod vult, zegt hij in het tweede interview dat de afdeling Re-integratie, ondanks dat "de franje er af gehaald is", *"alle voorzieningen in huis hebben om ook deze vrouwen, die arbeidsmarktperspectief hebben, want dat is belangrijk, verder te helpen... dat hebben wij gewoon in huis."*. Ook zijn beide beleidsmedewerkers van mening dat de projectorganisatie kwetsbaar is. DNT wordt vrijwel geheel uitgevoerd door één persoon, die werkzaam is bij een vrouwenorganisatie; wat een vrijwilligersorganisatie en in hun ogen daarmee ook een "kwetsbare organisatie" is. In 2020 blijkt dat de twijfels van de beleidsmedewerkers gegrond waren. Mede door de Corona-crisis heeft de vrouwenorganisatie in dat jaar een faillissement moeten aanvragen en heeft de projectleider/trainer van DNT haar netwerk geïnformeerd dat de toekomst van DNT in gemeente B1 onzeker is.

Dat het kwetsbaar is om de uitvoering van DNT aan één organisatie, of zelfs persoon, over te laten, laat ook het voorbeeld van gemeente C1 zien. Ook deze gemeente heeft al een aantal jaren ervaring met het uitvoeren van DNT, maar hier is de interventie geïntegreerd in de vrouwenopvang. Nu is het DNT-projectteam in deze gemeente juist erg vooruitstrevend in de keuzes die ze intern hebben gemaakt. Niet alleen hebben ze een projectorganisatie opgetuigd die met de jaren soepeler verloopt, ook is er veel draagvlak binnen de organisatie en heeft dit ertoe geleidt dat deze gemeente, als enige van de vijf onderzochte gemeenten, geen problemen heeft om de DNT-groep "vol te krijgen". Ook is de flexibiliteit van het projectteam een belangrijke factor om voortijdige

uitval van deelneemsters te voorkomen. Te denken valt aan het bieden van kinderopvang, de mogelijkheid van individuele ondersteuning gedurende de basistraining en het onderhouden van contact met deelneemsters en coaches gedurende het coachingstraject. De kwetsbaarheid van het continueren van DNT is vooral gelegen in het feit dat DNT, als enige van de vijf gemeenten, geheel uit één financieringsstroom bekostigd wordt, namelijk de afdeling Huiselijk Geweld. Daarnaast betrof het één beleidsmedewerkers die zich jarenlang "hard heeft gemaakt" om DNT te borgen in de reguliere ondersteuning. Tussen de eerste en tweede interviewronde heeft er echter een kleine reorganisatie plaatsgevonden op de afdeling Huiselijk Geweld, is het *"dossier DNT"* aan een andere beleidsmedewerker overgedragen en heeft zij besloten geen extra financiering voor DNT vrij te maken. In een kort telefonisch interview met deze nieuwe beleidsmedewerker geeft ze aan dat *"het dossier niet de aandacht heeft gekregen die het verdient"*, maar dat ze ook van mening is dat de vrouwenopvang het zelf moet kunnen bekostigen, waarbij ze toelicht: *"er is gewoon de keuze gemaakt van 'regulier' en dan moeten ze [i.e. de vrouwenopvang] zich er gewoon bij neerleggen. En dan moeten ze gewoon kijken, kunnen ze dat binnen hun potje oplossen. En dat is aan hen. Dat is niet aan de gemeente."*. In 2020 is een korte vragenlijst uitgezet onder projectleiders en werd duidelijk dat de interventie DNT niet meer in gemeente C1 wordt uitgevoerd.

In de andere drie gemeenten hebben de beleidsmedewerkers het besluit genomen de financiering van DNT te continueren en zijn er in 2019 en 2020 nieuwe DNT-groepen gestart. Deze drie gemeenten zijn redelijk nieuw wat betreft de uitvoering van DNT. Dit betekent dat DNT in deze gemeenten nog gefinancierd wordt vanuit projectsubsidie en het niet ondenkbaar is dat de meerwaarde van DNT in de nabije toekomst opnieuw onder de loep wordt genomen. In alle drie gemeente wordt DNT uitgevoerd door meerdere organisaties, wat de continuering van DNT mogelijk minder kwetsbaar maakt. Wel is er een langzame beweging te zien naar een uitvoering met minder partijen. Zo wordt in gemeente D1 de DNT-training alleen nog uitgevoerd vanuit de GGZ-preventiepraktijk en is de vrouwenopvang meer zijdelings betrokken door alleen de werving van deelneemsters op zich te nemen. Ook leggen de drie 'nieuwe' gemeenten een steeds stevigere verbinding met de afdeling Re-integratie. Dit doet de integrale aanpak ten goede, maar tegelijktijdig bestaat het risico dat er meer nadruk gelegd wordt op het behalen van de "kwantitatieve resultaten". Zo is DNT in gemeente A1 deels geïntegreerd met de re-integratieafdeling, waarbij de trainers afkomstig zijn uit deze afdeling en de klantmanagers de voorselectie van de deelneemsters op zich nemen. In de tweede ronde is geen interview uitgevoerd met een beleidsmedewerker Re-integratie, maar is wel gesproken met medewerkers van deze afdeling, die de meerwaarde van DNT relateren aan de "kwantitatieve uitkomsten".

> *De enige reden waarom wij voor de tweede keer [met DNT] doorgingen, was omdat die vrijwillige coaches bij die andere zeven dames effectief waren en omdat [naam organisatie waar de projectleider is aangesteld] dus zei van: ik ga andere organisaties benaderen zodat wij een grotere groep kunnen creëren. Nou prima, als wij dan een groep van vijftien dames hebben, ja dan heb je succes, maar als je er uiteindelijk vier overhoudt, ja, dan gaan wij natuurlijk niet De Nieuwe Toekomst blijven financieren terwijl wij alle trajecten in huis hebben, alleen maar om die vrijwillige coaches.*
>
> **Medewerker Re-integratie, gemeente A1**

In gemeente E1 geeft de projectleider in haar interview aan dat de meerwaarde van DNT wat haar betreft in de "kwalitatieve resultaten" zit (zoals het opbouwen van zelfvertrouwen en het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven) en ze dit ook op die wijze aan de stuurgroep heeft gepresenteerd. Hierdoor is *"iedereen nog steeds enthousiast"*. In combinatie met de aanname dat de eerste groep veel voorbereidingstijd heeft gekost en dat het werven, trainen en coachen van deelneemsters voor de volgende groepen minder tijd in beslag zal nemen, heeft de stuurgroep ingestemd met het voortzetten van DNT. Dat neemt echter niet weg dat de continuering van DNT onder druk staat wanneer er beperkingen komen op de financiële ruimte in het Participatie- en/of Wmo-budget. *"Dit zijn de projecten waar als eerste de stekker uit getrokken wordt op het moment dat het om geld gaat"*, licht de projectleider in gemeente E1 toe, *"Zeker als de kwantitatieve resultaten niet zo heel denderend zijn. (...) Daarom denk ik ook dat het heel belangrijk is om landelijk de focus op te leggen [op de kwalitatieve resultaten], maar dat neemt niet weg dat er nog steeds een gemeente kan zijn die uiteindelijk toch zegt van, ja, maar ik vind het dan toch nog niet in verhouding..."*.

In gemeente D1 geldt eenzelfde houding. Hier geeft de beleidsmedewerker Huiselijk Geweld aan dat wanneer de projectgroep *"gewoon de doelen blijft behalen die we van tevoren hebben gesteld, en deelneemsters hier enthousiast over blijven en slachtoffers blijven aangeven dat dit inderdaad iets is waar behoefte aan is, dan zie ik daar inderdaad wel toekomst in"*. Maar waarbij ze de kanttekening maakt dat er wel elk jaar *"discussie rondom budgetten"* zal plaatvinden.

11 Samenvatting en conclusies procesevaluatie

De procesevaluatie had tot doel inzicht te verschaffen in de werkzame mechanismen van de interventie DNT die aan ervaren effecten ten grondslag liggen, in zowel de opzet en uitvoering van de interventie, als de gemeentelijke context. De vraagstelling van de procesevaluatie betrof: *Hoe wordt de interventie DNT in de praktijk uitgevoerd, wat zijn de werkzame mechanismen en welke contextuele factoren zijn van invloed op het ervaren effect?* Om deze vraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

Q1: Hoe wordt DNT in de praktijk geïmplementeerd en uitgevoerd?
Q2: Wat zijn de ervaren effecten en welke werkzame mechanismen zijn daaraan voorafgegaan?
Q3: Wat zijn de randvoorwaarden, succesfactoren en knelpunten die een rol spelen bij het behalen van de doelen van DNT?

Door gebruik te maken van het methodologisch kader *realistisch evalueren* zijn voor de procesevaluatie zogenaamde veranderingsmodellen opgesteld waarbij een uiteenzetting is gegeven hoe de context (C) en het mechanisme (M), in theorie, een sociaal proces vormen die leiden tot de gewenste uitkomsten (O)*utcome*). Door vervolgens een meervoudige casestudy toe te passen, kunnen correlaties tussen deze mechanismen (M) en uitkomsten (O) in verschillende contexten (C) in de praktijk worden getoetst. De casestudy is uitgevoerd onder vijf van de acht in de effectmeting geïncludeerde interventiegemeenten (A1 t/m E1) en de vijf gematchte controle-gemeenten (A0 t/m E0). Vanuit het theoretisch kader van realistisch evalueren is in de procesevaluatie gekeken naar het veranderingsproces dat bij de deelneemsters (*targetgroep*) in gang is gezet door deel te nemen aan de interventie DNT, maar is ook de wijze waarop *stakeholders* de programmatheorie naar de praktijk hebben vertaald, en welke contextuele factoren van invloed waren op deze vertaalslag, in kaart gebracht. Waarmee het ook mogelijk wordt antwoord te geven op de vraag: *wat werkt, voor wie en ik welke omstandigheden?* Hieronder zullen we de conclusies van de procesevaluatie per deelvraag bespreken.

11.1 Hoe wordt DNT in de praktijk geïmplementeerd en uitgevoerd?

Op basis van interviews en aanvullende observaties is te concluderen dat bij het implementeren en uitvoeren van de interventie de opgestelde richtlijnen als uitgangspunt worden genomen, maar dat er gelijktijdig op onderdelen van is afgeweken om DNT “passend te maken” aan de lokale beleidscontext. Zo is er in elke gemeente via een route draagvlak en financiële ondersteuning gevonden om te kunnen starten met DNT en leidde dit vervolgens tot onderlinge verschillen wat betreft de samenstelling van het projectteam, de coachesgroep en de DNT-groepen, wat op zijn beurt weer invloed heeft op de uitvoering van de interventie.

