



Rol van de leefgroep in de behandeling

Kwalitatief onderzoek naar de afstemming tussen individuele behandeling en behandeling op de leefgroep in een forensische setting.

Contactgegevens

Juni, 2019

Wendy Buysse

wbuysse@dsp-groep.nl

06-24384734

Marga van Aalst

mvanaalst@dsp-groep.nl

06-15081010

Daniël Hofstra

dhofstra@dsp-groep.nl

06-16799438

Arjun Swami-Persaud

aswamipersaud@dsp-groep.nl

06-15076076

Bianca Szytniewski

bszytniewski@dsp-groep.nl

06-48068306

Dit onderzoek is uitgevoerd door DSP-groep, in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie en Veiligheid.

© 2019, WODC, ministerie van Justitie en Veiligheid, Auteursrechten voorbehouden.

Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	6
Summary	12
Afkortingen	18
1 Inleiding	19
1.1 Aanleiding onderzoek	19
1.2 De context van het onderzoek	21
1.3 Onderzoeksvragen	23
1.4 Methode van onderzoek	24
1.5 Afbakening onderzoek en definities	28
1.6 Leeswijzer	33
2 Visie en theorie	34
2.1 Het RNR-model als basis voor de behandeling	34
2.2 De rol van de leefgroep in JJI's	36
2.3 De rol van de leefgroep in forensische zorginstellingen	40
2.4 Conclusie	43
3 De praktijk	46
3.1 Basismethodiek in de praktijk	46
3.2 Rol van de leefgroep in de praktijk	49
3.3 Samenstelling leefgroep	52
3.4 Organisatie	56
3.5 Samenwerking en afstemming	60
3.6 Conclusie	63

4	Visie versus praktijk: uitwerking van de werkzame elementen	66
4.1	De rol van de leefgroep	66
4.2	Uitwerking werkzame elementen	69
4.3	Behoeftepincipe	74
4.4	Responsiviteit	78
4.5	Goede informatieoverdracht	81
4.6	Kennis en kunde en kenmerken behandelteam	85
4.7	Transfer en generalisatie	90
4.8	Conclusie	94
5	Conclusie en verbeteropties	97
5.1	Visie en theorie	97
5.2	Praktijk	98
5.3	Visie versus praktijk	100
5.4	Verbeteropties	103
5.5	Reikwijdte en beperkingen van het onderzoek	107
5.6	Slotconclusie	108
	Literatuur	109
	Bijlage 1 Beschrijving instellingen en casussen	111
	Instelling A	111
	Instelling B	122
	Instelling C	133
	Instelling D	143
	Instelling E	154
	Instelling F	166
	Bijlage 2 Samenstelling begeleidingscommissie	179
	Bijlage 3 Benaderingswijze respondenten	180
	Bijlage 4 Competentieprofielen forensisch therapeutisch werker	183

Voorwoord

In dit rapport doen we verslag van de een praktijkonderzoek naar de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep in zes forensische instellingen.

Het onderzoek en het rapport hadden niet tot stand kunnen komen zonder de medewerking en openheid van de instellingen, de professionals en de justitiabelen die wij spraken. We danken de directies en de professionals van de instellingen voor hun open en coöperatieve houding en dat ze de leefgroep voor ons open stelden. De bereidheid om verslagen te checken en aanvullende vragen te beantwoorden heeft ons erg geholpen tijdens het veldwerk en het schrijven van de rapportage. Ook danken we de justitiabelen voor hun medewerking en open verhalen. Het was bijzonder om als onderzoeker enkele dagen op een leefgroep aanwezig te zijn en zo kijkje te krijgen in de keuken van en het reilen en zeilen op de leefgroep. Door de inzet en medewerking van iedereen is het goed gelukt om een helder beeld te krijgen van de rol van de leefgroep in de behandeling, en de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep.

Tot slot willen wij de begeleidingscommissie (zie bijlage 2 voor de namen van de leden) bedanken voor hun kritische blik op het verloop van het onderzoek en hun constructieve en deskundige commentaar op meerdere versies van het conceptrapport. We hopen met dit onderzoek aanknopingspunten biedt voor de praktijk om de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep te verbeteren.

Namens het projectteam,
Wendy Buysse

Samenvatting

Behandeling in forensische instellingen

Jongeren en volwassenen die in aanraking komen met justitie, die een vrijheidsbenemende straf of maatregel opgelegd krijgen en bij wie sprake is van psychiatrische of psychische problematiek, worden in een forensische instelling geplaatst. Volwassenen kunnen als onderdeel van hun straf of maatregel in een forensische zorginstelling worden opgenomen. Jongeren verblijven in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's), waar ook jongeren verblijven bij wie geen sprake is van psychiatrische of psychische problematiek. Slechts 15% van de jongeren in een JJI verblijft er langer dan drie maanden. Bij volwassenen in forensische instellingen is de verblijfsduur afhankelijk van de forensische titel op basis waarvan ze in de instellingen worden geplaatst. In beide type instellingen krijgen de justitiabelen een behandeling binnen een instelling met noodzakelijke beveiliging en zij brengen als onderdeel van de behandeling een groot deel van hun tijd door op een leefgroep. Elke justitiabele heeft een behandelplan waarin de doelen en de interventies, therapieën en activiteiten om aan de behandeldoelen te werken zijn vastgelegd. De behandeling vindt plaats op de leefgroep, en daarnaast individueel of in groepsverband. Zowel binnen de JJI's als in de forensische zorginstellingen voor volwassenen is de behandeling erop gericht om het recidivegevaar te verminderen en de justitiabelen voor te bereiden op terugkeer in de maatschappij. Het behandelklimaat moet de juiste behandeling en begeleiding mogelijk maken.

Aanleiding voor het onderzoek

Er is veel kennis beschikbaar over de invloed van het leef- of behandelklimaat van de leefgroep op de ontwikkeling en behandeling van justitiabelen. In zowel de JJI's als de forensische zorginstellingen voor volwassenen bestaan echter nog hiaten in de kennis over hoe in de praktijk de behandeling op de leefgroep en de individuele behandeling van justitiabelen op elkaar aansluiten. Het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) en de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) stelden vast dat er onvoldoende zicht is op de visie van instellingen en professionals in de praktijk op de relatie tussen de individuele behandeling en de leefgroep. Hoe zien de betrokken professionals de rol van de leefgroep en wat zijn de gewenste rollen/ verantwoordelijkheden van de medewerkers op de leefgroepen, de individuele behandelaars en de therapeuten? Welke mogelijkheden tot verbetering zien zij voor de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep?

DSP-groep heeft tussen 1 juli 2018 en 1 juli 2019 in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van JenV een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar hoe in de praktijk invulling wordt gegeven aan de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep van justitiabelen in JJI's en forensische zorginstellingen voor volwassenen.

Onderzoeksvragen onderzoek

Doel van dit onderzoek is inzicht geven in het doel, de rol en de positie van de gemeenschappelijke leefgroep als onderdeel van de behandeling van justitiabelen in de praktijk. Op basis daarvan formuleren we verbeteropties voor de relatie tussen de leefgroep en de individuele behandeling.

In dit onderzoek staan de volgende hoofdvragen centraal:

- 🕒 Wat is de visie van DJI en de forensische instellingen op de rol van de leefgroep in de behandeling, en de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep?
- 🕒 Hoe wordt in de praktijk invulling gegeven aan de rol van de leefgroep en de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep?
- 🕒 Hoe verhoudt de praktijksituatie in de verschillende instellingen zich tot de visie van DJI en/of de instellingen? Wat zijn de overeenkomsten en verschillen?

Aanpak

Het onderzoek is uitgevoerd in drie fasen. De eerste fase bestond uit een verkenning van de theorie door middel van interviews met managers behandeling van de drie JJI's en zeven forensische zorginstellingen voor volwassenen, een groepsinterview met drie vertegenwoordigers van DJI en de Dienst Forensische zorg, een documentenanalyse en een literatuuronderzoek. Op basis van de eerste fase is een analysekader opgesteld met vijf werkzame elementen die de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep beïnvloeden.

De tweede fase bestond uit een verdiepingsonderzoek op één leefgroep in zes instellingen (drie JJI's, een forensisch psychiatrisch centrum, een forensisch psychiatrische kliniek en een forensisch psychiatrische afdeling). Het onderzoek bestond per instelling uit interviews met de regiebehandelaar, het afdelingshoofd en de groepsbegeleiders, observaties van afstemmingsmomenten en gemeenschappelijke momenten op de leefgroep, dossieronderzoek en drie casusonderzoeken. Het casusonderzoek vond plaats op basis van informed consent. Per casus hebben interviews plaatsgevonden met de justitiabele, de mentor, de regiebehandelaar en eventueel andere betrokken behandelaars. Daarnaast is het behandelplan geanalyseerd. Per instelling en per casus is een beschrijving gemaakt.

In de derde fase hebben we een analyse gemaakt van de zes instellingen en de drie casussen per instelling waarin we de visie en de praktijk tegen elkaar hebben afgezet. In de analyse is gekeken hoe in de praktijk invulling wordt gegeven aan de randvoorwaarden voor, en de werkzame elementen in het analysekader. We zijn daarbij vooral op zoek gegaan naar voorbeelden waarin de randvoorwaarden worden vervuld, en vervolgens naar hoe het werkzame element dan werkt in de praktijk.

Focus en reikwijdte van het onderzoek

Het onderzoek is kwalitatief beschrijvend van aard. Het is geen benchmark waarin we instellingen beoordelen en met elkaar vergelijken. We beoordelen niet in welke mate in de participerende instellingen de afstemming wel of niet goed gaat. We beschrijven hoe in de praktijk vorm wordt gegeven aan de

afstemming en hoe invulling wordt gegeven aan de randvoorwaarden en werkzame elementen. We zijn daarbij op zoek gegaan naar voorbeelden van de werkzaamheid. Het onderzoek is uitgevoerd in een beperkt aantal instellingen (drie JJI's en drie forensische instellingen) die verschillen qua doelgroep en organisatie. Het gaat niet om een representatieve steekproef. Onderzoek in andere instellingen had mogelijk andere voorbeelden van goede afstemming opgeleverd. We hebben bewust gekozen voor verschillende typen instellingen qua doelgroep en/of visie op de rol van de leefgroep in de behandeling. Dit hebben we gedaan om een gevarieerde beschrijving te kunnen geven van de uitwerking in de praktijk. Dit betekent dat de bevindingen niet gelden voor alle JJI's en alle forensische zorginstellingen. De mate waarin de geformuleerde verbeteropties van toepassing zijn op de verschillende instellingen zal dus in de praktijk verschillen.

Conclusies en verbeteropties

Binnen alle JJI's wordt gewerkt met eenzelfde basismethodiek YOUTURN. In deze methodiek is de leefgroep een waardevol onderdeel van de behandeling. Justitiabelen kunnen vaardigheden oefenen op de leefgroep, op de leefgroep wordt gedrag van justitiabelen geobserveerd, de leefgroep biedt structuur en de groepsleiding en andere justitiabelen kunnen feedback geven door actief gebruik te maken van de groepsdynamiek. Afhankelijk van de aard en de ernst van de problematiek van de justitiabelen zijn aanvullingen op of aanpassingen aan de basismethodiek nodig.

Binnen de forensische zorginstellingen is er geen sprake van een basismethodiek voor alle instellingen. Instellingen kiezen de methodiek die past bij de problematiek van de doelgroep. Er zijn verschillende visies over de inzet van de leefgroep in de individuele behandeling en de mate waarin die inzet mogelijk is.

We concluderen dat de professionals in de praktijk – ook als er een minder eenduidige visie op de rol van de leefgroep is – wel een vergelijkbaar beeld hebben over de rol van de leefgroep in de behandeling van de justitiabelen. De uitwerking in de praktijk gaat zowel op het niveau van de leefgroep als op het niveau van de casussen soms goed en soms minder goed. In zowel de JJI's als de forensische zorginstellingen in dit onderzoek zien we in de praktijk vijf rollen van de leefgroep:

- 1 oefenen van vaardigheden uit de individuele behandeling;
- 2 nabootsen van het dagelijks leven en de samenleving;
- 3 observatie van gedrag;
- 4 actief benutten van de groepsdynamiek voor advies en feedback; en
- 5 structuur bieden en stabiliseren.

Zowel in de JJI's als in de forensische zorginstellingen in dit onderzoek vormt het Risk-Need-Responsivity (RNR)-model de basis voor het inrichten van de behandeling van individuele justitiabelen. Op basis van dit model en de interviews met managers zijn voor de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep vijf werkzame elementen met bijbehorende randvoorwaarden geformuleerd

voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en behandeling op de leefgroep:

- 1 behoefteprincipe,
- 2 responsiviteitsprincipe,
- 3 goede informatieoverdracht,
- 4 kennis en kunde van het behandelteam, en
- 5 transfer en generalisatie.

Op basis van het verdiepingsonderzoek concluderen we dat in de praktijk invulling wordt gegeven aan de vijf werkzame elementen met bijbehorende randvoorwaarden. De mate waarin de randvoorwaarden, en daar uit voortvloeiend het werkzame element, zijn uitgewerkt verschilt per werkzaam element tussen instellingen maar binnen instellingen ook tussen casussen.

In de JJI's en de forensische instellingen wordt in de praktijk grotendeels voldaan aan de voorwaarden voor het behoefteprincipe. In het behandelplan worden doelen opgenomen om de dynamische criminogene risicofactoren te verminderen en – zij het in mindere mate – beschermende factoren te versterken (behoefteprincipe). Als de doelen bekend zijn bij de justitiabelen en het behandelteam en vertaald naar concrete interventies, therapieën en aanpakken (individueel en op de groep), dan zien we in de praktijk meer afstemming tussen de individuele behandeling en behandeling op de leefgroep. De vertaling van de behandeldoelen naar concrete behandeldoelen en concrete acties voor de leefgroep gebeurt niet in alle casussen.

Om invulling te geven aan het responsiviteitsprincipe wordt in de JJI's enerzijds de basismethodiek aangepast aan de leerstijl, motivatie en cognitieve vaardigheden van een specifieke doelgroep justitiabelen (bijvoorbeeld justitiabelen met een lvb), en anderzijds wordt er binnen de basismethodiek maatwerk geleverd. Onderdelen van de methodiek worden aangepast aan de individuele justitiabelen (bijvoorbeeld vrijstelling van deelname aan groepsactiviteiten). In de forensische instellingen wordt vooral maatwerk geleverd. Er is minder sprake van een basismethodiek die voor een specifieke doelgroep is aangepast. Per individuele justitiabele wordt gekeken wat nodig is om de behandeldoelen te bereiken. Wanneer er goed uitwerking wordt gegeven aan deze randvoorwaarden en er ook wordt voldaan aan het responsiviteitsprincipe, dan zien we meer afstemming.

Goede informatieoverdracht bestaat uit geplande en ongeplande stelselmatige informatiemomenten tussen disciplines. Er vindt veel overleg plaats tussen de verschillende disciplines die betrokken zijn bij de behandeling, zowel gepland als ongepland. Geplande informatieoverdracht speelt vooral een rol voor de afstemming op grote lijnen. Stelselmatige ongeplande overdracht over het dagelijkse is in de praktijk echter hét middel om de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep op elkaar af te stemmen. Dit werkt pas goed als in die informatieoverdracht ook verbinding wordt gelegd met de individuele doelen. De mate waarin dit in de praktijk gebeurt, verschilt per instelling en per casus. Binnen de JJI's wordt ongeplande informatieoverdracht meer gefaciliteerd dan in de forensische zorg omdat er meer 'natuurlijke' overdrachtmomenten voorkomen. Informatieoverdracht tussen groepsbegeleiders en externe

professionals is in sommige instellingen een knelpunt. De mentor speelt zowel in de JJI's als in de forensische instellingen in de praktijk een belangrijke rol bij de verbinding tussen de individuele behandeling en de behandeling op de groep.

Voor een goede afstemming moet het behandelteam over specifieke kennis en kunde beschikken. Er vindt meer afstemming plaats als:

- 🕒 er een gedragen visie is op de rol van de leefgroep en de verantwoordelijkheden;
- 🕒 er een stabiel team is met (theoretische) kennis van zowel de problematiek als de methodieken uit de individuele behandeling;
- 🕒 het team specifieke vaktechnische competenties heeft;
- 🕒 het team de technieken kan toepassen op de leefgroep.

In de JJI's van dit onderzoek is meer interne scholing en supervisie gegeven over de methodiek en de toepassing van de methodiek op de leefgroep. In de forensische zorginstellingen zijn methodiekbijeenkomsten genoemd of die staan op stapel. Een methodiekbijeenkomst is een goede plek voor afstemming over de rol van de leefgroep in de behandeling. In die methodiekbijeenkomst vindt deskundigheidsbevordering en supervisie over de gebruikte methodiek plaats. In dit onderzoek is niet goed duidelijk geworden hoe en in welke mate de deskundigheidsbevordering in die methodiekbijeenkomsten plaatsvindt.

Tot slot zorgt goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep voor transfer en generalisatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Het gebruik van dezelfde technieken en geplande en ongeplande oefenmomenten is hiervoor een voorwaarde. De mate waarin dit gebeurt, verschilt tussen instellingen en casussen, evenals de mate waarin dit aan bod komt in supervisie. Het gaat hier niet om transfer en generalisatie naar het dagelijks leven buiten de instelling, maar om de transfer en generalisatie van de individuele behandeling naar de behandeling op de leefgroep.

Op basis van de bevindingen hebben we de volgende verbeteropties geformuleerd voor een betere afstemming tussen de behandeling op de leefgroep en de individuele behandeling:

- 🕒 Maak een gedeelde visie op de rol van de leefgroep in de individuele behandeling onderdeel van methodiekbijeenkomsten of intervisie/supervisie binnen de instelling.
- 🕒 Bevorder deskundigheid van het vertalen van criminogene en beschermende factoren uit risicotaxaties naar behandeldoelen.
- 🕒 Bevorder deskundigheid van het vertalen van 'abstracte' behandeldoelen naar concrete doelen en acties voor de leefgroep.
- 🕒 Zorg voor borging van een gedeeld beeld van de behandeldoelen en het behandelplan voor justitiabelen en het behandelteam.
- 🕒 Faciliteer en stimuleer ongeplande informatieoverdracht door als instelling zorg te dragen voor 'regeltijd'.

- 🕒 Zorg voor duidelijkheid over welke informatie wel/niet mag worden uitgewisseld tussen professionals.
- 🕒 Leg in geplande en/of ongeplande oefenmomenten op de leefgroep de verbinding met de individuele behandeldoelen.
- 🕒 Verbeter de vorm en inhoud van interne deskundigheidsbevordering om de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep te verbeteren.
- 🕒 Zoek naar oplossingen om de gevolgen van groot personeelsverloop op te vangen.
- 🕒 Vervolgonderzoek naar de meerwaarde van een basismethodiek versus maatwerk nodig.

Alles overziend concluderen we dat voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep het belangrijk is dat de instelling en het behandelteam van een specifieke leefgroep het belang en de rol van de leefgroep voor ogen heeft. Dat dit is uitgewerkt op papier. Dat dit bekend is bij alle bij de behandeling betrokken professionals. En dat die professionals hier naar handelen. Om dit te realiseren valt er op basis van het onderzoek winst te halen, ook bij de instellingen waar het goed gaat. De verbeteropties moeten er voor zorgen dat aan die ongeplande dagelijkse overdracht voldoende tijd en een goede vorm wordt gegeven, zodat de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep een integraal geheel vormen.

Summary

Treatment in forensic institutions

Young people and adults who come into contact with the judiciary, who receive a custodial sentence or measure and who have a psychiatric disorder or psychological problems are placed in a forensic institution. Adults can be admitted to a forensic care institution as part of their punishment. Young people stay in juvenile detention centres (JJIs), where they live among young people who came into contact with the judiciary but have no psychological problems or psychiatric disorders. Only 15% of young people in a JJI stay longer than three months. For adults in forensic care institutions, the length of stay depends on the forensic title on the basis of which they are placed in the institutions. In both types of institutions, offenders receive treatment. As part of the treatment they spend a great deal of their time in a living group. Every offender has a treatment plan in which the goals and the interventions, therapies and activities to achieve those goals, are laid down. The treatment takes place in the living group, and also outside the living group - individually or in groups. Both within the JJIs and in adult forensic care institutions, treatment is aimed at reducing the risk of recidivism and preparing offenders for their return to society. The work and living climate must enable proper treatment and supervision.

Reason for this research

A great deal of knowledge is available about the influence of the work and living climate of a living group on the development and treatment of offenders. However, there are still gaps in knowledge in both the JJIs and adult forensic care institutions about how, in practice, the living group and the treatment in that living group fit in with the individual treatment goals of the offender. The Quality Forensic Care Program (KFZ) and the Department of Correctional Institutions (DJI) of the Ministry of Justice and Security (JenV) found that there was insufficient insight into the vision of institutions and professionals on the relationship between individual treatment and treatment in the living group. What do the professionals involved think of the role of the living group and what are the desired roles / responsibilities of the employees in the living groups, and of the individual practitioners and therapists? What opportunities for improvement do they see for the coordination between individual treatment and treatment in the living group?

DSP-groep conducted a qualitative study between 1 July 2018 and 1 July 2019 on behalf of the Scientific Research and Documentation Centre (WODC) of the Ministry of JenV on how the individual treatment of persons in JJIs and forensic care institutions for adults in practice relates to the treatment in the living group.

Research questions

The aim of this research is to provide insight into the purpose, role and position of the living group as part of the treatment of offenders. Based on this, we formulate improvement opportunities for coordination between the living group and the individual treatment.

The following main questions are central to this research:

- ② What is the vision of DJI and forensic institutions on the role of the living group in the individual treatment, and the coordination between the individual treatment and treatment in the living group?
- ② How is the role of the living group and the relationship between the individual treatment and treatment in the living group fulfilled in practice?
- ② How does the reality in the various institutions relate to the vision of DJI and / or the institutions?
What are similarities and differences?

Approach

The research was conducted in three phases. The first phase consisted of an exploration of the theory (vision) through interviews with the head of treatment of the three JJs and seven adult forensic care institutions, a group interview with three representatives of DJI and the Forensic Care Service, a document analysis and a literature review. Based on the first phase, an analysis framework has been drawn up with five effective elements that influence the link between individual treatment and treatment in the living group. The second phase consisted of an in-depth investigation into one living group in six institutions (three JJs, a forensic psychiatric centre, a forensic psychiatric clinic and a forensic psychiatric department). The research consisted of interviews with the forensic practitioner, the manager of the living group and the group workers, observations of coordination moments and situations in the living group, file research and three case studies. For each case, interviews were held with the offender, the mentor, the forensic practitioner and, when possible, other practitioners involved. In addition, the treatment plan has been analysed. A description has been made per institution and per case.

In the third phase we analysed the six institutions and the three cases per institution in which we compared vision and practice. In the analysis we looked at how, in practice, the preconditions for and the effective elements in the analysis framework are given substance. We mainly looked for examples in which the preconditions are met, and then how the active element works in practice.

Conclusions and areas for improvement

All JJs work with the same basic methodology YOUTURN. In this method, the living group is a valuable part of the treatment. Offenders can practice skills in the living group and their behavior is observed. The living group also provides structure and feedback opportunities. Depending on the nature and seriousness of the offender's problems, additions or adjustments to the basic methodology are made.

Within forensic care institutions there is not a basic methodology for all institutions. Institutions choose the methodology that fits the problem of the target group. There are different views on the deployment of the living group in individual treatment and the extent to which that deployment is possible.

We conclude that the professionals in practice - even if there is a less clear-cut vision of the role of the living group - do have a similar picture about the role of the living group in the treatment of offenders. The practical implementation works well to a greater or lesser extent, both at the level of the living group and at the level of the cases in this study. In both the JJs and the forensic care institutions in this study we see five

roles of the living group in practice:

- 1 practice skills from individual treatment;
- 2 simulating daily life and society;
- 3 observation of behaviour;
- 4 actively use group dynamics for advice and feedback; and
- 5 provide structure and stabilize.

In the JJs and in the forensic care institutions in this study, the Risk-Need-Responsivity (RNR) model forms the basis for organizing the treatment of offenders. Based on this model and the interviews with the heads of treatment, five effective elements with accompanying preconditions have been formulated for good coordination between individual treatment and treatment in the living group:

- 1 need principle;
- 2 responsivity principle;
- 3 good information transfer;
- 4 knowledge and expertise of the treatment team; and
- 5 transfer and generalization.

Based on the in-depth research, we conclude that the five effective elements with corresponding preconditions are put into practice. The extent to which the preconditions, and consequently the active element, have been worked out differs per active element between institutions and also between cases within institutions.

In practice, the preconditions for the requirement principle are largely met in the JJs and forensic institutions. The treatment plan includes goals to reduce the dynamic criminogenic risk factors and - albeit to a lesser extent - to reinforce protective factors (requirement principle). If the goals are known to the offenders and the treatment team and translated into concrete interventions, therapies and approaches (individually and on the group), then we see more coordination in practice between individual treatment and treatment in the living group. The translation of the treatment goals into practical actions in the living group does not happen in all cases.

In order to give substance to the responsivity principle, the JJs on the one hand adjust the basic methodology to the learning style, motivation and cognitive skills of a specific target group (for example, offenders with a mild intellectual disability (Lvb)) and, on the other hand, provide tailor made solutions within the basic methodology. Components of the methodology are adapted to the offender (for example, exemption from participation in group activities). In forensic institutions mostly custom-made solutions are provided. There is less of a basic methodology that has been adapted for a specific target group. For each offender the institution looks at what is needed to achieve the treatment objectives. If these preconditions are worked out properly and the responsiveness principle is also met, then we will see more coordination.

Good information transfer consists of planned and unplanned systematic information exchange moments between disciplines. A lot of consultation takes place between the different disciplines involved in the

treatment, both planned and unplanned. Planned information transfer mainly plays a role for coordination of the broad outlines. In practice, however, systematic unplanned information transfer about daily-to-day life is the means to coordinate individual treatment and treatment in the living group. This only works well if the information transfer also establishes a connection with the individual goals. The extent to which this happens in practice differs per institution and per case. Within the JJs, unplanned information transfer is facilitated more than in forensic care because there are more "natural" transfer moments. Information transfer between group leaders and external professionals is a bottleneck in some institutions. The mentor plays an important role in both the JJs and the forensic institutions in the connection between individual treatment and treatment in the living group.

For proper coordination, the treatment team must have specific knowledge and expertise. More coordination takes place if:

- there is a supported vision of the role of the living group and the responsibilities;
- there is a stable team with (theoretical) knowledge of both the problems and the methods from the individual treatment;
- the team has specific professional competences;
- the team can apply the techniques in the living group.

The JJs of this study provided more internal training and supervision on the methodology and the application of the methodology in the living group. Methodical meetings are mentioned in the forensic care institutions or they are in the pipeline. A methodology discussion is a good setting for coordination about the role of the living group in treatment. In the methodology discussion, improvement of expertise and supervision of the methodology take place. In this study it has not become clear how and to what extent the improvement of expertise takes place in those methodology discussions.

Finally, good coordination between individual treatment and treatment in the living group ensures transfer and generalization between individual treatment and treatment in the living group. The use of the same techniques and planned and unplanned practice moments is a precondition for this. The extent to which this happens differs between institutions and cases, as well as the extent to which this is dealt with in supervision. This is not about transfer and generalization to daily life outside the institution, but about the transfer and generalization of individual treatment to treatment in the living group.

Based on the findings, we have formulated the following improvement options for better coordination between treatment in the living group and individual treatment:

- ② Make a shared vision of the role of the living group in the individual treatment part of methodology discussions or peer review / supervision within the institution.
- ② Improve expertise in translating criminogenic and protective factors from risk assessments to treatment goals.
- ② Improve expertise in translating "abstract" treatment goals into practical goals and actions in the living group.