Dat DNT niet in elke gemeente een andere positie in de lokale beleidscontext kan aannemen, is inherent aan de *hybride* identiteit van de interventie. De interventie DNT is ontwikkeld met het doel het hiaat in reguliere ondersteuning te dichten door een brug te slaan tussen ‘hulpverlening’ en ‘re-integratie’ en kan, afgaande op de doelgroep, beschouwd worden als een nazorg-traject van de vrouwenopvang, maar ook, gerelateerd aan het doel, geïdentificeerd worden als een re-integratietraject. In de meeste interventiegemeentes heeft DNT inderdaad een brug geslagen tussen twee beleidsterreinen en wordt de interventie door zowel het beleidsterrein

Huiselijk Geweld en het beleidsterrein Re-integratie gefinancierd en gecoördineerd. In andere gemeenten is het niet gelukt deze brug te slaan en is het vooral aan politiek draagvlak en de beschikbaarheid van (externe) financiering gelegen dat de interventie alsnog van start kan gaan. Het financieren en coördineren vanuit één beleidsterrein is echter kwetsbaar, ook omdat er bij reorganisatie en/of financiële zorgen het gegeven dat DNT "op het snijvlak van beleidsterreinen ligt" juist wordt aangehaald om de verantwoordelijkheid elders te leggen. In dat opzicht is de hybride identiteit van de interventie gelijktijdig een zegen en een vloek.

De *hybride* identiteit van DNT, in combinatie met de handelingsruimte die de methodiekbeschrijving aan projectleiders en trainers geeft om de interventie aan te passen aan de lokale context en ondersteuningsbehoefte, verklaren ook de variaties in de inrichting van de lokale projectorganisatie en waarom de DNT-projectgroep in de ene gemeente een over-representatie van de stakeholdersgroep 'hulpverlening' kent, en in de andere gemeente een over-representatie van 're-integratie'. En waarom de DNT-groep in de ene gemeente voornamelijk bestaat uit vrouwen die hulp (hebben) ontvangen vanuit de vrouwenopvang en in de andere gemeente voornamelijk uit vrouwen die een bijstandsuitkering ontvangen. Of dat DNT in de uitvoeringspraktijk zowel het karakter van een verplicht re-integratietraject kan aannemen, als het karakter van een vrijwillig nazorgtraject.

Maar daarnaast is op basis van de interviews en observaties te concluderen dat de interventie DNT ook een stabiele basis kent. In alle vijf onderzochte gemeenten bestaat het DNT-traject uit een groepstraining en een individueel coachingstraject. In alle gemeenten houden de trainers de inhoudelijke lijn van de basistraining aan, voeren ze alle bijeenkomsten uit, passen ze toekomst- en krachtgericht werken toe en wordt de training afgesloten met een certificaatuitreiking. Ook maken de deelneemsters in alle gemeenten, en in de vierde bijeenkomst van de basistraining, kennis met hun coach, is in elke gemeente gepoogd de *perfecte match* te maken door de ondersteuningsbehoefte van de deelneemsters centraal te stellen en zijn de coaches in het coachingstraject ondersteund middels individuele gesprekken en een aantal intervisiebijeenkomsten.

11.2 Wat zijn de ervaren effecten en welke werkzame mechanismen zijn daaraan voorafgegaan?

De procesevaluatie laat zien dat de werkzame mechanismen, die vanuit de theoretische onderbouwing van de interventie zijn gedistilleerd, in de praktijk hun werking doen. Mits er aan bepaalde randvoorwaarden wordt voldaan. Zo ontvangen de deelneemsters ondersteuning van professionele trainers, die in staat om in de basistraining een veilige leeromgeving te creëren waarin *peer support* ontstaat. Daarnaast is uit de ervaringen van deelneemsters op te maken dat het toepassen van toekomst- en krachtgericht werken een werkzaam mechanisme is om hun talenten te (her) ontdekken en gevoel van eigenwaarde te herstellen, waarbij het tevens van belang is dat trainers en coaches hun ondersteuning aanpassen op de behoefte en tempo van de deelneemsters.

Ook is te stellen dat deelneemsters aan het einde van de training veelal zicht op hun persoonlijk doel en welke stappen nodig zijn om het doel te behalen en het Persoonlijk ontwikkelingsplan kan als werkzaam mechanisme fungeren. Indien deze realistisch is en voldoende toegepast op de wensen van de deelneemsters en grenzen van de uitvoeringspraktijk, biedt het Persoonlijk Ontwikkelingsplan de deelneemsters structuur en meer controle over haar eigen leven. Ook kan de vrijwillige coach praktische en mentale ondersteuning bieden om de hindernissen in het (re-) integratieproces weg te kunnen nemen. De projectleiders en trainers zien dat ook dat deelneemsters na DNT zijn gegroeid in hun persoonlijke ontwikkeling en stappen zetten richting arbeidsparticipatie en zowel projectleiders, trainers als deelneemsters ervaren het doorlopen van het DNT-traject als startpunt voor verdere (re-)integratie.

11.3 Wat zijn de randvoorwaarden, succesfactoren en knelpunten die een rol spelen bij het behalen van de doelen van DNT?

Gelijktijdig laat de procesevaluatie zien dat de deze mechanismen alleen (optimaal) functioneren, wanneer er ook aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan. Waarbij de eerste randvoorwaarde betreft, dat de het selectieproces van deelneemsters volgens de opgestelde richtlijnen plaatsvindt. Ten eerste is het voor het creëren van peer support van belang dat de groep bestaat uit lotgenoten en de groep bestaat uit vrouwelijke slachtoffers van geweld. Tevens is de juiste timing van de interventie van belang om te voorkomen dat deelneemsters voortijdig met de interventie stoppen, maar ook om te voorkomen dat het opgebouwde vertrouwen in een mooie nieuwe toekomst weer moet worden afgebroken en dit tot een terugval in het herstelproces na partnergeweld kan leiden. Het is daarom belangrijk om de selectiecriteria 'het geweld is gestopt en door de vrouw voldoende verwerkt om zich te kunnen richten op haar toekomst' en er geen factoren zijn die 'ernstig belemmerend kunnen werken om zich op haar toekomst te richten' toe te passen. Omdat deze criteria multi-interpretabel zijn, is het van belang dat iemand met kennis van de problematiek van de doelgroep de selectie van de deelneemsters uitvoert.

Daarbij moet wel opgemerkt worden dat het helaas niet uit te sluiten is dat deelneemsters gedurende het DNT-traject nog steeds te maken kunnen krijgen met herhaling van geweld of nieuwe belemmeringen die maken dat er (tijdelijk) geen ruimte is om zich te richten op haar toekomst. Daarom is een ander belangrijke voorwaarde dat de deelneemsters een professioneel vangnet hebben die hen kan helpen wanneer er risico op partnergeweld dreigt. Gezien de samenstelling van de DNT-groepen heeft een meerderheid van de deelneemsters vermoedelijk nog een contactpersoon bij de vrouwenopvang, maar dat zal niet voor iedereen gelden en is ook niet expliciet als werkzaam mechanisme door deelneemsters, trainers of projectleiders genoemd. Omdat de vrouwen middels DNT stappen richting economische zelfstandigheid zetten, wat door hun partner en/of omgeving niet per definitie als positieve ontwikkeling wordt gezien, is het van belang dat de trainers en projectleiders het risico op partnergeweld kunnen signaleren. Voor de trainers en projectleiders die niet werkzaam zijn in de vrouwenopvang, is onvoldoende inzichtelijk of ze deze expertise bezitten.

Tevens is het vrijwillige karakter van de interventie essentieel voor het creëren van een veilige leeromgeving en (positieve!) peer support en is het criterium dat de deelneemster 'gemotiveerd [is] om het leven weer op te pakken en maatschappelijk actief te worden/een nieuwe wending aan het leven te geven' een belangrijke randvoorwaarde voor succes. Ook is de interventie als "vrij talig" gecategoriseerd en is het van belang het criterium van taalvaardigheid toe te passen, waarbij het aanstellen van twee trainers wel extra mogelijkheden biedt.

Maar ook zijn er een aantal knelpunten geconstateerd die de werking van de mechanismen verminderen of tenietdoen. Zo wordt het tempo van basistraining in het algemeen te hoog bevonden en krijgen de deelneemsters daarmee mogelijk onvoldoende kennis -en vaardigheden mee om de stappen uit hun Persoonlijk Ontwikkelingsplan te zetten. Maar ook bij trainers en coaches is er soms sprake van onvoldoende kennis- en vaardigheden wat betreft wet- en regelgeving, het effect van empowerment op het risico van (herhaling van) partnergeweld, wat een belemmerende werking heeft op de ondersteuning van de deelneemsters en soms zelfs tot averechtse effecten kan leiden. Hoewel er in de werving en selectie van projectleiders, trainers en coaches rekening wordt gehouden met sekse, is het werkzame mechanisme van een gendersensitieve training nog onvoldoende zichtbaar en zijn er zelfs voorbeelden waarin genderstereotypen herhaald en bevestigd worden. Specifiek voor het coachingstraject is te concluderen dat er te weinig en eenzijdige monitoring plaatsvindt: het ontbreekt de projectleiders en trainers veelal aan tijd om de coaches te ondersteunen, en er is tot de slotbijeenkomst vrijwel geen contact tussen projectleiders/trainers en deelneemsters. Ook hebben de deelneemsters in de periode van het coachingstraject weinig onderling contact, met het risico dat sociale netwerk dat in de training is opgebouwd – en fungeerde als peer-support – teniet wordt gedaan. Tot slot kan gesteld worden dat het toegevoegde criterium dat deelneemsters in de gemeente waar DNT gefinancierd wordt moeten wonen, een knelpunt vormt. Omdat DNT alleen in de centrumgemeenten, en gelijktijdig niet in elke centrumgemeente, uitgevoerd wordt, belemmerd dit criterium zowel de instroom als doorstroom van (potentiële) deelneemsters. Dit impliceert dat 1) niet alle vrouwelijke slachtoffers van partnergeweld die hulp nodig hebben in hun (re-)integratieproces deze ondersteuning vanuit DNT kunnen ontvangen, en 2) niet alle deelneemsters het DNT-traject volledig kunnen afronden.

Gezien bovengenoemde knelpunten, zijn het toevoegen van extra modules aan de basistraining en het werken met twee trainers een succesfactor te noemen. Hetzelfde geldt voor het inzetten van extra contactmomenten met de coaches en de deelnemers. Dit betreft zowel individueel contact tussen de projectleiders en/of trainers en de deelneemsters en coaches, als ook contact tussen de coaches en de deelneemsters. Zoals het organiseren van meerdere intervisiebijeenkomsten voor de coaches en zogenaamde terugkomdagen voor de deelneemsters. Ook het coulant hanteren van het extra selectiecriterium met betrekking tot de gemeentegrenzen is een succesfactor. Niet alleen voor de de in- door- en uitstroom van de DNT-trajecten, maar ook op individueel niveau doordat de coach in een periode van verhuizing de deelneemster kan ondersteunen bij het regelen van praktische zaken, het opbouwen van een sociaal netwerk maar ook een luisterend oor kan bieden in deze nieuwe, onzekere periode. Tot slot is het opdoen, of inschakelen van extra kennis- en vaardigheden een succesfactor, en wellicht zelfs een randvoorwaarde voor succes te noemen. Al deze elementen hebben één gemeenschappelijke deler, namelijk het bieden van maatwerk. Het gebruik maken van de handelingsruimte die de interventie DNT biedt, door de uitvoering van het DNT-traject aan te laten sluiten bij de (individuele) ondersteuningsbehoefte, is daarmee een belangrijke succesfactor.