- ③ Ensure a shared picture of the treatment goals and treatment plan for offenders and the treatment team.
- ③ Facilitate and encourage unplanned information transfer by ensuring that the institution has "organization time".
- ③ Link individual treatment goals to planned and / or unplanned practice moments in the living group.
- ③ Ensure clarity about which information may or may not be exchanged between professionals.
- ③ Improve the form and content of internal expertise improvement to better the coordination between individual treatment and treatment in the living group.
- ③ Look for solutions to cope with the large staff turnover.
- ③ Further research into the added value of a basic methodology versus customization is required.

All in all, we conclude that for proper coordination between individual treatment and treatment in the living group, it is important that the institution and the treatment team of a specific living group realize the importance and role of the living group. It is important that this is worked out on paper and that it is known to all professionals involved in the treatment. And that those professionals act accordingly. Some improvement are, to a greater or lesser extent, beneficial to all institutions. The options for improvement mentioned above should ensure that the unplanned daily transfer of information is given sufficient time, so that individual treatment and treatment in the living group form an integral whole.

Afkortingen

ADL	Algemene Dagelijkse Verrichtingen
ASR	Adolescentenstrafrecht
ASS	Autisme Spectrum Stoornis
CRA	Community Reinforcement Approach
DForZO	Directie Forensische Zorg
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
EFP	Expertisecentrum Forensische Psychiatrie
ESPA	Ernstige Seksuele Problematiek Afdeling
FPA	Forensisch Psychiatische Afdeling
FPC	Forensische Psychiatisch Centrum
FPK	Forensisch Psychiatische Kliniek
FOBA	Forensische Observatie en Begeleidingsafdeling
FZ	Forensische Zorg
ITB	Individuele Traject Begeleiding
ITA	Individueel Traject Afdeling
JJI	Justitiële Jeugdinrichting
KFZ	Kwaliteit Forensische Zorg
LSV	Landelijke Specialistische Voorziening
LVB	Verstandelijke beperking
RNR	Risk-Needs-Responsivity
STP	Scholings- en Trainingsprogramma
VIC	Very Intensive Care
VICA	Very Intensive Care Afdeling
ZAG	Zorg Afstemmings Gesprek

1 Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

Jongeren¹ en volwassenen die in aanraking komen met justitie, die een vrijheidsbenemende straf of maatregel opgelegd krijgen en bij wie sprake is van psychiatrische of psychische problematiek, worden in een forensische instelling geplaatst. Volwassenen kunnen als onderdeel van hun straf of maatregel in een forensische zorginstelling worden opgenomen en jongeren verblijven in justitiële jeugdinrichtingen (JJl's)², waar ook jongeren verblijven bij wie geen sprake is van psychiatrische of psychische problematiek. In beide type instellingen krijgen de justitiabelen³ een behandeling binnen een instelling met noodzakelijke beveiliging⁴ en zij brengen als onderdeel van de behandeling een groot deel van hun tijd door op een leefgroep.⁵ Elke justitiabele heeft een behandelplan waarin de doelen en de interventies, therapieën en activiteiten om aan de behandeldoelen te werken zijn vastgelegd. De behandeling vindt plaats op de leefgroep en buiten de leefgroep. De interventies, therapieën en activiteiten kunnen individueel of in groep plaatsvinden. Zowel binnen de JJl's als in de forensische zorginstellingen voor volwassenen is de behandeling erop gericht om het recidivegevaar te verminderen en de justitiabelen voor te bereiden op terugkeer in de maatschappij. Het behandelklimaat moet de juiste behandeling en begeleiding mogelijk maken. Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat het behandelklimaat een belangrijke invloed heeft op de ontwikkeling van justitiabelen (Schaftenaar, 2015; Schubert et al., 2012; Janzing & Kerstens, 2012; Van der Helm, 2011; Marshall & Burton, 2010; Riittakerttu & Kahila, 2006; Jolliffe & Farrington, 2004). Over het werk in gesloten instellingen schrijft Movisie:

'In Nederland werken ruim 20.000 forensische sociale en pedagogische professionals in een justitieel kader. Zij werken met burgers bij wie een sanctie of een maatregel is opgelegd. De maatschappelijke opdracht aan forensische professionals is de kans op recidive van criminaliteit, kindermishandeling of verwaarlozing verminderen. Tegelijkertijd streven zij ernaar om hun cliënten zelfstandig, zonder toezicht, hun leven te laten vervolgen. De kern van het professionele handelen is een combinatie van beschermen, risicobeheersing (controleren, beheren, begrenzen) en ondersteunen van verandering (begeleiden, motiveren, of behandelen), met als doel re-integratie in de samenleving, participatie of verbeteren van de gezins- en opvoedingssituatie' Radema, Van Rest en Hens, 2017, p. 7).

¹ In het jeugdstrafrecht wordt de term jeugdigen gehanteerd, ook voor jongvolwassenen tot 23 jaar. In de praktijk wordt de term jongeren gebruikt. In dit rapport sluiten we aan bij de terminologie uit de praktijk.

² In de justitiële jeugdinrichtingen (JJl's) worden de vrijheidsbenemende straffen en maatregelen uit het jeugdstrafrecht ten uitvoer gelegd. Het gaat daarbij om voorlopige hechtenis, jeugddetentie en plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (de zogenaamde PJ-maatregel).

³ In dit rapport gebruiken we de term justitiabelen wanneer we het hebben over jongeren en volwassenen samen. Ook in de beschrijving van instellingen en verwijzingen in citaten en casussen hanteren we de term justitiabelen. Op deze manier zijn de gegevens minder herleidbaar naar instellingen en personen.

⁴ Forensische zorg omvat naast de klinische zorg in een gesloten setting ook verblijfszorg (beschermd en begeleid wonen) en ambulante forensische zorg. Deze vormen van forensische zorg blijven buiten dit onderzoek.

⁵ In de theorie en praktijk worden verschillende termen gebruikt voor de leefgroep: groep, afdeling, woongroep. Voor de eenduidigheid hanteren we in dit onderzoek de term leefgroep. Hiermee bedoelen we het dagelijkse leefmilieu van justitiabelen binnen de forensische instelling.

In de afgelopen jaren is binnen forensische instellingen veel onderzoek uitgevoerd naar het (verbeteren van het) leefklimaat (Van der Helm et al., 2018, Ros et al. 2013, Boone et al. 2016). Jaarlijks wordt het leefklimaat in alle JJI's onderzocht door de Hogeschool van Leiden. Uit de resultaten blijkt dat de JJI's er al sinds 2013 in slagen een positief leefklimaat neer te zetten voor jongeren, waarbij wordt voldaan aan de basisvoorwaarden voor cognitieve, sociaal-emotionele en persoonlijkheidsontwikkeling (Van Miert, Van der Hoek & Van der Helm, 2018). Ook binnen de forensische zorg voor volwassenen wordt een open therapeutisch klimaat als voorwaarde gezien voor een effectieve behandeling (Van der Helm, 2018). Binnen het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd om beter zicht te krijgen op de staat van de kennis ten aanzien van het sociotherapeutische milieu. Hiermee is de beschikbare basiskennis van de (forensische) sociotherapie beschreven, alsmede de werkzame mechanismen in algemene zin.

In zowel de JJI's als de forensische zorginstellingen voor volwassenen zijn echter nog hiaten in de kennis over hoe in de praktijk de leefgroep en de behandeling op de leefgroep kan aansluiten bij de behandeldoelen en behandeling van de individuele justitiabelen. De behoefte aan meer praktijkkennis hierover heeft in het najaar van 2017 geleid tot een nieuw thema op de kennisagenda van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI): 'de leefgroep als behandelinstrument'. Er is behoefte aan een onderzoek naar de huidige praktijk omtrent de wijze waarop de leefgroep is ingericht, hoe deze wordt gebruikt in de behandeling van justitiabelen, en wat de rol is van de betreffende professionals (groepsleider, sociotherapeut) binnen de leefgroep, mede in relatie tot de rol van de individuele behandelaren. Dit sluit aan op de toenemende aandacht binnen DJI voor de concretisering van het vakmanschap van executief personeel. In het verlengde daarvan is ook aandacht voor de competenties en opleiding van de professionals gewenst. Specifiek voor de JJI's speelt ook de beoogde stelselherziening van vrijheidsbeneming van jongeren een rol in de kennis- behoefte. In 2018 zijn de contouren geschetst voor een mogelijke stelselherziening waarbij jongeren met een vrijheidsstraf of maatregel zoveel mogelijk lokaal worden geplaatst. Voor een deel van de doelgroep zal lokale plaatsing niet mogelijk zijn maar zal verblijf in een hoog beveiligde setting, de zogenaamde Landelijke Specialistische Voorziening (LSV) nodig zijn. In veel opzichten gaat de LSV lijken op de huidige JJI. De LSV gaat een gedifferentieerd leefklimaat per woonafdeling bieden, op basis van begeleidingsintensiteit, mate van zelfredzaamheid en beveiligingsnoodzaak. Een van de doelen is het leveren van maatwerk per jongere (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2018). Inzicht in hoe in de praktijk invulling wordt gegeven aan dit maatwerk kan worden gebruikt om de LSV verder vorm te geven.

Er is veel kennis beschikbaar over de invloed van het leef- of behandelklimaat van de leefgroep op de ontwikkeling en behandeling van justitiabelen. Justitiabelen in een forensische instelling (forensische zorginstellingen en JJI's) krijgen zoals eerder aangegeven naast hun verblijf op de leefgroep ook een individuele behandeling. Bij de gehele behandeling zijn verschillende disciplines betrokken. KFZ en DJI stellen vast dat er onvoldoende zicht is op de visie van instellingen en professionals op de relatie tussen individuele behandeling en de leefgroep van de disciplines die daar in de praktijk bij betrokken zijn. Hoe zien zij de gewenste rollen/ verantwoordelijkheden van de medewerkers op de leefgroepen en de individuele

behandelaars en therapeuten? Welke potenties en welke kwetsbaarheden zien zij in de relatie of de verhouding tussen beide typen interventies? Welke mogelijkheden tot verbetering zien zij?

DSP-groep heeft tussen 1 juli 2018 en 1 juli 2019 in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar hoe in de praktijk invulling wordt gegeven aan de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep van justitiabelen in JJI's en forensische zorginstellingen voor volwassenen. Het onderzoek is begeleid door een begeleidingscommissie (zie bijlage 2 voor samenstelling).

1.2 De context van het onderzoek

Het onderzoek vond plaats in JJI's en forensische zorginstellingen voor volwassenen. We beschrijven kort de kenmerken van deze type instellingen en de justitiabelen die erin worden geplaatst.

Justitiële Jeugdinrichtingen

Jongeren en jongvolwassenen kunnen om drie redenen in een JJI worden geplaatst: voor voorlopige hechtenis (circa 48% van de populatie), voor een jeugddetentie (ca 9% van de populatie) of een PIJ-maatregel, Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen (circa 43% van de populatie) (Directie Beleid en Bestuursondersteuning, 2018). Er zijn momenteel vijf JJI's met in totaal zeven locaties.

In 2017 zijn ca. 1.400 jongeren ingestroomd in een JJI en is ongeveer hetzelfde aantal weer uitgestroomd (Directie Beleid en Bestuursondersteuning, 2018). Jongeren die in JJI's verblijven zijn bij insluiting in beginsel tussen de 12 en 18 jaar oud. Hogere leeftijden komen ook voor. Zo kan het jeugdstrafrecht in het kader van het adolescentenstrafrecht (ASR) worden opgelegd aan jongvolwassenen tot 23 jaar van wie de rechter vindt dat zij verstandelijk of emotioneel nog onvoldoende zijn ontwikkeld. De PIJ-maatregel wordt opgelegd voor de duur van drie jaar, waarvan het laatste jaar voorwaardelijk. Bij een geweldsmisdrijf of een zedenmisdrijf kan de maatregel verlengd worden tot vijf jaar, waarbij het laatste jaar voorwaardelijk is. Wanneer er tevens sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of een ziekelijke stoornis van de geestesvermogens, kan de maatregel nogmaals met twee jaar worden verlengd. De maximale duur van de PIJ-maatregel bedraagt daarmee zeven jaar, waarvan het laatste jaar weer voorwaardelijk is. Dit verklaart waarom jongeren tot 27 jaar in de JJI kunnen verblijven.

In de JJI's bestaan kort- en langverblijfgroepen. Ca 85% van de jongeren verblijft korter dan drie maanden in een JJI (DJI, 2018a). Alle jongeren komen binnen op een kortverblijfgroep en gaan zo nodig na ongeveer drie maanden door naar een langverblijfgroep. Ongeveer 15% van de populatie stroomt dus door naar een langverblijfgroep (Franken, van den Berg, Kerkhof & Ansink 2018). Jongens en meisjes worden gescheiden en voor jongeren met bijzondere behoeften bestaan speciale groepen, de zogenaamde landelijke bestemmingen: Forensische Observatie en Begeleiding Afdeling (FOBA), de Very Intensive Care Afdeling (VICA), de Ernstige Seksuele Problematiek Afdeling (ESPA) of de Individuele Trajectafdeling (ITA). Binnen alle

JJI's wordt gewerkt met de basismethodiek YOUTURN. In hoofdstuk 2 wordt de methodiek verder toegelicht en de consequenties van de korte verblijfsduur van het merendeel van de jongeren op de behandeling.

De forensische zorginstellingen voor volwassenen

Forensische zorg (FZ) is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel en meestal is opgelegd door de rechter. Justitiabelen kunnen forensische zorg krijgen op basis van een forensische zorgtitel⁶. Een vorm van forensische zorg is klinische zorg. Bij klinische zorg is de justitiabele opgenomen in behandelvoorziening waar hij/zij behandeling krijgt voor zijn aandoening. Er is sprake van een 24-uursverblijfsetting. Er zijn verschillende typen klinische forensische zorginstellingen met verschillende niveaus van beveiliging (DJI, 2018b):

- ⑥ Een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) is een gesloten instelling waar patiënten verblijven aan wie de maatregel tbs met verpleging van overheidswege is opgelegd. In een tbs-kliniek worden mensen met een psychiatrische aandoening behandeld, die een ernstig strafbaar feit hebben begaan. Het beveiligingsniveau is zeer hoog (DJI, 2018b). De patiënten in deze instellingen hebben een gefaseerde, intensieve behandeling en intensief begeleide resocialisatie nodig.
- ⑥ Een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) is een gesloten instelling waar patiënten verblijven met complexe psychiatrische problematiek, die voor hun opname in de kliniek grensoverschrijdend of gevaarlijk gedrag hebben vertoond. Op een FPK kunnen reguliere patiënten én forensische patiënten met een strafrechtelijke titel worden opgenomen. De kliniek biedt een intensieve behandeling aan in een hoog beveiligde omgeving die gericht is op het verminderen van delict-gevaarlijkheid. Het doel is dat iemand op een veilige manier resocialiseert. Een FPK maakt altijd deel uit van een multifunctionele ggz-organisatie. (DJI, 2018b)
- ⑥ Een Forensisch Psychiatrische Afdeling is een beveiligde instelling, waar zowel reguliere patiënten als forensische patiënten met een straf of in het kader van hun strafrechtelijke maatregel kunnen worden opgenomen. Op een FPA worden mensen behandeld met een psychiatrische aandoening die voor de opname grensoverschrijdend of gevaarlijk gedrag hebben vertoond. Ook hier wordt tijdens de psychiatrische behandeling toegewerkt naar terugkeer in de maatschappij en krijgen patiënten ondersteuning bij het vinden van werk, woning en/of dagbesteding (DJI, 2018b). Het beveiligingsniveau op een FPA is lager dan op een FPK (beveiligingsniveau 2). Op een FPA worden patiënten geplaatst die op korte termijn (binnen zes tot twaalf weken) vrijheden mogen hebben. Dit wil zeggen dat deze patiënten al dan niet met begeleiding de beveiligde setting kunnen verlaten. Aan het begin van de behandeling is er sprake van een gesloten setting.

In 2018 zijn er zeven FPC-locaties, negen FPK-locaties en 15 FPA-locaties. In 2017 verbleven 1316 TBS patiënten in een forensische zorginstelling (DJI, 2018c). De doelgroep van dit onderzoek betreft justitiabelen

⁶ Een forensische zorgtitel is de bekostigingsgrondslag voor financiering van de zorg door het ministerie van justitie en veiligheid. Er zijn 28 forensische zorgtitels: 24 strafrechtelijke titels, twee vormen van forensisch psychiatrisch toezicht (fpt), verdiepingsdiagnostiek en de voorgenomen indicatiestelling van de reclassering.

met een TBS maatregel en een andere forensische zorgtitel bij wie klinische zorg geïndiceerd is. Binnen de forensische zorginstellingen voor volwassenen wordt niet gewerkt met eenzelfde basismethodiek. Wel zijn er op landelijk niveau zorgprogramma's ontwikkeld voor forensisch psychiatrische patiënten (zie 2.3).

1.3 Onderzoeksvragen

De probleemstelling is vertaald naar onderzoeksvragen op drie thema's:

Theorie

- ② Is er binnen de DJI (forensische zorg en jeugd) of de justitiële instellingen in het onderzoek een heldere visie op:
 - het doel (naast de woonfunctie) van de leefgroepen voor jongeren en volwassenen;
 - de relatie(s) tussen de leefgroep enerzijds en de individuele behandeling(en) anderzijds, binnen het geheel van de behandeling van jongeren en volwassenen;
 - de werkzame mechanismen in de relatie tussen gemeenschappelijke leefgroep en individuele behandeling(en);
 - de competenties waarover sociotherapeuten en/of groepsworkers dienen te beschikken
- ② Is die visie neergelegd in documentatie, werkinstructies of anderszins?

Praktijk

- ② Hoe wordt in de praktijk binnen instellingen de vorm en inhoud van de behandeling op de leefgroep en de individuele behandelingen ingericht? Gebeurt dat volgens een protocol/visie en/of op gevoel en ervaring? (invulling)
- ② Hoe is de samenstelling van de bewoners van de leefgroepen en welke zijn de belangrijkste overeenkomsten en verschillen in hun kenmerken/eigenschappen? (samenstelling)
- ② Hoe zijn de activiteiten/werkzaamheden voor de behandeling van jongeren en volwassenen op de leefgroepen georganiseerd? Welke disciplines zijn betrokken bij de gemeenschappelijke leefgroepen en bij de individuele behandeling(en) van jongeren en volwassenen? (organisatie)
- ② Hoe is in de praktijk de samenwerking en afstemming tussen de groepsworkers/sociotherapeuten en de individuele behandelaars?
- ② Wie is verantwoordelijk voor de inhoud van de werkzaamheden op de leefgroep en wie voor de individuele behandeling(en) van jongeren en volwassenen? In welke mate is hierbij sprake van (centrale) sturing en op welke doelen wordt gestuurd? (verantwoordelijkheden)

Analyse

- ② Hoe verhoudt de praktijksituatie in de verschillende instellingen zich tot de visie van DJI en/of de instellingen? Wat zijn de overeenkomsten en verschillen? (praktijk en theorie)
- ② Hoe zien de verschillende disciplines de relatie/verhouding tussen de gemeenschappelijke leefgroep en de individuele behandelingen? Hoe zien zij de verantwoordelijkheden binnen het

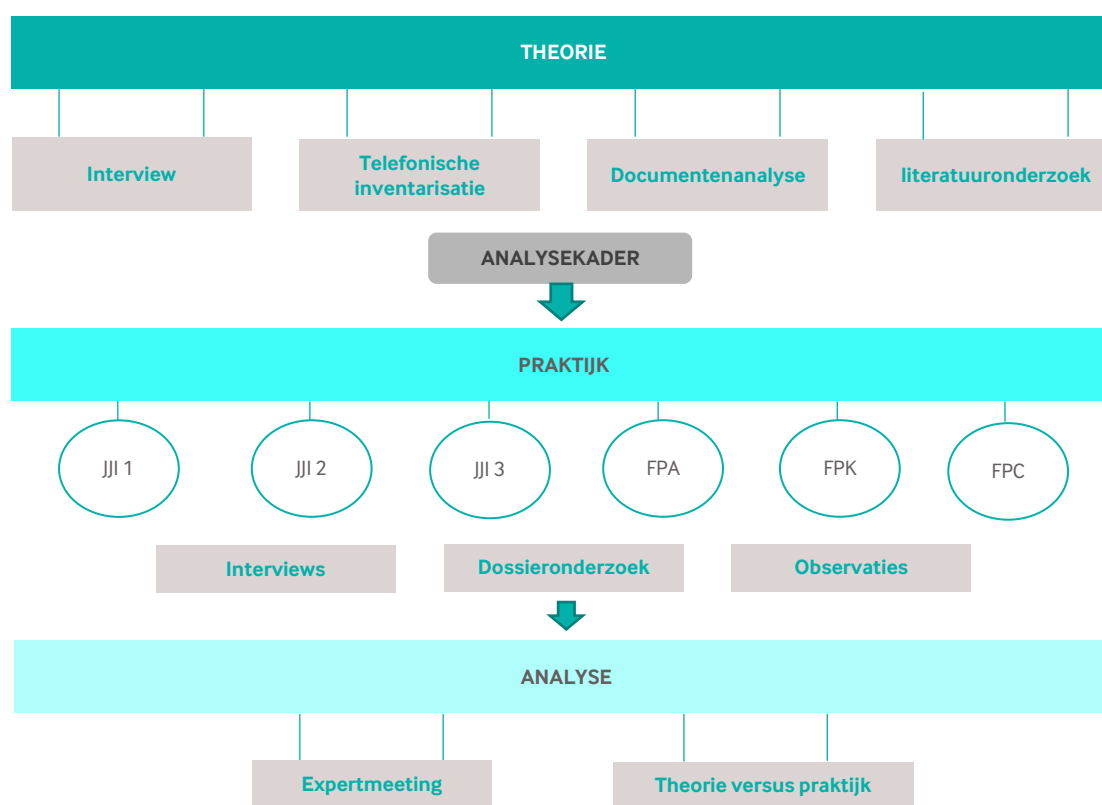
geheel van de behandeling van jongeren en volwassenen? (visies op relatie leefgroep en individueel en verantwoordelijkheden)

- ⦿ Hoe wordt in de praktijk invulling gegeven aan de werkzame mechanismen die een positieve rol spelen in de relatie/ verhouding tussen de gemeenschappelijke leefgroep en de individuele behandelingen? (mechanismen)
- ⦿ Wat zien de verschillende disciplines als de voor- en nadelen/sterke en zwakke kanten en als mogelijke verbeteropties van de relatie/verhouding tussen de gemeenschappelijke leefgroep en de individuele behandelingen? (visies op sterke en zwakke kanten en verbeteropties⁷)

1.4 Methode van onderzoek

Voor de uitvoering van het onderzoek is het volgende onderzoeksdesign toegepast.

Figuur 1.1 Onderzoeksdesign



⁷ In overleg met de begeleidingscommissie zijn de twee aparte onderzoeksvragen over voor- en nadelen en verbeteropties gecombineerd.

1.4.1 De theorie

De eerste fase bestond uit een verkenning van de theorie door middel van interviews, een documentenanalyse en een literatuuronderzoek.

Interviews

Om de onderzoeksvragen in het onderdeel theorie te beantwoorden, heeft een groepsinterview plaats gevonden met drie vertegenwoordigers van DJI en de Directie Forensische Zorg (DForZo). De hoofden behandeling of een gedragsdeskundige van zeven forensische instellingen⁸ en drie JJI's zijn telefonisch geïnterviewd. De geïnterviewde respondenten van de forensische instellingen vertegenwoordigen samen twee FPC's, drie FPA's en vier FPK's. De respondenten is gevraagd naar de visie van de instelling op de functie van de leefgroep in forensische behandeltrajecten. In grote lijnen hebben we opgehaald hoe invulling wordt gegeven aan de afstemming van de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. De interviews waren semigestructureerd en duurden gemiddeld 30 tot 60 minuten.

Documentenanalyse en literatuuronderzoek

Vervolgens zijn de beleidsdocumenten van DJI, DForZO, KFZ en het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) geanalyseerd op de visie op de begeleiding en behandeling van justitiabelen in de leefgroep en de relatie tussen de leefgroep en de individuele behandeling. Er zijn weinig documenten beschikbaar waarin expliciet wordt ingegaan op de rol van de leefgroep in het individuele behandeltraject van de justitiabelen. Voor de inventarisatie bij de verschillende instellingen hebben we de documentatie per instelling opgevraagd. Ook bij de instellingen is weinig openbare documentatie over de visie van de rol van de leefgroep beschikbaar. We hebben open source factsheets, handboeken en werkinstructies van methodieken en zorgprogramma's geraadpleegd. De basishandleiding YOUTURN is ons aangeleverd door de respondenten van DJI en DForZo, en andere werkinstructies zijn aangeleverd door respondenten van de forensische zorginstellingen of hebben we zelf gevonden op internet. Daarnaast hebben we een beperkte literatuurstudie gedaan naar wetenschappelijke literatuur over behandeling in de forensische zorg. Er is een search op de literatuur via Google Scholar, met combinaties van de volgende zoekwoorden: 'sociotherapie', 'leefgroep', 'JJI', 'forensisch', 'forensische zorg', 'gedetineerden', 'leefklimaat', 'YOUTURN' en 'Risk Need Responsivity (RNR)'.

1.4.2 De praktijk: verdiepingsonderzoek

Het verdiepingsonderzoek is uitgevoerd in zes instellingen: drie JJI's, 1 FPA, 1 FPK en 1 FPC. Het doel van het verdiepingsonderzoek was na te gaan hoe in de praktijk vorm wordt gegeven aan de behandeling/begeleiding van justitiabelen op de leefgroep en de afstemming tussen de leefgroep en de individuele behandeling. Binnen elke instelling is een leefgroep onderzocht. De keuze van de leefgroep is in overleg met de directie/hoofd behandeling van de instelling gemaakt. Een belangrijke afweging daarbij is geweest dat het leefklimaat als positief is beoordeeld. Uit de literatuur blijkt dat een positief leefklimaat

⁸ We hebben acht forensische instellingen benaderd voor medewerking.

voorwaarde is voor behandeling op de leefgroep (Van der Helm, 2018). Op basis van deze bevindingen veronderstelden wij dat wanneer er geen positief leefklimaat is, er binnen het veldwerk vooral informatie zou worden opgehaald die betrekking hebben op het ontbreken van een positief leefklimaat en niet over de afstemming tussen behandeling op de leefgroep en individuele behandeling (zie 1.5 voor verdere onderbouwing). Als er geen recente metingen van het leefklimaat voorhanden waren, dan speelden factoren een rol als 'relatief stabiel team van begeleiders' en 'geen grote incidenten op de groep'.

Per instelling zijn verschillende onderzoeksmethoden ingezet, waarbij onderscheid is gemaakt tussen 'algemene gang van zaken' en 'verdieping in drie casussen'. Het onderzoek vond plaats op basis van *informed consent*. De procedure voor het benaderen van de justitiabelen voor deelname aan het onderzoek is weergegeven in bijlage 3. De informatie over het onderzoek en de toestemmingsformulieren zijn aangepast aan de specifieke doelgroepen van de instellingen (verschillende versie voor volwassenen en jongeren en voor jongeren met lvb). De interviewleidraden en de observatieschema's kunnen worden opgevraagd bij de onderzoekers.