DEEL 4: Conclusies en aanbevelingen

12 Overkoepelende conclusies en aanbevelingen

12.1 Inleiding

Partnergeweld is één van de meest voorkomende vormen van geweld tegen vrouwen. Wereldwijd krijgt één op de vier vrouwen in haar leven te maken met fysiek of seksueel geweld door een mannelijke partner (World Health Organization, 2021, 2012). In Nederland heeft 22% van alle vrouwen ooit ervaring met fysiek geweld door een partner of ex-partner en 11% ervaring met seksueel geweld door een partner of ex-partner (FRA, 2014). Partnergeweld komt binnen alle lagen van de bevolking voor en gaat vaak vooraf aan een complex aantal risicofactoren. Eén van deze risicofactoren is economische afhankelijkheid. Het is daarom van belang om de economische zelfstandigheid van vrouwen te bevorderen. Daarnaast zijn er indicaties dat maatschappelijke of arbeidsparticipatie bevorderlijk is voor het herstelproces (Bouma, Berry & Römkens, 2021; Bouma, 2021b). Slachtoffers van partnergeweld hebben echter te maken met unieke obstakels in hun (re-)integratieproces en ondersteuning nodig om het doel van economische zelfstandigheid te bereiken (Peled & Krigel, 2016).
Er zijn indicaties dat slachtoffers onvoldoende ondersteuning ontvangen om deze obstakels weg te nemen doordat vrouwenopvangorganisaties zich niet primair richten op (arbeids)participatie en er geen specifieke re-integratietrajecten zijn voor deze doelgroep (Tuzgöl-Broekhoven et al., 2017; Steketee, Tierolf, Lünnemann & Lünnemann, 2020; SCP, 2019). Om een brug te slaan tussen hulpverlening en re-integratie is in 2012 de interventie De Nieuwe Toekomst (DNT) ontwikkeld. De interventie heeft tot doel economische zelfstandigheid van vrouwen met huiselijk geweldervaringen te bevorderen, om herhaald slachtofferschap te voorkomen. Hoewel de eerste resultaten van de interventie veelbelovend waren (Sommer 2013; Acron, 2016), ontbrak tot dusverre inzicht in de vraag of DNT ten opzichte van de reguliere ondersteuning effectief is, en op welke wijze, voor wie en in welke omstandigheden DNT leidt tot een verbeterd perspectief op economische zelfstandigheid voor slachtoffers van partnergeweld. De centrale vraagstelling van onderhavig onderzoek luidde daarom:

> *Wat is de effectiviteit van DNT, hoe is dit te verklaren en wat zijn aanbevelingen voor verdere verspreiding en implementatie?*

Om inzicht te krijgen in de effectiviteit van DNT is een effectmeting uitgevoerd. Voor de effectmeting is gekozen voor een quasi-experimenteel onderzoeksdesign. Hierbij zijn alle acht centrumgemeenten die DNT uitvoeren als interventiegemeenten en acht centrumgemeenten als controlegemeenten geïncludeerd en hebben 137 vrouwelijke slachtoffers van (ex-)partnergeweld gedurende 1,5 jaar deelgenomen aan een survey met vijf meetmomenten. Om inzicht te krijgen in de werkzame elementen en de contextuele randvoorwaarden om de interventie duurzaam te verspreiden en te implementeren is een procesevaluatie uitgevoerd. Voor de procesevaluatie is gekozen voor een meervoudig casestudydesign, waarbij de eenheid van analyse (casus) de centrumgemeente betrof. De procesevaluatie is uitgevoerd onder vijf interventiegemeenten en vijf gematchte controlegemeenten. Per centrumgemeente zijn interviews uitgevoerd met vertegenwoordigers van de stakeholdergroepen 'hulpverlening', 're-integratie' en 'uitvoerders DNT' en in twee centrumgemeenten vonden observaties van DNT-groepen plaats. Om inzicht te krijgen in de ervaren effectiviteit van DNT, en hiermee beter antwoord te kunnen geven op de vraag 'wat werkt, voor wie en in welke omstandigheden', zijn aanvullende interviews uitgevoerd met 12 DNT-deelneemsters.

In dit hoofdstuk voegen we de kwantitatieve onderzoeksresultaten uit de effectmeting en de kwalitatieve onderzoeksresultaten uit de procesevaluatie samen om op die wijze de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden.

12.2 Wat is de effectiviteit van DNT en hoe is dit te verklaren?

Gelijktijdig uitvoeren van effectmeting en procesevaluatie geeft verdiepend inzicht op effectiviteit

Ter toetsing van de effectiviteit van de interventie DNT zijn toetsbare hypotheses opgesteld waarin de verwachte effecten van DNT met betrekking tot de deelvragen zijn uitgedrukt en waarin de uitkomstmaten geclusterd zijn naar: 'Participatie en economische zelfstandigheid', 'Gezondheid', 'Controle over eigen leven, gevoel van eigen waarde en sociale steun' en 'Partnergeweld'. In hoofdstuk 4 is beschreven dat we op basis van de analyses van de survey-data geen significante effecten hebben gevonden om de opgestelde hypotheses te bevestigen. Dit is mogelijk gelegen aan de steekproef van het onderzoek, die mede door de invloed van de lockdownmaatregelen voor de COVID-19-pandemie kleiner was dan vooraf berekend. Maar ook is uit de procesevaluatie op te maken dat de richtlijnen van DNT in de uitvoeringspraktijk zijn opgevolgd, maar dat elk DNT-traject ook zijn eigen nuances kent. Deze uitkomst bevestigt de grondbeginselen van de door ons toegepaste realistische evaluatiebenadering, die stelt dat sociale interventies zijn ingebed in verschillende systemen en daarmee niet statisch, maar veranderlijk zijn (Pawson & Tilley, 1997; 2004). Dit zet tegelijkertijd vraagtekens bij de waarde van het experimentele design bij het evalueren van deze sociale interventie. Want wanneer de uitvoering van de interventie over de geïncludeerde locaties verschilt, wordt één van de basisassumpties van experimenteel onderzoek, namelijk dat alle deelnemers aan de interventiegroep een identieke interventie ontvangen, geschonden.

Toch zijn wij van mening dat het gelijktijdig uitvoeren van een effectmeting en procesevaluatie van waarde is. Hoewel we op basis van de uitkomsten van de effectmeting niet met zekerheid kunnen stellen dat de gevonden effecten toe te schrijven zijn aan de interventie DNT en gelden voor de gehele populatie (alle vrouwen die in aanmerking komen voor DNT), kunnen we wel uitspraken doen over de *plausibiliteit* van de interventie omdat de resultaten van de effectmeting en de procesevaluatie elkaar versterken. Zo laat de effectmeting zien dat de richting van de gevonden effecten grotendeels in lijn zijn met de verwachtingen in de hypotheses. Daarnaast konden we trends signaleren en van daaruit distilleren dat er door de interventie veranderingsprocessen in gang zijn gezet die overeenkomen met de programmatheorie van DNT. Hoewel de procesevaluatie primair tot doel had om de werking van DNT te verklaren, legde de procesevaluatie ook de ervaren effecten van deelneemsters en stakeholders bloot, welke in lijn waren met de gevonden trends uit de effectmeting. Tevens gaf de procesevaluatie inzicht in de werkzame mechanismen van DNT en werd duidelijk dat de opgestelde programmatheorie in de praktijk daadwerkelijk een sociaal proces in gang zet in de richting van de gewenste uitkomsten.

De programmatheorie van DNT is gelieerd aan de doelen van DNT, namelijk dat deelneemsters na deelname hun controle over het eigen leven hernemen en perspectief op economische zelfstandigheid hebben (Storms & Visser, 2018:4). Hieronder zullen we samenvatten op welke wijze de resultaten van de effectmeting en procesevaluatie het *plausibel* maken dat DNT effectief is voor het behalen van deze doelstellingen. 'Verbeteren van gezondheid(s)beleving' en 'partnergeweld' zijn geen expliciete doelstellingen van DNT, maar de resultaten van de effectmeting en procesevaluatie geven aanwijzingen om te stellen dat er wel een indirect verband is. Doordat er in de effectmeting en procesevaluatie ook ná afloop van de interventie data is verzameld, kunnen we tevens een inkijkje geven in de duurzaamheid van de resultaten.

Perspectief op economische zelfstandigheid en controle nemen over eigen leven

Het hoofddoel van DNT is dat deelneemsters na deelname aan de basistraining en het individuele coachingstraject in staat zijn om controle te nemen over hun eigen leven en perspectief hebben op economische zelfstandigheid. In de methodiekbeschrijving van DNT is bij deze doelstelling als kanttekening opgenomen dat het behalen van dit doel *"afhankelijk [is] van de startpositie en mogelijkheden van de deelneemster"* en dat *"daadwerkelijke economische zelfstandigheid soms op korte, maar vaker op langere termijn realiseerbaar [is]"* en dat het doel *"zelden (...) direct na afronding van de interventie behaald [zal] worden."*. Perspectief hebben op economische zelfstandigheid betreft vervolgens *"een beeld [hebben] van op welke manier economische zelfstandigheid bereikbaar is en hoe daar te komen"* (Storms & Visser, 2018:6). Ons onderzoek bevestigt deze kanttekening. In de survey-data vonden wij geen significante effecten op arbeidsparticipatie en in de procesevaluatie kwam naar voren dat deelneemsters en stakeholders DNT eerder positioneren als startpunt voor verdere (re-)integratie. Naast dat er verschillen zijn in de startpositie van deelneemsters, werkt DNT met Persoonlijke Ontwikkelingsplannen, wat impliceert dat er per definitie variatie is in de participatiedoelen die deelneemsters opstellen. Waar bijvoorbeeld voor de ene vrouw het persoonlijke doel op het gebied van arbeidsparticipatie ligt, stelt een andere vrouw zich ten doel om uit een sociaal isolement te komen.

Wanneer we niet 'werk' als uitkomstmaat nemen, maar – in overeenstemming met het doel van DNT – 'perspectief op economische zelfstandigheid' kunnen we op basis van de resultaten van de effectmeting en procesevaluatie concluderen dat het zeer plausibel is dat DNT effectief is. Zo laten de beschrijvende analyses van onze onderzoekspopulatie zien dat vrouwen die deelnamen aan DNT beter in staat waren om hun participatiedoelstellingen te behalen dan de vrouwen in de controlegroep en laten de vrouwen in de interventiegroep een grotere stijging op de participatieladder zien dan vrouwen in de controlegroep. Daarnaast zijn bijna alle trainers en projectleiders van mening dat deelneemsters die het DNT-traject hebben doorlopen "stappen zetten" wat betreft arbeidsparticipatie. Deze stappen zijn divers. Van het uitvoeren van betaald of onbetaald werk, tot het vergroten van het sociale netwerk en het ondernemen van (meer) sociale activiteiten. In de interviews met projectleiders en trainers werd vervolgens benadrukt dat de stap van sociaal isolement (trede 1) naar het uitbreiden van een sociaal netwerk (trede 2) in de praktijk vaak een grotere stap is om voor deelneemsters te zetten, dan bijvoorbeeld de stap van vrijwilligerswerk (trede 5) naar betaald werk (trede 6).