Tabel 1. 1 Overzicht van bronnen en respondenten per instelling⁹

	Instelling A	Instelling B	Instelling C	Instelling D	Instelling E	Instelling F
Dossier-onderzoek	6 dossiers	4 dossiers	3 dossiers	5 dossiers	3 dossiers	5 dossiers
Interviews	2 regiebehandelaars 1 afdelingshoofd 4 mentoren 3 justitiabelen	1 manager behandeling 1 regiebehandelaar 1 afdelingshoofd 2 mentoren 3 justitiabelen	1 regiebehandelaar 1 afdelingshoofd 3 mentoren 3 justitiabelen	1 regiebehandelaar 1 afdelingshoofd 2 mentoren 3 justitiabelen	1 regiebehandelaar 1 behandelaar 4 mentoren 1 maatschappelijk werker 3 justitiabelen	1 afdelingshoofd 1 regiebehandelaar 3 mentoren 3 justitiabelen
Observaties	Groepsmomenten (4x) Teamvergadering (1x)	Groepsmomenten (3x) Teamvergadering (1x) Team-overdracht (1x)	Groepsmomenten (3x) Teamoverdracht (2x)	Groepsmomenten (2x) Teamoverdracht (1x) Bespreking justitiabelen (1x) Verlofbespreking (1x)	Groepsmomenten (3x) Teamoverdracht (1x) Bespreking justitiabelen (1x) Teamoverleg (1x)	Groepsmomenten (3x) Teamoverdracht (2x)

Interviews

We hebben diepte-interviews gehouden met de afdelingshoofden, de regiebehandelaars en in enkele geval de manager behandeling over de organisatie van de leefgroep en de individuele behandeling, de afstemming tussen de individuele behandelingen en de leefgroep, de verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines en de competenties die nodig zijn voor een goede afstemming. Er hebben 14 interviews plaatsgevonden (minimaal twee per instelling) over deze onderwerpen op het niveau van de leefgroep. De interviews waren semigestructureerd en duurden tussen een uur en tweeënhalf uur

⁹ In de tabel zijn om herleidbaarheid naar instellingen te verkleinen de in dit rapport gehanteerde termen gebruikt (zie 1.5) en niet de gangbare terminologie in de instellingen.

(gemiddeld anderhalf uur).¹⁰ Deze interviews zijn gecombineerd met de interviews in het casusonderzoek (zie verder).

Observaties

De onderzoekers waren drie tot vijf dagen aanwezig in de instellingen en observeerden op die dagen overlegmomenten, overdrachten, oefenmomenten op de groep en gezamenlijke activiteiten van de bewoners op de groep. Van elke observatie is een verslag gemaakt. De punten waarop gelet is tijdens de observaties zijn weergegeven in een observatieschema.

Dossieronderzoek

Om zicht te krijgen op de kenmerken van de justitiabelen op de leefgroepen hebben we de behandelplannen van de justitiabelen die toestemming hebben gegeven geanalyseerd. We hebben de achtergrondkenmerken, risico-en beschermende factoren, problematiek en de doelen van de behandeling in kaart gebracht op basis van de behandelplannen. In totaal zijn 26 dossiers geanalyseerd.

Casusonderzoek

Van drie jongeren/volwassenen per leefgroep hebben we de behandeling/begeleiding op de leefgroep en de afstemming met de individuele behandeling in kaart gebracht.¹¹ Het casusonderzoek bestond, naast het dossieronderzoek, uit interviews met de justitiabelen, regiebehandelaars, afdelingshoofden, mentoren en andere betrokken professionals, indien van toepassing. De interviews met de professionals zijn ingepland op basis van de aanwezigheid van de professionals op de dagen dat de onderzoekers aanwezig waren in de instelling. Enkele interviews zijn telefonisch afgenomen op een ander tijdstip. De interviews met de behandelaars en afdelingshoofden zijn gecombineerd met de eerder genoemde diepte-interviews over de aspecten op het niveau van de leefgroepen. De interviews met de mentoren gingen eerst in op de specifieke casus van justitiabelen en vervolgens over dezelfde thema's op het niveau van de leefgroep. Het accent lag op de casussen. De interviews duurden tussen een uur en anderhalf uur. Er zijn 16 mentoren gesproken over 18 justitiabelen. Sommige mentoren zijn mentor van meerdere justitiabelen in het casusonderzoek. Bij sommige justitiabelen hebben ook interviews plaatsgevonden met co-mentoren. De interviews waren semigestructureerd. Er is een verslag gemaakt van elk interview dat ter accordering is voorgelegd.

Er zijn 18 justitiabelen geïnterviewd. De interviews duurden tussen 20 en 45 minuten. In de interviews zijn de vragen en wijze van interviewen aangepast aan de kenmerken van de doelgroep. Van alle interviews is een verslag gemaakt dat ter accordering aan de justitiabele is voorgelegd. Bij de jongeren met lvb is gevraagd aan de mentoren om een check uit te voeren op herkenbaarheid.

¹⁰ De interviewleidraden zijn op te vragen bij de onderzoekers.

¹¹ Aan het casusonderzoek in instelling A hebben drie jongeren van twee leefgroepen deelgenomen. Op de leefgroep van het onderzoek wilden geen drie jongeren meewerken aan het casusonderzoek. Om die reden is een jongere gevraagd van een vergelijkbare leefgroep. Deze casus is gebruikt om inzicht te krijgen in de afstemming tussen de individuele behandeling en behandeling op de leefgroep. Bij de beschrijving van de leefgroep is deze casus niet meegenomen.

Analyse per instelling

Per instelling zijn per onderzoeksvraag de resultaten beschreven. Om inzicht te krijgen in hoe in de praktijk invulling wordt gegeven aan werkzame elementen zijn alle interviewverslagen en observaties per instelling gelabeld. Dit is gedaan op basis van de variabelen in het analysekader (zie hoofdstuk 2) door twee onderzoekers. We zijn daarbij specifiek op zoek gegaan naar hoe invulling wordt gegeven aan de randvoorwaarden voor de werkzame elementen en naar voorbeelden en beschrijvingen van het werkzaam elementen die illustreren wanneer het werkt. De interviewverslagen en de beschrijving per instelling zijn teruggekoppeld voor een check op feitelijke onjuistheden en of de casussen voldoende geanonimiseerd zijn. De casussen hebben fictieve namen. De beschrijving per instelling met bijbehorende casussen zijn in de bijlage weergegeven. Omdat in sommige instellingen specifieke terminologie wordt gehanteerd die niet in andere instellingen wordt gebruikt is er voor gekozen om voor alle instellingen dezelfde termen te hanteren (zie 1.5.). Op deze manier zijn de beschrijvingen minder herleidbaar naar specifieke instellingen. De herkenbaarheid kan niet volledig worden weggehaald omdat sommige instellingen bedoeld zijn voor specifieke groepen of een specifiek methodiek gebruiken en daarin uniek zijn.

1.4.3 Analyse

In de overkoepelende analyse hebben we alle beschrijvingen van de instellingen en de analyse van hoe in de instellingen invulling wordt gegeven aan de werkzame elementen naast elkaar gezet en beschreven hoe deze de afstemming tussen individuele behandeling en behandeling op de leefgroep beïnvloeden. We hebben daarbij eerste gekeken welke randvoorwaarden vervuld moeten worden om het werkzame mechanisme te laten optreden en vervolgens hoe die randvoorwaarden in de praktijk zijn uitgewerkt. Vervolgens hebben geanalyseerd hoe in de praktijk uitwerking wordt gegeven aan het principe. In de overkoepelende analyse hebben we ook de resultaten uit de inventarisatie in de eerste fase meegenomen.

1.5 Afbakening onderzoek en definities

De focus van het onderzoek ligt op inzicht geven van het doel, de rol en de positie van de gemeenschappelijke leefgroep binnen het geheel van de behandeling van justitiabelen in de praktijk. Het onderzoek is kwalitatief beschrijvend van aard. Het is geen benchmark waarin we instellingen met elkaar vergelijken. Het onderzoek beoogt ook niet het effect van de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep op de behandeling in kaart te brengen. Door te beschrijven hoe het in de praktijk vorm wordt gegeven aan de afstemming, willen we aanknopingspunten formuleren voor hoe de individuele behandeling kan aansluiten op de activiteiten op de leefgroep en omgekeerd. We brengen in kaart hoe de behandeling op de leefgroep en de individuele behandeling buiten de leefgroep bijdragen aan de individuele behandeldoelen van de justitiabele en hoe beide behandelingen op elkaar worden afgestemd. Voor de beschrijving gebruiken we het door Van der Helm (2017) aangepaste behandelmodel van Kok als raamwerk.

Figuur 1.2 Aanpassing van het behandelmodel van Kok (1973) (van der Helm, 2017)



Bron: Van der Helm (2017)

Het model onderscheidt drie belangrijke strategieën in een effectieve behandeling. Het leefklimaat vormt de **eerstegraadsstrategie**. Het leefklimaat schept de voorwaarden waarin individuen zich kunnen handhaven en ontwikkelen. Stams en van der Helm (2017) beschrijven het leefklimaat als de kwaliteit van de sociale en fysieke omgeving in termen van voldoende en noodzakelijke voorwaarden voor lichamelijke en geestelijke gezondheid, welzijn, contact en persoonlijke groei van bewoners. Een positief leefklimaat hebben de groepsbegeleiders contacten met justitiabelen en sluiten goed aan bij de justitiabelen (responsiviteit), is het klimaat gericht op groei (leren, zingeving ervaren en perspectief zien, wordt de autonomie van de justitiabelen gerespecteerd en zo min mogelijk repressie toegepast en is er een goede sfeer, structuur en veiligheid. kan bijdragen aan het verminderen van recidive. Als het leefklimaat positief wordt ervaren, doen zich minder incidenten voor en zijn justitiabelen meer gemotiveerd om mee te werken aan de behandeling (Van der Helm, 2018). In dit onderzoek beschouwen daarom het leefklimaat als de basis die op orde moet zijn.

De **tweedegraadsstrategie** bestaat uit het algemeen methodisch werken op de leefgroep en de behandelingen of interventies die de justitiabelen vervolgens krijgen. De individuele inkleuring van de groepsmethodiek en behandelingen en interventies vormen de **derdegraads strategie**. Het gaat hierbij om het maatwerk dat geleverd wordt.

De focus in dit onderzoek ligt op de afstemming van de behandeling op de groep en de individuele behandeling, dus hoe de tweede- en derdegraads strategie op elkaar worden afgestemd. Het gaat om de integrale samenhang tussen de verschillende behandelonderdelen: het therapeutisch milieu in de vorm van wonen, werken en vrije tijd op de leefgroep en de individuele therapieën en trainingen buiten de leefgroep (De Ruiter & Hildebrand, 2005). Deze laatste kunnen ook in groepsvorm plaatsvinden, maar vinden niet plaats op de leefgroep. Het gaat om de integrale samenhang tussen de onderdelen van de totale behandeling in relatie tot de behandeldoelen van de justitiabele. Het gaat in dit onderzoek dus niet om de relatie tussen het leefklimaat en de behandeling. Zoals eerder benoemd, beschouwen we in dit onderzoek

een positief leefklimaat als de voorwaarde voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep.

Gebruikte terminologie en definities in het onderzoek

In de praktijk wordt onder 'behandeling op de leefgroep' of 'groepsbehandeling' niet altijd het zelfde verstaan. Ook worden binnen de JJI's en de forensische zorg verschillende termen gebruikt. Soms wordt groepsbehandeling gebruikt voor alle interventies en activiteiten die met een justitiabele op de leefgroep plaatsvinden. Soms wordt met groepsbehandeling alle interventies die in een groep justitiabelen worden uitgevoerd bedoeld. Om verwarring te voorkomen hanteren we daarom in dit onderzoek de term 'behandeling op de leefgroep'. Ook voor de 'leefgroep' zijn overigens verschillende termen in gebruik. Men heeft het bijvoorbeeld over afdeling, groep en woongroep. Voor de eenduidigheid hanteren we in dit onderzoek de term **leefgroep**. Voor behandeling op de leefgroep en individuele behandeling hanteren we de volgende definities.

Behandeling op de leefgroep: alle bijeenkomsten, activiteiten en interventies op de leefgroep die bedoeld zijn om bij te dragen aan het bereiken van de behandeldoelen van de justitiabelen. De activiteiten/bijeenkomsten en interventies vinden plaats onder leiding of begeleiding van groepsbegeleiders. Het gaat om het methodisch handelen op de leefgroep.

Individuele behandeling: omvat de aanpak en interventie om de individuele behandeldoelen te bereiken zoals die worden vastgelegd in het individuele behandelplan van de justitiabele. Het gaat hier om de therapieën of interventies (individueel of in groep) die de justitiabele krijgt naast de behandeling op de leefgroep. Dit kunnen therapieën zijn die gegeven worden door een behandelaar (GZ-psycholoog of psychiater), erkende gedragsinterventies door specifieke trainers, vaktherapie of arbeidstraining.

Bij de behandeling op de leefgroep en individuele behandeling zijn verschillende **professionals** betrokken. Voor professionals met vergelijkbare functies worden verschillende termen gehanteerd in JJI's en de forensische zorg, maar ook binnen de sector van JJI's en forensische zorginstellingen worden per instelling soms andere termen gehanteerd. Soms hebben dezelfde termen een andere betekenis. We kiezen vanwege de leesbaarheid ervoor om in dit rapport één term te hanteren voor een specifieke professional. Dit heeft tevens het voordeel dat de beschrijvingen van instellingen minder herleidbaar zijn. Hieronder lichten we toe welke term met bijbehorende definitie we hanteren en welke andere termen we in de praktijk in het onderzoek zijn tegen gekomen. We hebben gezocht naar neutrale termen die niet meteen verwijzen naar een instelling. In sommige gevallen hebben we gekozen voor termen uit de sector van JJI's en in andere gevallen voor termen uit de sector van de forensische zorg op basis van de meest gebruikte term en de term die volgens ons het best de inhoud van de functie weergeeft.

🕒 **Groepsbegeleiders:** de professionals die werkzaam zijn op de leefgroepen. Zij zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse invulling en begeleiding van het verblijf op de leefgroep. In de praktijk worden ook de volgende termen gehanteerd: *pedagogisch medewerkers en groepsleiders binnen JJI's en sociotherapeuten, sociotherapeutisch medewerkers en verpleegkundigen binnen forensische zorg.*

We realiseren ons dat deze verschillende professionals een andere achtergrond en opleiding hebben, maar het gaat te ver binnen de scope van dit onderzoek om al die nuances te beschrijven. Daarnaast wordt onderscheid gemaakt tussen groepsbegeleiders met meer bevoegdheid en een coördinerende rol binnen het team en groepsbegeleiders met minder bevoegdheid en/of een lager opleidingsniveau. Groepsbegeleiders met een coördinerende rol zijn veelal hoger opgeleid. In de JJI's wordt hiervoor de term *senior pedagogisch medewerkers* gebruikt en in de forensische zorg *coördinerend sociotherapeut*. In dit rapport hanteren we de term **senior groepsbegeleiders**.

- 🕒 **Afdelingshoofd:** professional die verantwoordelijk is voor de medewerkers op de leefgroep, het personeel aanstuurt en coördineert. Hij/zij is samen met de regiebehandelaar verantwoordelijk voor het werkklimaat en leefklimaat op de leefgroep. Hij/zij is niet eindverantwoordelijk voor de behandeling. In de praktijk worden ook de volgende termen gehanteerd: *unitmanager, teamleider*.
- 🕒 **Regiebehandelaar:** verantwoordelijk voor de coördinatie van het complete behandeltraject en de integraliteit van de individuele behandeling. Binnen de JJI's is deze professional veelal een GZ-psycholoog en ook verantwoordelijk voor de behandeling op de leefgroep. Hij/zij geeft bejegingsadviezen aan de groepsbegeleiders en zit ook de interdisciplinaire overleggen op de leefgroep voor. Ook heeft deze professional individuele gesprekken met de justitiabelen. In de JJI's wordt ook de term *gedragswetenschapper* en *behandelcoördinator* gebruikt. Binnen de forensische zorginstellingen in dit onderzoek is de regiebehandelaar in sommige instellingen de psychiater en is een GZ-psycholoog inhoudelijk verantwoordelijk voor de behandeling op de leefgroep. Deze GZ-psycholoog wordt dan behandelcoördinator genoemd en voert ook individuele gesprekken met de justitiabelen, naast de psychiater. De functie van regiebehandelaar zoals hierboven beschreven is dus als het ware in tweeën gesplitst. In dit rapport hanteren we de term regiebehandelaar voor de professional die inhoudelijk verantwoordelijk is voor zowel de integrale individuele behandeling als voor de behandeling op de leefgroep. De regiebehandelaar is BIG-geregistreerd. In de forensische zorginstellingen in dit onderzoek werd voor de regiebehandelaar ook de term *hoofd behandeling* gebruikt in de praktijk
- 🕒 **Manager behandeling:** professional (meestal op niveau van de directie) die eindverantwoordelijk is voor alle behandelingen in de instelling. Hij/zij staat dus boven de regiebehandelaar die verantwoordelijk is voor de individuele behandeling en een of meerdere leefgroepen. In de praktijk worden ook de volgende termen gebruikt: *hoofd behandeling, manager behandeling en observatie, manager opvoeding en behandeling, manager behandelzaken, directeur behandelzaken*
- 🕒 **Mentor:** professional op de leefgroep die het eerste aanspreekpunt is voor de justitiabele. Hij/zij heeft nauw contact met de justitiabele en onderhoudt contacten met de andere betrokken professionals en personen uit het netwerk van de justitiabele. Hij/zij is de schakel tussen de justitiabele en het team en is verantwoordelijk voor het aanleveren van informatie van de leefgroep ten behoeve van (de evaluatie van) behandelplannen. In de forensische zorg worden ook de termen *persoonlijk begeleider* en *casemanager* gebruikt.
- 🕒 **Behandelaars:** professionals die individuele of groepsbehandelingen geven (buiten de leefgroep): GZ-psychologen, psychiaters, psychotherapeuten en therapeuten van (vak) therapieën en erkende interventies (bijvoorbeeld EMDR, MDFT, ...).

- 🕒 **Vaktherapeuten:** professionals die vaktherapie geven, zoals psychomotore therapie, muziektherapie en creatieve therapie, meestal buiten de leefgroep.

Daarnaast zijn er nog een aantal specifieke professionals, zoals docenten (onderwijs in JJI's) en interne trajectbegeleiders (verantwoordelijk voor re-integratietraject in JJI's), maatschappelijk werkers en cliëntondersteuners, die een specifieke rol spelen in de behandeling.

De behandeling in JJI's en in de forensische zorg wordt vastgelegd in een plan dat interdisciplinair wordt vastgesteld in een overleg. Ook hiervoor worden verschillende termen gebruikt. Ook hier hanteren we voor de leesbaarheid één term.

- 🕒 **Behandelplan:** plan met de doelen en inhoud van de behandeling. In de JJI's wordt de term *perspectiefplan* gehanteerd.
- 🕒 **Behandelplanbespreking:** een periodieke bespreking van het behandelplan van een justitiabele met alle betrokken disciplines en de justitiabele (en zijn/haar netwerk). De behandeldoelen worden vastgesteld evenals de bijbehorende interventies, therapieën en aanpak. Vervolgens wordt dit plan periodiek geëvalueerd. In de JJI's wordt *perspectiefplanbespreking* gehanteerd. In de forensische zorg wordt ook de term *verpleegplan en verpleegplanbespreking, Zorgafstemmingsgesprek (ZAG) en evaluatiebesprekingen (als onderscheid met behandelplanbespreking waarin het plan wordt vastgesteld)* gehanteerd.

Tot slot vinden verschillende type overleggen en besprekingen plaats waarvoor verschillende termen worden gehanteerd. We hanteren de volgende termen en definities.

- 🕒 **Interdisciplinaire overleggen** zijn overleggen waarin de verschillende betrokken disciplines informatie delen over de justitiabelen. Er worden afspraken gemaakt over de behandeling en bejegening van justitiabelen en er worden adviezen gegeven voor de behandeling op de leefgroep. De samenstelling van de overleggen verschilt, afhankelijk van de instelling en de functie van het overleg. Het gaat om Psycho-medisch overleg (PMO), jongerenbespreking en patiëntenbespreking.
- 🕒 **Verlofbesprekingen** zijn besprekingen waarin de verlofaanvragen van justitiabelen worden besproken en worden goed- of afgekeurd.
- 🕒 **Methodiekbeprekingen** zijn besprekingen met minimaal de groepsbegeleiders en regiebehandelaars over de methodiek op de leefgroep. Er vindt intervisie plaats over de technieken uit de methodiek met veelal als doel dat de betrokken disciplines dezelfde technieken toepassen. Dit overleg wordt ook *intervisie, supervisie* of *teamoverleg* genoemd.
- 🕒 **Teamvergaderingen** zijn overleggen op de leefgroep tussen de groepsbegeleiders en de regiebehandelaar over de justitiabelen en de gang van zaken op de leefgroep.
- 🕒 **Leefgroepbesprekingen** zijn overleggen op de leefgroep tussen justitiabelen, groepsbegeleiders en de regiebehandelaar over de gang van zaken op de leefgroep. We kwamen ook de term *patiëntenstafoverleg (PSA)* tegen.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 presenteren we de resultaten met betrekking tot de visie van de instellingen op de relatie tussen leefgroep en individuele behandeling. In hoofdstuk 3 en 4 staat de praktijk centraal. In hoofdstuk 3 geven we op basis van de analyse van de praktijk in zes instellingen een beschrijving van de samenstellingen van leefgroepen, de organisatie van de leefgroep, de verantwoordelijke disciplines voor de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep, hoe de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep in de praktijk werkt en de wijze waarop de afstemming plaatsvindt. In hoofdstuk zetten we de visie/ het beleid af tegen de praktijk. We analyseren hoe in de praktijk uitwerking wordt gegeven aan de randvoorwaarden voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep en aan de werkzame mechanismen. We sluiten het rapport af met een eindconclusie over en verbeteropties voor het afstemmen van de individuele behandeling en behandeling op de leefgroep. In bijlage 1 zijn de beschrijvingen per instelling met bijbehorende casussen opgenomen.

2 Visie en theorie

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten met betrekking tot de onderzoeksvragen over de 'theorie':

- 🕒 Is er binnen de DJI (forensische zorg en jeugd) of de justitiële instellingen in het onderzoek een heldere visie op:
 - het doel (naast de woonfunctie) van de leefgroepen voor jongeren en volwassenen;
 - de relatie(s) tussen de leefgroep enerzijds en de individuele behandeling(en) anderzijds, binnen het geheel van de behandeling van jongeren en volwassenen;
 - de werkzame mechanismen in de relatie tussen gemeenschappelijke leefgroep en individuele behandeling(en);
 - de competenties waarover groepsbegeleiders dienen te beschikken.
- 🕒 Is die visie neergelegd in documentatie, werkinstructies of anderszins?

De resultaten in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op documentenanalyse, literatuuronderzoek en de interviews met vertegenwoordigers van DJI en managers behandeling en regiebehandelaars uit de JJI's en de forensische zorginstellingen voor volwassenen in de verkennende fase van het onderzoek. De informatie over visie, modellen en theorieën hebben we aangevuld met informatie die we daarover gekregen hebben in het verdiepingsonderzoek. We bespreken eerst het Risk Need Responsivity Model (RNR-model) dat zowel door de JJI's als in de forensische zorg wordt gebruikt voor het opstellen van een behandelplan. Vervolgens gaan we in op de rol van de leefgroep in de behandeling. Omdat er verschillen zijn tussen de JJI's en de forensische zorg in visie en basismethodieken, bespreken we deze in twee aparte paragrafen.

2.1 Het RNR-model als basis voor de behandeling

Het RNR-model

In zowel de JJI's als de forensische zorginstellingen voor volwassenen wordt het Risk-Need-Responsivity-model (RNR-model) van Andrews en Bonta (2010) gebruikt om de inzet van behandelingen (methodieken en behandeling op de groep) te bepalen. Dit blijkt uit de interviews met DJI en de forensische zorginstellingen voor volwassenen en uit de literatuur (Schaftenaar, 2015, 2018, EFP, 2018a, 2018b, DJI, 2015).

Het doel van de behandeling van justitiabelen in JJI's en forensische zorginstellingen is de kans op recidive te verminderen en de maatschappij te beschermen.¹² Het RNR-model beschrijft drie beginselen waaraan interventies of behandeling moeten voldoen om te voorkomen dat justitiabelen recidiveren. Het eerste is het *risicobeginsel*. Volgens dit principe moet de intensiteit van een interventie zijn afgestemd op het recidiverisico. Als het risico klein is, kan worden volstaan met een interventie van geringe intensiteit of kan een interventie zelfs achterwege blijven. Is de kans op recidive echter groot, dan dient de interventie

¹² Het doel van het jeugdstrafrecht is het herstel van de rechtsorde is herstel van de rechtsorde (door middel van vergelding en hertel van het veroorzaakte leed), het verhogen van de veiligheid (door afschrikking, onschadelijkmaking en resocialisatie) en de opvoeding van de jeugdige.

veelomvattend en ingrijpend te zijn. Is de intensiteit van een aanpak niet goed afgestemd op het recidiverisico, dan kan een interventie of behandeling contraproductief uitpakken (Lösel, 1993; Lowenkamp & Latessa, 2005). Het tweede beginsel is het *behoeftebeginsel*. Een behandeling (of interventie) moet gericht zijn op criminogene behoeften. Criminogene behoeften zijn veranderbare (dynamische) risicofactoren die direct samenhangen met recidive. Door een behandeling op deze factoren te richten, neemt het risico op recidive af. Naast criminogene behoeften zijn er ook niet-criminogene behoeften. Hierbij gaat het om problemen die niet rechtstreeks verband houden met crimineel gedrag. Het derde beginsel, het *responsiviteitsbeginsel*, geeft aan dat een interventie of behandeling moet passen bij de motivatie, leerstijl en intellectuele mogelijkheden van de dader. Behandelprogramma's die gebaseerd zijn op het RNR-model zijn vooral gefocust op risicomanagement en terugvalpreventie (Andrews, Bonta & Wormith, 2011). Het RNR-model vormde de basis van de meeste behandelprogramma's voor delinquenten en was aanvankelijk sterk gericht op risicomanagement en terugvalpreventie. In de laatste decennia is men binnen behandelprogramma's ook meer aandacht gaan besteden aan het versterken van beschermende factoren (zoals steun uit het gezin, dagbesteding en onderwijs).

Een effectieve behandeling moet dus aansluiten bij de het risico op recidive, criminogene factoren, de behoeften en de motivatie, leerstijl en cognitieve mogelijkheden van de justitiabelen. Dit geldt voor de totale behandeling: zowel het methodisch werken of de behandeling op de leefgroep als de individuele behandelingen, therapieën en activiteiten. Ook bij de individuele inkleuring (het maatwerk) moet hiermee rekening worden gehouden op basis van dit model.

De behandeling op basis van de risico- en beschermende factoren

Een effectieve behandeling sluit dus aan bij het risico op recidive. In dit onderzoek richten we ons op justitiabelen die behandeling in een klinische setting (24-uursverblijf) nodig hebben. Gezien de intensiteit van de behandeling betekent dit dat er bij opname sprake is van een hoog recidiverisico.

Een effectieve behandeling richt zich daarnaast dus op de criminogene behoeften en dynamische risicofactoren van de justitiabele. Nadat deze factoren in kaart zijn gebracht, wordt gekeken op welke wijze de risicofactoren kunnen worden aangepakt en de positieve vaardigheden van de justitiabele kunnen worden versterkt om op een niet-criminele wijze aan de primaire levensbehoeften te voldoen. Dit wordt vastgelegd in een behandelplan. In een behandelplan worden de doelen geformuleerd die gericht zijn op het verminderen van de criminogene factoren en versterken van de beschermende factoren en interventies, therapieën en activiteiten benoemd waarmee aan de doelen wordt gewerkt.

Binnen de behandeling – zowel in JJI's als forensische zorginstellingen – wordt grofweg onderscheidt gemaakt in vijf fasen:

- 1 Intake, screening en diagnostiek
- 2 Stabiliseren, observatie en diagnostiek
- 3 Behandeling
- 4 Resocialiseren en voorbereiden terugkeer

5 Terugkeer

De focus van dit onderzoek ligt op fase 3. Fase 3 en fase 4 kunnen echter deels in elkaar overlopen. Het doel van alle behandelingen is recidive verminderen en terugkeer naar de maatschappij voorbereiden. De duur van de justitiële maatregel en de problematiek bepalen mede de duur van fase 3 en wanneer gestart wordt met fase 4. In fase 3 worden justitiabelen ook voorbereid op fase 4.

2.2 De rol van de leefgroep in JJI's

DJI en de JJI's hebben gekozen voor een vaste basismethodiek YOUTURN. Deze geldt dus voor alle justitiabelen die in een JJI worden geplaatst. In deze methodiek wordt de rol van de leefgroep voor de behandeling van de individuele justitiabelen beschreven. We geven een beschrijving van de basismethodiek en gaan vervolgens in op de rol van de leefgroep.