Het doel 'controle over het eigen leven' heeft betrekking op het aanbrengen van orde en structuur in hun dagelijks leven, *"maar vooral ook het leven in eigen hand (kunnen) nemen en (...) in staat zijn om een gewenste eindsituatie te formuleren en acties te ondernemen die deze dichterbij brengen"* (Storms & Visser, 2018: 17). Op basis van de resultaten van de effectmeting en procesevaluatie kan gesteld worden dat het zeer plausibel is dat DNT bijdraagt aan het behalen van dit doel. Voor het in kaart brengen van een toename in 'controle over het eigen leven' zijn hypotheses opgesteld op de uitkomstmaten interne *locus of control*, zelfredzaamheid en een (ondersteunend) sociaal netwerk. Hoewel de survey-data geen significante effecten lieten zien op deze uitkomstmaten, zijn de gevonden effecten wel in overeenstemming met de opgestelde hypotheses. Ook wanneer we alleen naar de onderzoekspopulatie kijken, zien we dat op de uitkomstmaat interne locus of control een iets grotere stijging plaatsvindt bij de vrouwen die deelnemen aan DNT, dan in de controlegroep. Dit geldt ook voor de zelfredzaamheid (self-efficacy), waarbij de toename tussen het begin en einde van de interventie zelfs nog groter is, en duidelijker in het voordeel van de interventiegroep. Ook in het sociaal contact, zowel incidenteel als op wekelijkse basis, is een stijging te zien, die nadrukkelijker aanwezig is in de interventiegroep. Deze bevindingen komen overeen met de bevindingen uit interviews met projectleiders, trainers en deelneemsters, en uit de observaties van twee DNT-groepen. Zo geven deelneemsters aan dat ze door de DNT-training meer vertrouwen hebben gekregen in hun eigen 'kunnen', maar ook meer vertrouwen in een betere toekomst. Ook projectleiders en trainers benoemen de persoonlijke groei bij deelneemsters als de, door hun geobserveerde, meest significante verandering.

Vervolgens kan op basis van de procesevaluatie geconstateerd worden dat de opgestelde veranderingsmodellen in de praktijk standhouden. Het is plausibel dat het aanbieden van DNT, door een reeks aan werkzame mechanismen, een sociaal proces in gang zet dat leidt tot de gewenste uitkomsten. Namelijk, doordat de deelneemsters ondersteuning van professionele trainers ontvangen, die in staat zijn om in de basistraining een veilige leeromgeving te creëren waarbij middels toekomst- en krachtgericht werken ook *peer support* ontstaat, bereiken deelneemsters na deelname aan de basistraining de gewenste resultaten: (her)ontdekken van talenten, gevoel van eigenwaarde herstellen, zicht krijgen op hun persoonlijk participatiedoel en inzicht in de stappen die nodig zijn om het doel te behalen (en hindernissen te overkomen). Door het participatiedoel en te nemen stappen op te schrijven in een Persoonlijk Ontwikkelingsplan, ontstaat er structuur en meer controle in het (re-)integratieproces en kan de vrijwillige coach de ondersteuning bieden die nodig is om praktische en mentale hindernissen te reduceren, waardoor de deelneemsters groeien in hun persoonlijke ontwikkeling en stappen zetten richting arbeidsparticipatie.

Tevens kan gesteld worden dat DNT een hiaat in het ondersteuningsaanbod vult. Zo is op basis van de surveydata te concluderen dat de vrouwen in controlegroep, gedurende de looptijd van de survey van 1,5 jaar, nauwelijks ondersteuning ontvingen vanuit de gemeente of een andere organisatie in het (re-)integratieproces. Maar ook ervaren deelneemsters DNT als een traject dat, anders dan sommige zorgtrajecten, "eindelijk (...) niet betuttelend" is en voelden deelneemsters gelijktijdig dat de leeromgeving veilig genoeg was om hun "masker" af te zetten, iets wat ze in andere re-integratietrajecten nog niet hadden gedurfd.

Gezondheid

Slachtoffers van (ex-)partnergeweld ervaren veelal langdurig psychische en fysieke problemen, ook nadat het geweld is beëindigd (Dillon et al., 2013; WHO, 2012; Fleury, Sullivan & Bybee, 2000; Römkens, 1992). Uit de eerste evaluatie van DNT kwam naar voren dat de geïnterviewde deelneemsters een betere geestelijke gezondheid ervoeren en zich gelukkiger voelden (Sommer, 2013). Om die reden hebben we in dit onderzoek gekeken naar de (ervaren) effecten van het aanbieden van DNT op gezondheid. Op basis van de resultaten van de effectmeting en procesevaluatie kan gesteld worden dat aannemelijk is dat DNT, in lijn met de opgestelde hypotheses, een positief effect heeft op de beleving van fysieke en mentale gezondheid en een negatief effect op het ervaren van psychische klachten. Wel betreft het een indirect gevolg en is het niet uit te sluiten dat dit gewenste resultaat ook met andere factoren samenhangt.

Zoals vermeldt, vonden we in de surveydata geen significant effect op gezondheid(sbeleving). Wel vonden we enkele significante longitudinale trends, die een indicatie geven dat DNT op lange termijn samenhangt met een betere ervaren mentale gezondheid en minder spanningsklachten. Hoewel de significantie van beide trends niet overeind bleef staan in de robuustheidsanalyses, kunnen we wel stellen dat dit geldt voor de onderzoekspopulatie. De vrouwen die deelnamen aan DNT vertoonden in onze onderzoekspopulatie een grotere stijging in hun ervaring van mentale gezondheid, en een minder sterke daling in hun ervaring van fysieke gezondheid, dan vrouwen in de controlegroep. Wat betreft psychische klachten is voor spanningen, depressie, en angstklachten te zien dat vrouwen die deelnamen aan DNT, ten opzichte van de controlegroep, na afloop minder vaak deze klachten rapporteerden. Uit de procesevaluatie komt naar voren dat projectleiders en trainers van mening zijn dat het volgen van DNT een positieve uitwerking heeft op de gezondheid van deelneemsters. Daarbij gaat het echter veel meer om een indirect dan een direct gevolg. Zo benoemen projectleiders en trainers dat het opbouwen van zelfvertrouwen, ontdekken van talenten en ontvangen van sociale steun naar hun mening een positieve uitwerking heeft op de mentale gezondheid. Wel geven enkele projectleiders concrete voorbeelden van deelneemsters die gedurende het DNT-traject zijn gestopt met roken, meer zijn gaan bewegen of erachter kwamen dat ze nog een deel van het verwerkingsproces moesten afronden. Hoewel dit laatste impliceert dat deze deelneemsters voortijdig met DNT stoppen en/of de opgestelde participatiedoelen niet behalen, kan het (h)erkennen van de noodzaak tot extra hulpverlening het (re-) integratieproces ten goede komen doordat het succesvol doorlopen van de verschillende stadia van het herstelproces na partnergeweld meer kans van slagen heeft wat betreft het bereiken van duurzame arbeidsparticipatie (zie ook Bouma, 2021b).

Partnergeweld

DNT kan ook beschouwd worden als *tertiaire preventie* omdat de interventie gericht is op het vergroten van de onafhankelijkheidspositie van slachtoffers van partnergeweld en daarmee een vermindering van het risico op herhaling van partnergeweld. De hypothese die we hierbij hebben opgesteld betreft dat het volgen van DNT een negatief effect heeft op het ervaren van (ex-) partnergeweld. Kijkend naar de uitkomsten van de analyses van onze surveydata zien we dat de frequentie van verschillende vormen van geweld na deelname aan DNT afneemt, maar dat deze negatieve effecten niet significant zijn. Hierdoor kunnen we niet met zekerheid stellen of dit effect gerelateerd is aan DNT en voor de gehele populatie geldt. Voor de vrouwen die deelnamen aan ons onderzoek zagen we dat de vrouwen die deelnamen aan DNT minder intimidatie, fysiek geweld, emotioneel geweld, en online geweld meemaakten dan de vrouwen in de controlegroep. Dit wijst erop dat, voor zover het de vrouwen in dit onderzoek betreft, de interventie een positieve invloed lijkt te hebben op het voorkomen van (ex-)partnergeweld. Een kanttekening hierbij is dat de interventiegroep voorafgaand aan de interventie al minder geweld rapporteerde. Ook de angst voor geweld was voorafgaand aan de interventie lager in de interventiegroep dan in de controlegroep. In de interviews die in de procesevaluatie uitgevoerd zijn gaven projectleiders en trainers te kennen dat ze vermoeden dat het opbouwen van zelfvertrouwen, het vergroten van het sociale netwerk en het verdienen van eigen inkomen het risico op partnergeweld kan verminderen, maar dat ze dit veronderstelde causale verband niet hard kunnen maken. Als voorbeeld noemen ze deelneemsters die gedurende het DNT-traject hebben besloten de gewelddadige partner te verlaten of deelneemsters die hun ex-partners durfden te confronteren met het gewelddadige gedrag.

Of deze voorbeelden direct aan het DNT-traject gekoppeld kunnen worden is echter niet met zekerheid te stellen. Maar ook duiden deze voorbeelden nog niet direct tot een verminderd risico op herhaling van partnergeweld. Het verlaten van een gewelddadige partner kan voor deze dader namelijk ook een *trigger* zijn om opnieuw geweld te gebruiken, waarbij het geweld ook kan escaleren (Campbell et al., 2003.; Long et al., 2020). Tevens kan het *empoweren* van vrouwen en het vergroten van het economische zelfstandigheid leiden tot een *backlash* en hiermee juist het risico op partnergeweld vergroten (zie ook Bouma, Berry & Römkens, 2021; Bouma, 2021a). Dit bevestigt ook het belang om als trainer kennis en inzicht te hebben in de problematiek van (ex-)partnergeweld en dat deelneemsters gedurende het DNT-traject een professioneel 'vangnet' hebben, bijvoorbeeld in de persoon van een casemanager vanuit de vrouwenopvang. Beide richtlijnen in de methodiekbeschrijving zijn opgenomen (Storms & Visser: 14-15), maar worden in de praktijk niet altijd opgevolgd (zie ook 12.2).