Basismethodiek YOUTURN

Alle jongeren die in een JJI worden geplaatst, krijgen een behandeling op basis van de basismethodiek YOUTURN. YOUTURN heeft als uitgangspunt competentiegericht te werken en denkpatronen te doorbreken. Het doel is de ontwikkeling van (sociale) vaardigheden, verantwoordelijk handelen en moreel redeneren. De methodiek is gebaseerd op het RNR-model en elementen uit cognitieve gedragstherapie (DJI, 2015, p.7; 23). Veel jongeren in JJI's kampen met tekorten in cognitieve vaardigheden. Dit wordt gezien als een van de dynamische criminogene factoren. Binnen de cognitieve gedragstherapie staan de cognities van de justitiabele centraal: gedachten, fantasieën, herinneringen en opvattingen over gebeurtenissen. De cognitieve gedragstherapie gaat ervan uit dat het niet de gebeurtenissen zelf zijn die een mens negatieve gevoelens en een bepaald gedragspatroon bezorgen, maar de 'gekleurde bril' waardoor de persoon de wereld ziet. Wie leert deze negatieve gedachtes anders te interpreteren, krijgt een objectievere kijk op de eigen gevoelens en waarnemingen. Hierdoor kunnen negatieve gevoelens verdwijnen en zal het gedrag veranderen. Binnen YOUTURN wordt gewerkt aan het doorbreken van deze denkpatronen om het gedrag te veranderen. De behandeldoelen en de aanpak worden vastgelegd in een behandelplan (perspectiefplan).

Kernonderdelen YOUTURN

De onderdelen van YOUTURN zijn: • Trajectgericht werken in samenwerking met ketenpartners • Inzet van gevalideerde screenings- en meetinstrumenten • Competentiegericht werken • Omgaan met boosheid • Sociaalvaardig gedrag • Moreel redeneren • Kennen van denkfouten en probleem gedragingen, TOP-gedachten en TOP-gedrag • Basisprofielen en persoonlijke ontwikkelprofielen • TOPs!- en TIP-bijeenkomsten Ouderparticipatie • Interculturalisatie • Kennen van de gevolgen voor slachtoffers • Intensieve samenwerking tussen mentor en jongere en tussen mentor en ouders • Positieve groepsbeïnvloeding voor een veiliger leefklimaat op de groep

Bron: DJI (2015)

YOUTURN kent vijf fasen:

Fase 1 Intake, screening en diagnostiek

Door middel van observatie, kennismaking en psychologische screening wordt de problematiek in kaart gebracht, evenals de mogelijkheden tot gedragsverandering. Er vindt netwerkberaad plaats met verschillende partners, betrokkenen en de ouders, op basis waarvan een perspectiefplan en een prestatieplan wordt opgezet.

Fase 2 Stabiliseren, observatie, diagnostiek

Aan de hand van gestructureerde bijeenkomsten wordt gewerkt aan omgaan met boosheid, sociale vaardigheden, moreel redeneren en positief gedrag. Er wordt gewerkt aan een basisprofiel waarin (sociale) vaardigheden eigengemaakt worden.

Fase 3 Persoonlijke ontwikkeling en individuele behandeling

Deze fase biedt ruimte voor individuele behandeling middels persoonlijke ontwikkelprofielen die aansluiten op de individuele behandeldoelen. Bovendien wordt in deze fase een Scholings- en Trainingsprogramma (STP) voorbereid. In deze fase vinden ook de TIP- en TOPs! bijeenkomsten plaats. TOPs! is een trainingsprogramma dat jongeren leert om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen denken en doen. Dit vindt plaats binnen TOPs! door te leren dat je in iedere situatie kunt kiezen voor een positieve oplossing. Om een positieve groeps cultuur te ontwikkelen, is binnen TOPs! een centrale rol weggelegd voor het elkaar helpen. Vooral tijdens de zogenaamde 'TIP-bijeenkomsten' worden jongeren gemotiveerd, en wordt hen geleerd, om elkaar te helpen. Jongeren geven elkaar tips en adviezen voor het omgaan met lastige situaties. Na elke TIP-bijeenkomst vindt een overdracht plaats naar zowel de groepsbegeleider, in de vorm van een algemene beschrijving van het groepsdynamische proces, als de mentor, middels een meer gedetailleerde beschrijving. De mentor pakt dit verder op in een mentorgesprek en werkt vervolgens samen met de jongere aan specifiekere toepassing van adviezen uit de bijeenkomst die op de leefgroep verder kunnen worden geoefend.

Fase 4 Resocialisatie en voorbereiding terugkeer samenleving

Tijdens de STP blijft de jongere buiten de instelling. Er wordt een laatste perspectiefplan opgesteld en er vindt overdracht plaats naar de reclassering.

Fase 5 Beëindiging

De vrijheidsbenemende sanctie is afgelopen; vaak is er sprake van een aansluitende vrijheid beperkende sanctie zoals een (jeugd)reclasseringsmaatregel.

Zoals eerder aangegeven verblijft ruim driekwart van de jongeren korter dan drie maanden in de JJI. Dit betekent dat het merendeel van de jongeren niet alle fasen doorloopt. Ruim 75% van de jongeren stroomt dus uit in fase 2 (DJI, 2018) en ongeveer 15% gaat daadwerkelijk door naar de langverblijfgroep (Franken et al., 2018). In theorie is pas op de langverblijfgroepen sprake van behandeling. Dit onderzoek richt zich dan ook op deze langverblijfgroepen. Dit betekent dat dit onderzoek van toepassing is voor slechts een beperkt deel van de jongeren die in een JJI worden geplaatst.

Het merendeel stroomt uit in fase 2. Hun verblijf in de JJI staat vooral in tekenen van stabiliseren, observatie en diagnostiek en de voorbereiding op vertrek uit de JJI (DJI, 2015). Dit betekent overigens niet dat deze

jongeren geen behandeling of begeleiding krijgen. Een groot deel van de jongeren die kort in de JJI verblijven, zitten in voorlopig hechtenis. Als de voorlopige hechtenis wordt geschorst is er veelal toezicht van de reclassering. Onderdeel van dit toezicht is het verwijzen naar jeugdhulp. Als na veroordeling geen detentie of een PIJ maatregel wordt opgelegd, kan toezicht van de reclassering worden opgelegd door de rechter.

In fase 3 wordt dus in theorie gestart met de behandeling. Een eerste stap daarin is veelal de interventie 'Leren van Delict'. Hierin wordt inzicht verkregen in de criminogene factoren die een rol hebben gespeeld bij het plegen van het delict. Op basis van deze factoren worden individuele behandeldoelen opgesteld waar – afhankelijk van de jongere - mede op de groep aan wordt gewerkt naast de TIP- en TOPs!- bijeenkomsten.

De respondenten in de JJI's merken op dat flexibel invulling wordt gegeven aan fase 2. Als duidelijk is wat de problematiek is van de jongere, wordt in de fase voor de aanvang van fase 3 al gestart met de individuele behandeling. Dit is in lijn met de visie van DJI om meer maatwerk te bieden binnen het kader van YOUTURN.

Doel leefgroep en relatie tussen behandeling op groep en individuele behandeling

De leefgroep wordt binnen YOUTURN gezien als een waardevol onderdeel van de behandeling. Op de leefgroep kunnen sociale en praktische vaardigheden worden geoefend. De groepsbegeleiders en andere jongeren op de leefgroep kunnen feedback geven. De groepsbegeleiders moeten een positieve werkrelaties met de jongeren tot stand brengen.

In het samenleven met elkaar op de leefgroep geven groepsbegeleiders dagelijks actief leersituaties vorm voor jongeren. Leersituaties variëren van het zorgdragen voor de eigen leefomgeving, het samen met anderen taken verdelen in het huishouden tot bijvoorbeeld het omgaan met frustraties bij uitstel en de omgang met teleurstellingen. Het tot stand brengen van een positieve werkrelatie met de jongere is een doel waaraan continue gewerkt wordt. Alleen bij een door een jongere als enigszins positief ervaren werkrelatie zal hij of zij iets aannemen of willen leren. Ook met jongens die geen intentie hebben tot samenwerking maken we actief contact. We willen immers weten wat hen drijft en hoe we bij hen het beste kunnen aansluiten om te komen tot een positieve werkrelatie en te weten wat eventueel in standhoudende factoren zijn voor problematisch gedrag. (Bron: DJI, 2015, p. 43)

De groepsbegeleiders op de leefgroep werken aan de ontwikkeling van de competenties en het ombuigen van denkfouten. De ontwikkelprofielen staan hierin centraal. Vast onderdeel van de YOUTURN-methodiek zijn de TIP- en TOPs!-bijeenkomsten. Zij hebben een structurele plek in het wekelijkse programma van de jongeren. Zoals hierboven benoemd geven jongeren elkaar tijdens TIP-bijeenkomsten adviezen over het omgaan met lastige situaties en worden ze gemotiveerd om elkaar te helpen en positief gedrag van elkaar te leren. Het doel van deze bijeenkomsten is dan ook het ombuigen van een negatieve jeugdcultuur naar een cultuur waarin rekening met elkaar wordt gehouden. Bij TOPs!-bijeenkomsten wordt gewerkt aan het tegengaan van probleemgedrag en denkfouten en wordt pro-sociaal gedrag aangemoedigd. Het doel van

die bijeenkomsten is het ontwikkelen van een positieve groepscultuur door de jongeren te trainen in cognitieve en sociale vaardigheden, zelfcontrole en moreel redeneren (DJI, 2015). Samengevat wordt de leefgroep vanuit de theorie en de visie ingezet om te structureren, als oefen- en observatiebasis en om actief gebruik te maken van de groepsdynamica.

Afstemming individuele behandeling en behandeling op de leefgroep

In de basismethodiek YOUTURN vormt het behandelplan¹³ de kern van de behandeling van de jongere. Aan de hand van het behandelplan kunnen (gedrags-)interventies worden ingezet om aan de vastgestelde problematiek te werken, wordt besproken aan welke ontwikkelprofielen een jongere in fase 3 gaat werken of continuering van TOPs! aan de orde is, en worden concrete doelen afgesproken waaraan een jongere gaat werken op de groep. De rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken disciplines bij elk onderdeel van de behandeling zijn opgenomen in het plan. Het behandelplan wordt elke vier maanden bijgesteld en met alle betrokkenen (ook de jongeren en ouders) besproken in een behandelplanbespreking. In het behandelplan staan zowel de individuele interventies van de jongeren als de behandeling die zij op de leefgroep nodig hebben. De onderlinge interactie tussen jongeren op de groep is belangrijk en kan helpen om te leren verantwoordelijkheid te nemen (Schaftenaar, 2015). Afstemming tussen individuele behandeling en behandeling op de leefgroep begint al voor binnenkomst van de jongere door het raadplegen van netwerkpartners volgens de geïnterviewde managers behandeling. Gedurende het verblijf in de JJI voorziet de basismethodiek in verschillende structurele overlegmomenten. De mentor speelt een belangrijke rol in de afstemming en volgen van de voortgang van de behandeling in de beschreven basismethodiek.

Aanvullingen op de basismethodiek

Uit de interviews blijkt verder dat binnen de JJI's de basismethodiek YOUTURN als raamwerk wordt gebruikt en wordt aangevuld met andere methodieken en behandelmethodes. YOUTURN is de kapstok waaraan deze worden opgehangen. Dit wordt gedaan om tegemoet te komen aan de behoeften van de doelgroep (behoefteprincipe) en de motivatie, de leerstijl en de cognitieve mogelijkheden van de doelgroep (responsiviteitsprincipe). Deze methodieken worden niet alleen ingezet in de individuele behandeling maar ook op de leefgroep. De accenten die daarin worden gelegd, verschillen per JJI. We gaan hier in hoofdstuk 3 verder op in.

Werkzame elementen in de afstemming tussen behandeling op de leefgroep en individuele behandeling

Er wordt in de basismethodiek YOUTURN en in de literatuur niet specifiek benoemd wat de werkzame elementen zijn in de relatie tussen behandeling op de leefgroep en individuele behandeling. De werkzame onderdelen uit de methodiek worden in zijn geheel benoemd. In de interviews in de verkennende fase zijn

¹³ Zoals in 1.5 benoemd wordt in JJI's de term perspectiefplan gebruikt in plaats van behandelplan.

verschillende elementen benoemd vanuit de visie van de managers behandeling en de regiebehandelaars. Zij noemen als werkzame elementen voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep:

- 🕒 Responsiviteit
- 🕒 Regelmatige, gestructureerde en duidelijke communicatie tussen alle betrokken disciplines
- 🕒 Stabiel en gedreven behandelteam met juiste competenties om jongeren op zowel individueel als groepsniveau te bereiken.
- 🕒 Integratie van individuele behandeling en behandeling op de leefgroep door situaties en observaties op leefgroep actief te gebruiken als leermomenten
- 🕒 Betrekken van de ouders of thuissituaties bij het opstellen en nakomen van behandeldoelen.