Samenvattend kunnen we niet stellen dat het plausibel is dat DNT een positief effect heeft op het verminderen van het risico op partnergeweld. Dit is ook gelegen in het gegeven dat vergroten van de economisch zelfstandigheid niet alleen is gerelateerd aan een verminderd risico op (ex-)partnergeweld, maar gelijktijdig ook aan een verhoogd risico op partnergeweld, en dat 'partnergeweld' een dermate complex fenomeen is dat 'economische zelfstandigheid' niet de doorslaggevende factor is wat betreft het voorkomen van partnergeweld (zie ook Bouma, Berry, Römkens, 2021; Bouma, 2021a).

Duurzaamheid van de resultaten

Hiervoor hebben we vastgesteld dat DNT bij deelneemsters een proces in gang zet en het plausibel is dat DNT effectief is in het (her)nemen van controle over het eigen leven en perspectief op economische zelfstandigheid. Ook lijken een aantal gewenste resultaten te beklijven. Zo laat de effectmeting zien dat in onze onderzoekspopulatie het percentage vrouwen in de interventiegroep met werk in het halfjaar na de interventie verder toeneemt. De vrouwen in de interventiegroep vertonen een stabiele fysieke gezondheid en een sterkere verbetering qua mentale gezondheid en de hoeveelheid spanningsklachten, zowel gedurende als na afloop van het DNT-traject. Dit komt overeen met de resultaten uit de procesevaluatie. Zo gold voor een aantal geïnterviewde deelneemsters dat ze door deelname aan DNT een vergroot gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen hebben gekregen, die ze ook meenemen in hun verdere (re-)integratieproces. Maar ook zijn er deelneemsters die de gewenste uitkomsten van het DNT-traject niet lang hebben kunnen vasthouden. Zij ervoeren een 'harde overgang' van het DNT-traject naar de reguliere ondersteuning, waarbij het continueren van het ingestelde re-integratieproces en het behalen van hun eigen ingestelde participatiedoelen niet altijd (meer) mogelijk bleek. Ook zagen we in de surveydata negatieve trends met betrekking tot sociale contacten. Zo was er in het halfjaar na de interventie een toename in het percentage vrouwen op Trede 1 ('Geïsoleerd') en een daling in het percentage vrouwen dat wekelijks sociaal contact zegt te hebben. Dit komt overeen met de constatering van veel deelneemsters, maar ook projectleiders en trainers, dat de opgebouwde peer-support na afloop van de training verwatert. Ook kunnen we de gevolgen van de lockdownmaatregelen tegen verspreiding van het C0VID-19-virus in 2020 niet negeren. Dit blijkt ook uit het feit dat de afname in sociale contacten en toename in vrouwen op de eerste trede van de participatieladder ("sociaal isolement") zowel in de interventie- als controlegroep optreedt.

12.3 Wat zijn aanbevelingen voor verdere verspreiding en implementatie?

Randvoorwaarden en selectiecriteria van de interventie bestendigen en handhaven

De effectmeting en procesevaluatie hebben inzichtelijk gemaakt dat de veronderstelde werking van DNT in de praktijk standhoudt. Wel zijn er een aantal knelpunten in de uitvoering geconstateerd, die ertoe hebben geleid dat de gewenste resultaten niet voor iedereen zijn bereikt. Voor een aantal knelpunten geldt dat de interventie op punten aangepast dient te worden, maar over het algemeen is te concluderen dat veel van de geïdentificeerde knelpunten verband houden met het afwijken van de richtlijnen van DNT. Onze eerste aanbeveling is daarom om aan de methodiekbeschrijving een modelgetrouwheidsschaal toe te voegen, of op zijn minst duidelijker aan te geven op welke aspecten de interventie in de uitvoeringspraktijk *niet* mag afwijken.

Zoals aangegeven realiseren wij ons dat een sociale interventie zoals DNT ontstaat vanuit een programmatheorie, maar dat deze in de praktijk verandert doordat interventies zich niet bevinden in een afgesloten laboratorium, maar in een maatschappij (Paswon & Tilley, 1997; 2004). Ook realiseren wij ons dat het bieden van 'maatwerk' juist een werkzaam mechanisme

is en mogelijk zelfs voorwaarde voor succes. Want in het verlengde van de decentralisaties en het gegeven dat elke centrumgemeenten andere beleidskeuzes maakt, is het nodig de lokale projectorganisatie "passend te maken" aan de regionale context. Net zo goed is het nodig om de DNT-trajecten aan te passen op de ondersteuningsbehoefte van DNT-groepen, die per definitie in samenstelling heterogeen zijn en onderling verschillen. Echter, zijn er in de uitvoeringspraktijk ook keuzes gemaakt die de werking van DNT reduceren of zelfs tenietdoen en die vooral verband houden met het afwijken van de opgestelde werkwijze. Te denken aan het verplichten van DNT en het toelaten van deelneemsters die het ervaren geweld nog niet voldoende hadden verwerkt om zich te kunnen richten op de toekomst. Op basis van de bevindingen uit ons onderzoek adviseren wij daarom om veel van de richtlijnen aan te houden (zie hieronder voor nadere toelichting) en een aantal hiervan te identificeren als vaste kern van de interventie, waarvan in de uitvoeringspraktijk niet afgeweken moet worden. Ook is het gewenst nog een aantal extra richtlijnen toe te voegen. We onderscheiden hieronder de randvoorwaarden die naar onze mening gelden voor 1) het succesvol verspreiden en implementeren van DNT, en 2) het succesvol uitvoeren van DNT.

Randvoorwaarden voor verdere verspreiding en implementatie van DNT

Allereerst willen we het belang van verdere verspreiding en implementatie van DNT benadrukken. De interventie werd gedurende het onderzoek in acht van de 28 centrumgemeenten uitgevoerd. Doordat gemeenten als extra selectiecriterium hebben toegevoegd dat deelneemsters in de eigen gemeente dienen te wonen, is het ondersteuningsaanbod aan slachtoffers van partnergeweld per definitie niet gelijk. Ook maken slachtoffers van partnergeweld relatief veel verhuisbewegingen en kunnen deelneemsters om deze reden het DNT-traject niet altijd volledig afronden. Het breder implementeren van DNT komt een sluitend aanbod ten goede. Totdat landelijke verspreiding van DNT bereikt is, bevelen we aan dat er een landelijke pool aan coaches ingesteld wordt. Op die manier kunnen deelneemsters van DNT hun coachingstraject continueren en de ondersteuning van een vrijwillige coach blijven ontvangen, wat juist in de overgang naar een nieuwe woonomgeving van waarde kan zijn.

Vervolgens zijn er voor de lokale implementatie een aantal randvoorwaarden opgesteld (Storms & Visser, 2018: 15) die wat ons betreft van belang zijn op te volgen:

- Ondersteuning vanuit landelijk aanspreekpunt als het gaat om (pr-)materialen, (mogelijke) contacten met gemeenten en organisatie van de train-de-trainer.
- Voldoende financiering om de basistraining, training en ondersteuning van de coaches en het coachingstraject uit te voeren.

We adviseren vervolgens de randvoorwaarde "voorkeur samenwerking tussen vrouwenopvang en vrouwenorganisatie" te wijzigen in "voorkeur samenwerking tussen hulpverlening en re-integratie". Dit geldt zowel voor samenwerking op beleidsniveau, als op uitvoeringsniveau (zie hierna). Voor het beleidsniveau geldt dat afstemming tussen de beleidsterreinen Huiselijk Geweld en Re-integratie zowel op lokaal niveau als betreffende de ondersteuning van slachtoffers van partnergeweld veelal ontbreekt en dat DNT in die zin de gewenste integrale aanpak bevordert. Door een stuurgroep in te richten, waarin zowel op beleids- als uitvoeringsniveau beide beleidsterreinen vertegenwoordigd worden, wordt onderlinge samenwerking bevorderd en geldt er gelijktijdig een gedeelde verantwoordelijkheid wat betreft de continuering van DNT. Daarbij willen we benadrukken dat er bij het evalueren van de individuele DNT-trajecten niet alleen gekeken moet worden naar de mate waarin de deelneemsters naar 'werk' begeleid zijn, maar in welke mate de doelstellingen van DNT ('controle over het eigen leven' en 'zicht op economische zelfstandigheid') en die van de individuele deelneemsters (zoals opgesteld in hun eigen Persoonlijk Ontwikkelingsplan) behaald zijn.

Samenvattend adviseren wij om de volgende randvoorwaarden voor implementatie toe te voegen:

- Voorkeur voor samenwerking tussen hulpverlening en re-integratie op beleidsniveau.
- Voorkeur voor inrichting van een stuurgroep waarin de beleidsterreinen Huiselijk Geweld en Re-integratie vertegenwoordigd zijn, en er een vertegenwoordiging is van de vrouwenopvang en de re-integratieafdeling.

Randvoorwaarden voor succesvolle uitvoering DNT

Voor het succesvol uitvoeren van de DNT-trajecten is het van belang om de richtlijnen voor het werven, selecteren en trainen van trainers en coaches aan te houden (Storms & Visser, 2018: 14-15), waarbij naar onze mening van de volgende richtlijnen in ieder geval *niet* afgeweken moet worden:

- Trainers hebben ervaring en affiniteit met de doelgroep vrouwen met (ernstig) huiselijk geweldervaringen en kennis en inzicht in de problematiek en drempels van deze doelgroep in relatie tot het zetten van stappen in de richting van maatschappelijke participatie.
- Coaches zijn in staat om te motiveren en aan te sporen tot actie zonder zelf de regie over te nemen en kunnen waar nodig voldoende afstand bewaren, dat wil zeggen: zich niet laten meeslepen in de diversiteit van problemen.
- Ten behoeve van de kwaliteitsbewaking zijn er trainingen voor basistrainers en coaches en terugkomdagen voor trainers die eerder de train-de-trainer hebben gevolgd en opnieuw een basistraining geven.

Wat betreft de laatstgenoemde richtlijn, is het nodig om de trainingen voor basistrainers en coaches te voorzien met extra modules. Te weten: 'partnergeweld en unieke obstakels in het re-integratieproces', 'wet- en regelgeving op het gebied van re-integratie' en 'gendersensitief werken'. Uit de procesevaluatie komt namelijk naar voren dat er zowel onder trainers als coaches onvoldoende kennis is over het verband tussen economische zelfstandigheid en partnergeweld en over lokale wet- en regelgeving wat betreft de (on)mogelijkheden in het gebruik van reguliere ondersteuningsaanbod. Hoewel er bij de uitvoering van DNT rekening wordt gehouden met sekse (bijvoorbeeld in de match tussen deelneemsters en coaches), voldoet DNT niet aan de voorwaarden van een 'gendersensitief traject'. Naast dat kennis over de wijze waarop gendernormen doorwerken op het risico op (herhaling van) geweld en de arbeidsmarktpositie niet voldoende aanwezig is bij trainers en coaches, worden er genderstereotypen toegepast en hierdoor bevestigd. Al deze kennislacunes vertragen het (re-)integratieproces van de deelneemsters en kunnen zelfs een averechts effect hebben op de gewenste uitkomsten.

Ook laat ons onderzoek zien dat de opgestelde richtlijnen voor het werven en selecteren van deelneemsters gefundeerd zijn (Storms & Visser, 2018: 5 & 9). Zo is *timing*, het vrijwillige karakter en een groepssamenstelling van lotgenoten van DNT van belang voor het creëren van een veilige leeromgeving en *peer-support*. Wij adviseren daarom om deze richtlijnen te volgen, waarbij er van de volgende richtlijnen in ieder geval *niet* afgeweken moet worden:

- Deelneemsters hebben ervaring met (ernstig) huiselijk geweld. *(lotgenoten)*
- Het geweld is gestopt en door de vrouw voldoende verwerkt om zich te kunnen richten op haar toekomst; en factoren die voor de vrouw ernstig belemmerend kunnen werken zijn in beeld en er zijn stappen gezet om de belemmerende werking te verminderen. *(timing)*
- Deelneemsters zijn gemotiveerd om het leven weer op te pakken en maatschappelijk actief te worden/een nieuwe wending aan het leven te geven. *(motivatie/deelname is vrijwillig)*
- De werving, selectie en voordracht van deelneemsters voor DNT wordt gedaan door een hulpverlener/ondersteuner binnen de vrouwenopvang of uit het netwerk van de vrouwenopvang, zoals medewerkers van Veilig Thuis, maatschappelijk werk of (leden van) sociale wijkteams. Zij kunnen inschatten of DNT een passend traject voor de betreffende vrouw is en of zij in staat is om een dergelijk traject op dat moment te volgen.

Hoewel medewerkers van de vrouwenopvang goed kunnen inschatten of het DNT-traject passend is voor potentiële deelneemsters, geven de selectiecriteria gelijktijdig ruimte voor interpretatie en betreft de selectie een momentopname en daardoor geen garantie voor het ontstaan van nieuwe "factoren die voor de vrouw ernstig belemmerend kunnen werken". Het is dan ook niet te voorkomen dat er deelneemsters geworven worden die alsnog voortijdig uitvallen. Het is van belang dit te blijven beseffen. Dat geldt ook voor beleidsmedewerkers. Wanneer deelneemsters "bij twijfel" worden toegelaten geldt eveneens dat niet alleen de projectleiders, maar ook de trainers en natuurlijk de deelneemsters in kwestie weten dat ze voortijdig mogen stoppen. Deelneemsters toelaten om "de groep vol te krijgen" raden wij ten zeerste af.

Voor het uitvoeren van DNT-trajecten zijn de randvoorwaarden uit de methodiekbeschrijving naar onze mening van belang om in de uitvoeringspraktijk vast te houden (Storms & Visser, 2018: 15):

- Aanwezigheid van een 'vangnet' voor deelneemsters, bijvoorbeeld in de persoon van een casemanager vanuit de vrouwenopvang. Ondersteuning van de casemanager kan nodig zijn, omdat als gevolg van de huiselijk geweldervaringen problemen kunnen rijzen die de voortgang van het traject belemmeren en die de coach niet zelf kan – of moet willen – oplossen.
- Voorwaarden waaraan de locatie moet voldoen: voldoende nabij in verband met reistijd deelneemsters; voldoende faciliteiten (zoals ruimte en middelen voor de oefeningen en pauze/lunch).
- Bij de planning van de bijeenkomsten rekening houden met de schooltijden van kinderen.
- Persoonlijke aandacht voor het individu tijdens de training, werken met vaste trainsters.
- Een goede match tussen de individuele coaches en deelneemsters.
- Het parallel organiseren van basistraining en individuele coaching.
- Gedurende de loop van de training houdt de projectleider of trainer de individuele coaches op de hoogte van het verloop van de trainingen en de voortgang van de deelneemsters.
- Ondersteuning van coaches tijdens het coachingstraject (intervisiebijeenkomsten, contact met projectleider of trainer en mogelijkheden voor onderling contact, bijvoorbeeld via een groepsapp).

Daarnaast adviseren wij om de randvoorwaarde "voorkeur samenwerking tussen hulpverlening en re-integratie" ook op uitvoeringsniveau toe te passen. DNT is namelijk te bestempelen als 'overgangstraject' van hulpverlening naar (re-)integratie. Wel blijft een professioneel vangnet vanuit hulpverlening gedurende het DNT-traject nodig en is een 'warme overdracht' naar de re-integratieafdeling van belang om reeds bereikte resultaten te verduurzamen en het ingeslagen (re-)integratieproces te continueren. Ook raden wij aan om de ondersteuning aan coaches tijdens het coachingstraject te intensiveren en gedurende dezelfde periode ook 'terugkomdagen' voor deelneemsters te organiseren. Samenvattend adviseren we de volgende randvoorwaarden toe te voegen:

- Gedurende de loop van het coachingstraject worden er 'terugkomdagen' voor deelneemsters gehouden, waarbij ze onder begeleiding van de trainer (dezelfde als de basistraining) in een vertrouwde en veilige omgeving hun ervaringen met het coachingstraject delen. Ook stimuleert de trainer het onderlinge contact gedurende hun individuele coachingstraject te behouden (bijvoorbeeld door de in de training opgestelde groepsapp te blijven gebruiken).
- Richting het einde van het coachingstraject vinden er gesprekken plaats met medewerkers re-integratie waarin het Persoonlijk Ontwikkelingsplan als uitgangpunt dient en besproken wordt welke ondersteuning na DNT nodig is om de opgestelde participatiedoelen te behalen en/of te bestendigen.

Tot slot kent het DNT-traject op zichzelf een aantal kenmerken die DNT, tezamen, uniek maken en die om deze reden opgenomen moeten worden in een modelgetrouwheidsschaal. Onderstaande kenmerken zijn allemaal reeds in de methodiekbeschrijving opgenomen (Storms & Visser, 2018: 10-15, 20), waarbij we alleen de aanpassing hebben gemaakt om de basistraining uit *tenminste* 10 bijeenkomsten te laten bestaan. Uit de procesevaluatie komt namelijk naar voren dat het tempo van de basistraining voor sommige DNT-groepen te hoog kan liggen en dat het aan te bevelen is om de extra modules die in de uitvoeringspraktijk reeds worden toegevoegd, en die aansluiten bij de opgestelde thema's, nader te onderzoeken. Vervolgens bestaat DNT, wat ons betreft, uit de volgende kenmerken:

- De basistraining bestaat uit tenminste 10 bijeenkomsten, waarin de volgende thema's centraal staan:
  - Kennismaking & introductie
  - Talenten & kwaliteiten – beeld van eigen kwaliteiten en talenten
  - Ervaring – beeld van eigen ervaringen
  - Pitch & Coach – leren pitchen en eerste kennismaking coach
  - Wat wil ik? – weten wat je wil doen op het gebied van (vrijwilligers)werk of opleiding
  - Opruimen van hindernissen
  - Netwerken
  - Sollicitatiebrief & cv
  - Netwerk & sollicitatiegesprek
  - Afronding & certificering

- De basistraining volgt een inhoudelijke lijn: in de eerste paar bijeenkomsten ligt de focus op de persoon van de deelneemster, naarmate de training vordert is er steeds meer aandacht voor de positie van de deelneemster ten opzichte van de samenleving en haar rol hierin.
- Als een rode draad door de basistraining en het coachingstraject loopt het Persoonlijke Ontwikkelingsplan.
- Deelneemsters en coaches worden door de projectleider/trainers gematcht en maken bij de themabijeenkomst 'pitch & coach' kennis met elkaar.
- De coaches leveren ondersteuning op maat gedurende negen maanden, waarbij de eerste periode parallel aan de training loopt.
- De projectleider/trainer heeft gedurende het coachingsgesprek regelmatig contact met de coaches om het verloop van het traject te bespreken. Gedurende het coachingstraject zijn er twee tot drie intervisiebijeenkomsten met coaches.
- Het DNT-traject (de basistraining en het coachingstraject) wordt gemeenschappelijk en feestelijk afgesloten.
- De trainers en de coaches passen toekomst-, oplossings-, krachtgericht en gendersensitief werken toe.

12.4 Aanbevelingen voor beleid en onderzoek

De resultaten uit dit onderzoek bevestigen dat het meemaken van partnergeweld leidt tot unieke obstakels in het re-integratieproces naar werk en dat andere participatievormen kunnen bijdragen deze obstakels te overwinnen (Peled & Krigel, 2016; Bouma, 2021b). Dit pleit voor erkenning van de waarde van onbetaald werk in het herstelproces na partnergeweld. Ook is het aan te bevelen de waarde van meerdere participatievormen in het doorlopen van de verschillende fases van het herstelproces nader te onderzoeken. Het promotieonderzoek naar de waarde van werk in het herstel na partnergeweld aan de afdeling Sociologie van de Universiteit van Amsterdam sluit hier inhoudelijk op aan.

De resultaten uit dit onderzoek sluiten ook aan bij eerdere onderzoeken en het inzicht dat het risico op het meemaken van partnergeweld een combinatie van factoren betreft, die niet alleen aan het individueel niveau maar ook vooral aan het relationeel niveau gerelateerd zijn en beïnvloed worden door maatschappelijke ongelijkheden en heersende gendernormen (zie Bouma, Römkens & Berry, 2021 voor een overzicht aan internationale literatuur). Dit pleit tevens voor erkenning dat economische afhankelijkheid slechts één van de factoren betreft die een afhankelijkheidspositie bepalen en dat een effectieve aanpak van partnergeweld álle factoren, in samenhang, dient aan te pakken.

Tot slot laat dit onderzoek zien dat in de aanpak van partnergeweld meer aandacht mag komen voor het herstel na partnergeweld en specifiek het (re-)integratieproces. Hiervoor is beleid nodig dat ingebed is in samenhangend flankerend overheidsbeleid en uitgewerkt wordt in een integrale aanpak. De eerste stap die daarvoor nodig is, is het in kaart brengen van het reguliere ondersteuningsaanbod op nationaal en regionaal niveau. Daarvoor heeft dit onderzoek een voorzet gegeven en waarbij zichtbaar wordt dat er sprake is van een hiaat, die de interventie DNT kan vullen.

Literatuurlijst

Adams, A. E., Greeson, M. R., Kennedy, A. C., & Tolman, R. M. (2013). The effects of adolescent intimate partner violence on women's educational attainment and earnings. *Journal of interpersonal violence, 28*(17), 3283-3300.

Adams, A. E., Sullivan, C. M., Bybee, D., & Greeson, M. R. (2008). Development of the scale of economic abuse. *Violence against women, 14*(5), 563-588.

Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In: J. Kuhl & J. Beckman (Reds.). *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Berlin: Springer.

Andriessen, I., Nievers, E., Faulk, L., & Dagevos, J. (2010). *Liever Mark dan Mohammed? Onderzoek naar arbeidsmarktdiscriminatie van niet-westerse migranten via praktijktests.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Ansara, D. L., & Hindin, M. J. (2010). *Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada.* Social Science & Medicine, 70(7), 1011-1018.

Arcon (2016). *Effectmeting De Nieuwe Toekomst. Uitrol methodiek in 2015*. Deventer: Arcon.

Arum, S. van, Broekroelofs, R., & Xanten, H. van (2020). *Sociale (wijk)teams: vijf jaar later.* Utrecht: Movisie.

Bakker, H. & Eekert, P. van (2013). Coaching en motivatie: tussen sturing en zelfsturing. In: P. Koning, M. Paantjens, C. Vaal & R. van der Veen (Reds.). *Investeren in participeren* (92-110). Den Haag: Kennisplatform Werk en Inkomen.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Bekken, F. (2018). *Geld en geweld: Armoede en schulden in afhankelijkheidsrelaties*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Bemmel, van L., Kesteloo, A., Kok, E. & Visser, A. (2018). *Investeren in een toekomst na huiselijk geweld. Handboek voor De Nieuwe Toekomst*. Den Haag: Nederlandse Vrouwenraad (niet extern openbaar)

Berg, C. van den, Bijleveld, C., Blommaert, L., & Ruiter, S. (2017). Veroordeeld tot (g) een baan: Hoe delict-en persoonskenmerken arbeidsmarktkansen beïnvloeden. *Tijdschrift voor Criminologie, 59*(1-2), 113-135.

Betkó, J., Spierings, N., Gesthuizen, M., & Scheepers, P. (2020). Rapportage experiment *Participatiewet gemeente Nijmegen*. Nijmegen: Radboud Social Cultural Research.

Blommaert, L., Coenders, M., & Tubergen, F. van (2013). Discrimination of Arabic-named applicants in the Netherlands: An internet-based field experiment examining different phases in online recruitment procedures. *Social forces, 92*(3), 957-982.

Bloom, H. S. (2008). The core analytics of randomized experiments for social research. *The SAGE handbook of social research methods*, 115-133.

Bornstein, R. F. (2006). The complex relationship between dependency and domestic violence: Converging psychological factors and social forces. *American Psychologist, 61*, 595–606.

Bouma, S. (2021a). Economisch zelfstandig en (niet) beschermd tegen partnergeweld. Hoe het complexe verband tussen economische zelfstandigheid en partnergeweld de noodzaak van gender-sensitief beleid onderstreept. *Tijdschrift voor Genderstudies, 24*(2), 109-126.

Bouma, S. (2021b). *"Als je werkt, dan kun je echt leven". Inzicht in de waarde van werk voor slachtoffers van partnergeweld*. Amsterdam: Atria, Kenniscentrum voor emancipatie en vrouwengeschiedenis, Universiteit van Amsterdam.

Bouma, S., Berry, D. & Römkens, R. (2021). *Financiële (on)afhankelijkheid van de vrouw en partner-geweld: wat is het verband?* Amsterdam: Atria, Kenniscentrum voor emancipatie en vrouwengeschiedenis.

Bouma, S., & Ruig, L. (2013). Verkoopster gezocht (m/v): *Onderzoek naar de aard en omvang van discriminatie in de uitzendbranche*. Zoetermeer: Panteia.

Boumans, J. (2015). *Naar het hart van empowerment. Over de vraag wat werkt*. Utrecht: Trimbos Instituut / Movisie.

Brakel, M. van den, Portegijs, W. & Hermans, B. (2020). *Emancipatiemonitor 2020*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Buuren, S. van, & Groothuis-Oudshoorn, K. (2011). mice: Multivariate imputation by chained equations in R. *Journal of statistical software, 45*(1), 1-67.

Campbell, R., Sullivan, C., & Davidson, W. (1995). Women who use domestic violence shelters. Changes in Depression Over Time. *Psychology of Women Quarterly, 19*, 237-255.

Campbell, J. C. et al. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *American journal of public health, 93*(7), 1089-1097.

Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner abuse, 3*(2), 231-280.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2020). *Arbeid, flexwerk en gezondheid. Over de samenhang tussen (tijdelijk) werk en gezondheid*. Den Haag: CBS.

Centraal Planbureau/Sociaal Cultureel Planbureau (2015). *De onderkant van de arbeidsmarkt in 2025*. Den Haag: CPB|CBS.

Centraal Planbureau/Sociaal Cultureel Planbureau (2020). *Kansrijk integratiebeleid op de arbeidsmarkt*. Den Haag: CPB|CBS.

Christy-McMullin, K. (2005). Economic resources and woman abuse: Differences and similarities among African American, Hispanic, and White women. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 14*(3-4), 103-123.

Christy-McCullin, K., & Shobe, M. A. (2007). The role of economic resources and human capital with woman abuse. *Journal of Policy Practice, 6*(1), 3-26.

Chronister, K. M., Linville, D., & Kaag, K. P. (2008). Domestic violence survivors' access of career counseling services: A qualitative investigation. *Journal of Career Development, 34*(4), 339-361.

Collins, J. C. (2011). Strategy of career interventions for battered women. Human Resource *Development Review, 10*(3), 246-263.

Crowne, S. S., Juon, H. S., Ensminger, M., Burrell, L., McFarlane, E., & Duggan, A. (2011). Concurrent and long-term impact of intimate partner violence on employment stability. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(6), 1282-1304.

Daru, S., Mejdoubi, J., Vaan, K. de, Visser, A. (2016). *Huiselijk geweld verklaard vanuit genderper-spectief. Een literatuurstudie*. Amsterdam: Regioplan, Atria, Movisie.

Davies, R. & Dart, J. (2005). *The 'Most Significant Change' (MSC) Technique: A guide to its use*.

Davis, M. F. (1999). The economics of abuse: How violence perpetuates women's poverty. In R. Brandwein (Red.), *Battered women, children, and welfare reform*, 17-30. Inc: Sage Publication.

DeRiviere, L. (2008). Do economists need to rethink their approaches to modeling intimate partner violence? *Journal of Economic Issues, 42*(3), 583-606.

Deth, A. van (2016). Een gezin, geen plan en ikzelf als regisseur. *Sociaal Bestek, 78*(5), 58-60.

Dijk, T. van, Veen, M. van, & Cox, E. (2010). *Rapport Huiselijk Geweld. Aard, omvang, omstandighe-den en hulpzoekgedrag*. Den Haag: WODC.

Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International journal of family medicine*, 2013.

Dutton, M. A., Green, B. L., Kaltman, S. I., Roesch, D. M., Zeffiro, T. A., & Krause, E. D. (2006). Intimate partner violence, PTSD, and adverse health outcomes. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(7), 955–968.

Ekholm, O., Gundgaard, J., Rasmussen, N. K., & Hansen, E. H. (2010). The effect of health, socio-economic position, and mode of data collection on non-response in health interview surveys. *Scandinavian journal of public health, 38*(7), 699-706.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA, 2014). *Violence against women: an EU wide survey*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.

Federatie Opvang (FO, 2008). *Verbeterplan Vrouwenopvang. Naar passende, goede en snelle hulpverlening*. Amersfoort: Federatie Opvang.

Federatie Opvang (FO, 2018). *Factsheet Vrouwenopvang 2018*. Amersfoort: Federatie Opvang.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press.

Fleury, R. E., Sullivan, C. M., & Bybee, D. I. (2000). When ending the relationship does not end the violence: Women's experiences of violence by former partners. *Violence against women, 6*(12), 1363-1383.

Flood, M., & Pease, B. (2009). Factors influencing attitudes to violence against women. *Trauma, Violence and Abuse, 10*(2), 125–142.

Fox, G. L., Benson, M. L., DeMaris, A. A., & Wyk, J. van (2002). Economic distress and intimate violence: Testing family stress and resources theories. *Journal of Marriage and Family, 64*(3), 793-807.

Gelder, N. van, Ligthart, S., Astro, L., & Oertelt-Prigione, S. (2021). Economic abuse amongst Dutch women (formerly) victimised by intimate partner violence and abuse: A mixed methods approach. *Tijdschrift voor Genderstudies, 24*(2), 89-107.

Gelles, R. J. (1974). *The violent home*. Beverly Hills, US: Sage Publications.

Gelles, R. J. (1976). Abused wives: Why do they stay. *Journal of Marriage and the Family, 38*(4), 659-668.

Glenn, C., & Goodman, L. (2015). Living with and within the rules of domestic violence shelters: A qualitative exploration of residents' experiences. *Violence Against Women, 21*(12), 1481-1506.

Grande, E. D., Hickling, J., Taylor, A., & Woollacott, T. (2003). Domestic violence in South Australia: a population survey of males and females. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 27*(5), 543-550.

Gül, S. S. (2013). The role of the state in protecting women against domestic violence and women's shelters in Turkey. *Women's Studies International Forum, 38*, 107-116.

Gupta, S. K. (2011). Intention-to-treat concept: a review. *Perspectives in clinical research, 2*(3), 109.

Hardt, J., Herke, M., & Leonhart, R. (2012). Auxiliary variables in multiple imputation in regression with missing X: a warning against including too many in small sample research. *BMC medical research methodology, 12*(1), 1-13.

Helfrich, C. A., Fujiura, G. T., & Rutkowski-Kmitta, V. (2008). Mental health disorders and functioning of women in domestic violence shelters. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(4), 437-453.

Hertog, P. C. den (1992). De 'IE–18 locus of control'-vragenlijst: betrouwbaarheid en validiteit van een gewijzigde versie. *Ned Tijdschr Psychol, 47*, 82-87.

Hox. J. J. (2000). Multilevel Analysis of Grouped and Longitudinal Data. Retrieved from: https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/23615/hox_00_multilevel+analysis+of+grouped.pdf?sequence=1

Hegarty, K., & Valpied, J. (2007). *Composite abuse scale manual*. Melbourne: Department of General Practice, University of Melbourne.

Hox, J. J., Moerbeek, M., & Van de Schoot, R. (2017). *Multilevel analysis: Techniques and applications*. Londen: Routledge.

Jakobsen, J. C., Gluud, C., Wetterslev, J., & Winkel, P. (2017). When and how should multiple imputation be used for handling missing data in randomised clinical trials–a practical guide with flowcharts. *BMC medical research methodology, 17*(1), 1-10.

Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women, 12*(11), 1003-1018.

Johnson, M. P. & Leone, J. M. (2005). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence findings from the national violence against women survey. *Journal of family issues, 26*(3), 322-349.

Kelly, J. B. & Johnson, M. P. (2008). Differentiation Among Types of Intimate Partner Violence:

Research Update and Implications for Interventions. *Family Court Review, 46*(3), 476-499.

Kelly, L., Sharp-Jeffs, N., & Klein, R. (2014). *Finding the costs of freedom: How women and children rebuild their lives after domestic violence*. Londen: The Child and Woman Abuse Studies Unit.

Kim, J., & Gray, K. A. (2008). Leave or stay? Battered women's decision after intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(10), 1465-1482.

Krabbenborg, M. A., Boersma, S. N., van der Veld, W. M., Hulst, B. van, Vollebergh, W. A., & Wolf, J. R. (2017). A cluster randomized controlled trial testing the effectiveness of Houvast: A strengths-based intervention for homeless young adults. *Research on Social Work Practice, 27*(6), 639-652.

Kromhout, M., Echtelt, P. V., & Feijten, P. (2020). *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*. Den Haag: SCP.

Lindhorst, T., Oxford, M., & Gillmore, M. R. (2007). Longitudinal effects of domestic violence on employment and welfare outcomes. *Journal of interpersonal violence, 22*(7), 812-828.

Little, R. J. (1988). Missing-data adjustments in large surveys. *Journal of Business & Economic Statistics, 6*(3), 287-296.

Logan, T. K., Shannon, L., Cole, J., & Swanberg, J. (2007). Partner stalking and implications for women's employment. *Journal of interpersonal violence, 22*(3), 268-291.

Long, J., Wertans, E., Harper, K., Brennan, D., Harvey, H., Allen, R., et al. *UK Femicides 2009–2018*. UK: Femicides Census.

Lünnemann, K., Tan, S., Los, V., & Verwijs, L. M. (2014). *Resultaten na zes jaar: evaluatie verbeterplan vrouwenopvang 2008-2014*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Lyon, E., Lane, S., & Menard, A. (2008). *Meeting survivors' nered: A multi-state study of domestic violence shelter experiences*. Rockville, USA: National Institute of Justice/NCJRS.

Meer, L. van der, Hummel, L., Maur, M. in der, Steenbeek, R., Wiezer, N., Schelvis, R. (2019) *Arbeidsmarktdiscriminatie. Inzicht in de risico's in het recruitmentproces, en hoe je deze risico's verkleint*. Den Haag: TNO.

Meisel, J., Chandler, D., & Rienzi, B. M. (2003). Domestic violence prevalence and effects on employment in two California TANF populations. *Violence Against Women, 9*(10), 1191-1212.

Merton, R. K. (1968). *Social theory and social structure (3e ed.)* New York: Free Press.

Ministerie van VWS, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Federatie Opvang (FO, 2016). *RegioAanpak Veilig Thuis*. Den Haag: Rijksoverheid.

Ministerie van VWS, Ministerie van J&V, & Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG, 2018). *Geweld hoort nergens thuis*. Den Haag: Rijksoverheid.

Moe, A. M., & Bell, M. P. (2004). Abject economics: The effects of battering and violence on women's work and employability. *Violence Against Women, 10*(1), 29-55.

Panhuijzen, B., & Lucassen, A. (2017). *Monitor gemeentelijke (wmo) adviesraden Sociaal Domein die lid zijn van de Koepel Adviesraden Sociaal Domein*. Utrecht: Movisie.

Pawson, R. and Tilley, N. (1997) *Realistic Evaluation*, London: Sage.

Pawson, R., & Tilley, N. (2004). *Realist evaluation*. London: Sage.

Peled, E., Davidson-Arad, B., & Perel, G. (2010). The mothering of women abused by their partner: An outcome evaluation of a group intervention. *Research on Social Work Practice, 20*, 391–402.

Peled, E., & Krigel, K. (2016). The path to economic independence among survivors of intimate partner violence: A critical review of the literature and courses for action. *Aggression and Violent Behavior, 31*, 127–135.

Portegijs, W. & Brakel, M. van den (2018). *Emancipatiemonitor 2018*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Postmus, J. L., Plummer, S. B., McMahon, S., Murshid, N. S. & Kim, M. S. (2012). Understanding eco-nomic abuse in the lives of survivors. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(3), 411-430.

Postmus, J. L., Plummer, S. B., & Stylianou, A. M. (2015). Measuring Economic Abuse in the Lives of Survivors: Revising the Scale of Economic Abuse. *Violence Against Women, 22*(6), 692-703.

Powers, R. A., & Kaukinen, C. E. (2012). Trends in intimate partner violence: 1980-2008. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(15). 3072-3090.

Razenberg, I., Kahmann, M., & Gruijter, M. de (2018). *Mind the gap': barrières en mogelijkheden voor de arbeidsparticipatie van vluchtelingenvrouwen*. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving.

Regenmortel, T. van (2008). *Zwanger van empowerment. Een uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg*. Oratie Fontys Hogeschool Sociale Studies, 21 november 2008.

Rensen, P., Bool, M., & Omlo, J. (2013). *Weten wat werkt: Passend evaluatieonderzoek in het sociale domein*. Amsterdam: SWP.

Römkens, R. (1992). *Gewoon geweld? Omvang, aard, gevolgen en achtergronden van geweld tegen vrouwen in heteroseksuele relaties*. Amsterdam, Nederland: Lisse, Swets & Zeitlinger.

Römkens, R. (2010). Omstreden gelijkheid; over de constructie van (on)gelijkheid van vrouwen en mannen in partnergeweld. *Justitiële verkenningen: Documentatieblad van het Ministerie van Justitie, 36*(8), 11-32.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs, 80*, 609.

Saunders, D. G. (1994). Posttraumatic stress symptom profiles of battered women: A comparison of survivors in two settings. *Violence and Victims, 9*(1), 31-44.

Schumacher, J. A., Feldbau-Kohn, S., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for male-to-female partner physical abuse. *Aggression and violent behavior, 6*(2-3), 281-352.

Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (red.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp 35 – 37). Windsor: NFER-NELSON.

Scott, E. K., London, A. S., & Myers, N. A. (2002). Dangerous dependencies: The intersection of welfare reform and domestic violence. *Gender & Society, 16*(6), 878-897.

Scott-Storey, K. (2011). Cumulative abuse: Do things add up? An evaluation of the conceptualization, operationalization, and methodological approaches in the study of the phenomenon of cumulative abuse. *Trauma, Violence, & Abuse, 12*(3), 135-150.

Sommer, M. (2013). *Effectmeting 'De Nieuwe Toekomst'*. Deventer: Arcon.

Sommet, N., & Morselli, D. (2017). Keep calm and learn multilevel logistic modeling: a simplified three-step procedure using stata, r, mplus, and SPSS. *International Review of Social Psychology, 30*(1), 203-218.

Sonderen, E., van (1991). *Het meten van sociale steun* [thesis]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Staggs, S. L., Long, S. M., Mason, G. E., Krishnan, S., & Riger, S. (2007). Intimate partner violence, social support, and employment in the post-welfare reform era. *Journal of interpersonal violence, 22*(3), 345-367.

Stark, E. (2007). *Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life*. New York, US: Oxford University Press.

Steketee, M., Römkens, R., Pels, T., Lünnemann, K., Mak, J., & Mejdoubi, J. (2016). *Preventie van intergenerationeel geweld Nederland en EU*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Steketee, M., Tierolf, B., Lünnemann, K., & Lünnemann, M. (2020). *Kwestie van lange adem: Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Sterne, J. A., White, I. R., Carlin, J. B., Spratt, M., Royston, P., Kenward, M. G., ... & Carpenter, J. R. (2009). Multiple imputation for missing data in epidemiological and clinical research: potential and pitfalls. *Bmj, 338*.

Storms, O., & Visser, A. (2018). *Methodebeschrijving De Nieuwe Toekomst (DNT)*. Utrecht: Databank Effectieve Sociale Interventies (Movisie).

Sylaska, K. M., & Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 15*(1), 3-21.

Terluin, B., van Marwijk, H. W., Adèr, H. J., de Vet, H. C., Penninx, B. W., Hermens, M. L., ... & Stalman, W. A. (2006). The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC psychiatry, 6*(1), 1-20.

Thornton, G. C. (1978). Differential effects of career planning on internals and externals. *Personnel Psychology, 31*(3), 471-476.

TK (2017/2018). *Principes in de Praktijk. Emancipatiebeleid 2018-2021*. 29 maart 2018, Tweede Kamer, vergaderjaar 2017/2018, 30420, nr. 270.

Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/STJ, 2017). *Het wijkteam en kwetsbare gezinnen*. Utrecht: TSD/STJ.

Tuzgöl-Broekhoven, A. (2017). Terug aan tafel, samen de klacht oplossen. *Sociaal Bestek, 79*(2), 50-54.

Tuzgöl-Broekhoven, A., Van den Berg, W., Rusman, D., & Vliet, C. van (2019). *Invorderen vanuit het burgerperspectief. Een onderzoek naar de knelpunten die burgers ervaren bij het invorderen van schulden door de overheid*. Den Haag: Nationale ombudsman.

United Nations (2012). *Report of the Special Rapporteur on Violence Against Women, Its Causes and Consequences, report to the General Assembly*. Geneve: UN.

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG, 2010). *Meetlat van participatie*. Den Haag: VNG.

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Federatie Opvang (FO, 2014). *Kwaliteitsdocument Opvang Slachtoffers van huiselijk geweld*. Den Haag: VNG.

Verheul, W. J., & van Twist, M. J. W. (2010). Onvoorziene opbrengsten: Meer dan de tragiek van goede bedoelingen. *B en M: tijdschrift voor beleid, politiek en maatschappij, 37*(4), 308-318.

Verwijs, L. M., & Lünnemann, K. D. (2012). *Partnergeweld: Achtergrond en risicofactoren*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Victorian Health Promotion Foundation (2014). *Australians' attitudes to violence against women. Findings from the 2013 National Community Attitudes towards Violence Against Women Survey (NCAS)*. Melbourne: VicHealth.

Voth Schrag, R. J. (2015). Economic abuse and later material hardship: Is depression a mediator? *Affilia, 30*(3), 341-351.

Vries, H. de, Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health education research, 3*(3), 273-282.

Ware Jr, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*, 220-233.

Websdale, N., & Johnson, B. (2007). Reducing woman battering: The role of structural approaches. In N. J. Sokoloff, & C. Pratt (Reds.), *Domestic violence at the margins* (pp. 389-415). Rutgers University Press.

Weinbaum, Z., Stratton, T. L., Chavez, G., Motylewski-Link, C., Barrera, N., & Courtney, J. G. (2001). Female victims of intimate partner physical domestic violence (IPP-DV), California 1998. *American Journal of Preventive Medicine, 21*(4), 313-319.

Weis, L., Fine, M., Proweller, A., Bertram, C., & Marusza, J. (2007). "Ive slept in clothes long enough": Excavating the sounds of domestic violence among women in the white working class. In N. J. Sokoloff, & C. Pratt (Reds.), *Domestic violence at the margins* (pp. 227-252). Rutgers University Press.

Wolf, J., Jonker, I., Nicholas, S. & Putriss, E. (2007) *Vervolg op de vrouwenopvang. De situatie van vrouwen een jaar na dato*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Wolf, J., Jonker, I., Nicholas, S., Meertens, V., & Te Pas, S. (2006). *Maat en baat van de vrouwenopvang. Onderzoek naar vraag en aanbod*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

World Health Organization (2012). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. Geneve: WHO.

World Health Organization (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. Geneve: WHO.

Kennisinstituut
voor Emancipatie en
Vrouwengeschiedenis

atria