Competenties

De handleiding van YOUTURN schrijft geen specifieke competenties voor groepsbegeleiders voor met betrekking tot de afstemming tussen de behandeling op de leefgroep en individuele behandeling. Groepsbegeleiders worden bij indiensttreding opgeleid in de basismethodiek YOUTURN. Hierbij wordt het belang van naleven van sociotherapeutische waarden benadrukt. In de functieprofielen van DJI worden kerncompetenties voor forensisch therapeutisch werkers genoemd (integriteit, inlevingsvermogen, flexibiliteit, initiatief, stressbestendigheid, oordeelsvorming, samenwerken en zelfontwikkeling) en specifieke competenties die gerelateerd zijn aan afstemming tussen individuele behandeling en behandeling op de leefgroep (zie voor een uitgebreide beschrijving bijlage 4):

- 🕒 Kennis van begeleidingsmethodiek, psychopathologie, criminogene factoren, groepsdynamiek
- 🕒 Motiverende bejegening
- 🕒 Observeren, interpreteren en rapporteren en afstemmen van eigen benadering daarop
- 🕒 Mondelinge en schriftelijke uitdrukingsvaardigheid,
- 🕒 Vertaling van behandelplan naar sociotherapeutisch/pedagogisch begeleidingsplan
- 🕒 Interdisciplinair samenwerken

2.3 De rol van de leefgroep in forensische zorginstellingen

Geen basismethodiek

Binnen de forensische zorginstellingen voor volwassenen is er niet een basismethodiek die het raamwerk vormt voor de behandeling op de leefgroep en er wordt niet gesproken over één visie over de inzet van de rol van de leefgroep in behandeltrajecten (Schaftenaar 2015). De verschillen in de visies tussen de instellingen hangen samen met de aard van de problematiek van de doelgroep van de instellingen. Op beleidsniveau (ministerie van J&V en DJI) wordt geen methodiek voorgeschreven en ook bij de inkoop door DForZo worden geen eisen of criteria gesteld aan de rol van de groep in de behandeling. DJI stuurt niet op de behandeling op de leefgroep en laat dat over aan de instellingen zelf. Wel zijn er op landelijk niveau door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) samen met professionals uit het forensische zorgveld zorgprogramma's ontwikkeld. Een zorgprogramma is een optimaal en samenhangend zorgaanbod voor

forensisch psychiatrische patiënten dat dient als (be-)handelingskader voor organisaties, professionals en patiënten. Er zijn tot nu toe zes zorgprogramma's ontwikkeld. Het Basis Zorgprogramma geeft een overzicht van (de variaties in) het gemeenschappelijke zorgaanbod voor alle forensisch psychiatrische patiënten, ongeacht hun specifieke stoornissen en delicten. Daarnaast zijn er vijf specifieke zorgprogramma's ontwikkeld die een overzicht geven van het optimale zorgaanbod voor bepaalde patiëntpopulaties (verslavingszorg, Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (ZP SGG), Psychotische Stoornissen (ZP PsyS), Persoonlijkheidsstoornissen (ZP PerS) en Langdurige Forensische Psychiatrische Zorg (ZP LFPZ). De zorgprogramma's geven een zorgvuldige beschrijving van de problematiek van de doelgroep en geven duidelijke richtlijnen ten aanzien van diagnostiek, risicotaxatie, behandeling en resocialisatie van forensisch psychiatrische patiënten.

Uit de interviews bleek dat de verschillende zorginstellingen verschillende theoretische modellen hanteren als uitgangspunt. De keuze van een model hangt mede samen met de aard van de problematiek van de specifieke doelgroep. Sommige instellingen gebruiken instellingbreed geen specifieke methodiek of benadering maar benoemen dat per justitiabele wordt bekeken wat het meest passend is. Maatwerk staat volgens de meeste respondenten voorop. Het gaat binnen de scope van dit onderzoek te ver om alle theoretische modellen te beschrijven.

Rol van de behandeling op leefgroep en relatie met de individuele behandeling

In het basis zorgprogramma's wordt de rol van de leefgroep of het therapeutisch milieu beknopt beschreven

Een veilig en ondersteunend leefmilieu is voor een vruchtbare behandeling onmisbaar. Milieutherapeutische onderzoeken (Janzing & Kerstens, 2004; Janzing & Lansen, 1996) wijzen op het belang van een consistente en eenduidige organisatie van het milieu, met een gespecificeerd doel voor een gespecificeerde groep patiënten. Een juiste beheersing, bejegening en ondersteuning van de individuele patiënt gaan hierbij hand in hand. Op de afdeling gaan patiënten en het personeel veilig, constructief en respectvol met elkaar om, zodanig dat dit nieuwe vaardigheden ondersteunt. De invulling van de vrije tijd vormt daar een belangrijk onderdeel van. Patiënten hebben een overzichtelijk dagprogramma met voldoende rustmomenten. Om hospitalisatie tegen te gaan en de basale levensvaardigheden te behouden zijn patiënten zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk voor hun leefomgeving. Ook worden ze gestimuleerd aan activiteiten en therapieën deel te nemen. Wel moet per individu tot een goede balans tussen actieve inzet voor de behandeling en voldoende rust worden gekomen. De sociotherapeut heeft hier een belangrijke rol in. (Bron: EFP, 2018a, p. 55)

In het basiszorgprogramma wordt benoemd dat er nog weinig bekend is over de effectiviteit van de sociotherapie en de werkzame elementen. Uit bovenstaand citaat leiden we af dat de rol van de leefgroep bij specifieke doelgroepen justitiabelen verschilt. In het zorgprogramma voor personen met psychotische stoornis wordt de rol van het sociotherapeutisch milieu beschreven (EFP, 2019), maar in het zorgprogramma voor personen met een persoonlijkheidsstoornis niet (EFP, 2018b).

In de inventariserende fase heeft een enkel respondent verwezen naar de zorgprogramma's en aangegeven dat die voor de instelling, specifieke doelgroep nader worden uitgewerkt. In de geïnterviewde forensische zorginstellingen is een verscheidenheid aan gebruikte methodieken en behandelmethodes en zijn er verschillen in de mate waarin de behandeling op de leefgroep een rol speelt in de individuele behandeling van justitiabelen. Net als bij de JJI's is maatwerk belangrijk en worden behandeltrajecten aangepast aan de individuele behandeldoelen. Het maatwerk wordt grotendeels bepaald door de drie uitgangspunten van het RNR-model: de risico's, behoeften en responsiviteit van de individuele cliënt. Niet alle forensische zorginstellingen hebben een duidelijke visie op de rol van de leefgroep en sommige benoemen expliciet dat ze de leefgroep meer willen inzetten in de behandeling maar nog zoekend zijn hoe ze dit het meest efficiënt kunnen doen. De visie op de rol van de leefgroep is mede afhankelijk van de doelgroep van de leefgroep, de behandeldoelen en de gebruikte methodiek of behandelkader. De behandeling op de leefgroep moet volgens de respondenten in de verkennende fase ondersteunend zijn aan de individuele behandeling en de rol van de leefgroep varieert van oefenbasis voor vaardigheden, bieden van structuur, actief gebruik maken van de groepsdynamische processen tot gebruik maken van de principes van de therapeutische gemeenschap¹⁴.

De betrokkenheid van groepsbegeleiders bij de aansluiting van de individuele behandeling op de behandeling op de leefgroep is afhankelijk van de visie. In elk geval zijn de groepsbegeleiders primair betrokken bij het uitvoeren van het behandelplan en hebben zij ook een observerende functie op de leefgroep. De **mentor** is daarnaast verantwoordelijk dat er op de leefgroep voldoende aandacht wordt besteed aan de gestelde doelen en voor de informatie overdracht naar andere teamleden. Daarnaast hebben in de forensische zorginstellingen ook justitiabelen zelf – meer dan binnen de JJI's is dit expliciet benoemt in de visie - een rol in de informatieoverdracht tussen disciplines en de afstemming van de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep.

Samengevat wordt afhankelijk van de visie van de instelling de leefgroep ingezet om te rust en structuur te creëren, om vaardigheden te oefenen en om actief gebruik te maken van de groepsdynamica door justitiabelen elkaar te laten adviseren.

Werkzame elementen in de afstemming tussen behandeling op de leefgroep en individuele behandeling

Hoewel er geen gemeenschappelijke visie is op de rol van de leefgroep, is er weinig verschil in visies tussen de instellingen op (het belang van) afstemming tussen het individu en behandeling op de leefgroep. In de interviews worden het behoefte- en responsiviteitsprincipe genoemd, goede interdisciplinaire

¹⁴ Binnen een therapeutische gemeenschap is er sprake van 'wederkerige communicatie op alle niveaus van de organisatie; gedeeld leiderschap en besluitvorming op alle niveaus; en een consensus in de besluitvorming en sociaal leren door sociale interactie in het hier en nu'. Het uitgangspunt van de therapeutische gemeenschap is een nabootsing van de 'echte wereld'. Het gaat uit van het 'leven en leren ineen' en het samen werken aan de gemeenschap. Justitiabelen krijgen in deze behandelvorm de gelegenheid om te oefenen met interacties en verhoudingen met medebewoners van de instelling, het volgen van de (met elkaar) opgestelde regels en het accepteren van leiderschap en sancties van de groep (Schaftenaar, 2015; Knabb et al., 2011).

communicatie en kennis, kunde en kracht van het team, specifieke kennis en vaardigheden van de groepsbegeleiders.

Competenties

Competenties die nodig zijn om de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep goed op elkaar af te stemmen zijn niet expliciet in visies of functieprofielen benoemd. Wel is er onderzoek gedaan naar de competenties van 'sociotherapeuten' in algemene zin. De eerste zeven competenties voor een forensisch sociaal professional op basis van een literatuuronderzoek (Radema, van Rest & Hens, 2017, p. 15) zijn:

- 1 is vasthoudend in het nastreven van een effectieve werkalliantie met een cliënt die gedwongen is een maatregel of vorm van behandeling of begeleiding te accepteren.
- 2 combineert het beheersen van risicovol gedrag met het ondersteunen van gedragsverandering, en treedt hierin zelfstandig en weloverwogen op.
- 3 is in samenwerking met (netwerk)partners sturend en richtinggevend wanneer het juridisch kader daartoe aanleiding geeft.
- 4 legt verantwoording af aan de cliënt, de samenleving en de rechtstaat.
- 5 komt binnen het gedwongen kader zoveel mogelijk tegemoet aan de zelfbeschikking van een cliënt.
- 6 blijft mentaal stabiel handelen, vooral tijdens spanningsvolle situaties.
- 7 handelt op basis van gedeelde normen, ethische standaarden en gezamenlijke professionele verantwoordelijkheid.

Deze competenties vormen de basis voor de behandeling aan de justitiabelen. In de interviews in de verkennende fase zijn daarnaast competenties genoemd specifiek voor de afstemming van de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep (zie 4.7).

2.4 Conclusie

In dit hoofdstuk hebben we een beschrijving gegeven van de visie van instellingen en DJI op de rol van de leefgroep in de individuele behandeling. We trekken de volgende conclusies ten aanzien van de onderzoeksvragen.

- 🕒 Is er binnen de DJI (forensische zorg en jeugd) of de justitiële instellingen in het onderzoek een heldere visie op de rol van de leefgroep in de individuele behandeling en de werkzame mechanismen in de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep en welke competenties zijn daarvoor nodig?

Binnen alle JJI's wordt gewerkt met een zelfde basismethodiek YOUTURN. Deze methodiek beschrijft duidelijk de rol van de leefgroep in de behandeling. De leefgroep is daarin een waardevol onderdeel van de behandeling. Justitiabelen kunnen vaardigheden oefenen op de leefgroep, op de leefgroep wordt het gedrag van de justitiabelen geobserveerd, de leefgroep biedt structuur en groepsleiding en andere

justitiabelen kunnen feedback geven. Dit laatste kan door actief gebruik te maken van de groepsdynamiek. Afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek van de jongeren die worden opgenomen op specifieke leefgroepen zijn aanvullingen en aanpassingen nodig op de basismethodiek. In de basismethodiek worden geen werkzame mechanismen voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep benoemd.

Binnen de forensische zorginstellingen is er geen sprake van een basismethodiek voor alle instellingen. Dit wordt ook niet voorgeschreven door DFORZO. Instellingen zijn vrij om de methodiek te kiezen die past bij de problematiek van de doelgroep. Wel zijn er door EFP landelijke zorgprogramma's opgesteld met richtlijnen voor diagnostiek en behandeling. De keuze van de diagnostiek, behandeling en de rol van de leefgroep moet passen bij de problematiek van de doelgroep. Het is dus aan de instellingen om hierop voor hun specifieke doelgroep een visie te formuleren. Er zijn verschillende visies over de inzet van de leefgroep in de individuele behandeling en de mate waarin dit mogelijk is: om rust en structuur te creëren, om vaardigheden te oefenen en om gebruik te maken van de groepsdynamiek. In sommige instellingen staat de individuele behandeling voorop en vervult de leefgroep alleen een woon- of verblijfsfunctie. De rol van de leefgroep is mede afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek van de justitiabelen.

🕒 Is die visie neergelegd in documentatie, werkinstructies of anderszins?

De rol basismethodiek YOUTURN is vastgelegd in een handleiding. De mate waarin aanpassingen aan de basismethodiek YOUTURN en de rol van de leefgroep in de JJI's zijn vastgelegd in een werkinstructie of een visiedocument verschilt. Ook in de forensische zorginstellingen verschilt het of de visie op de behandeling en de rol van de leefgroep (een specificering van het zorgprogramma) is vastgelegd in een visiedocument of werkinstructie.

Analysekader

Op basis van de bevindingen uit de theorie in de verkende fase is een analysekader opgesteld van werkzame mechanismen voor de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Op basis van dit analysekader zijn de interviewleidraden en het schema voor observaties opgesteld. Met behulp van het analysekader analyseren we hoe in de praktijk invulling wordt gegeven aan de randvoorwaarden en het werkzame element.

Schema 2.1 Analyse kader verdiepend onderzoek

Werkzame element	Randvoorwaarden
Behoeftepincipe	• Behandeldoelen gericht op de dynamische criminogene factoren (risicofactoren) • Behandeldoelen gericht op versterken sterke kanten (beschermende factoren) • Interventies, therapieën, aanpak (individueel en op groep) gericht op dezelfde dynamische criminogene factoren • Interventies, therapieën, aanpak (individueel en op de groep) gericht op dezelfde beschermende factoren
Responsiviteit	• Aanpak, interventies, therapieën sluiten aan bij de motivatie, leerstijl en cognitieve mogelijkheden van de justitiabelen • De wijze waarop de behandeling op de groep wordt ingezet sluit aan bij de motivatie, leerstijl en cognitieve mogelijkheden van de justitiabelen • Maatwerk
Goede informatieoverdracht	• Interdisciplinaire informatieoverdracht • Stelselmatige overdracht • Rol en verantwoordelijkheid van de verschillende professionals en justitiabelen in de informatieoverdracht is duidelijk • Informatieoverdracht leidt tot acties die worden opgevolgd
Kennis en kunde behandelteam (professionals)	• Gedragen visie op behandeling op de leefgroep (in relatie tot individuele behandeling) • Kennis van de professionals op de leefgroep over individuele behandeldoelen • Samenstelling team • Competenties professionals • Stabiliteit • Bezetting
Transfer en generalisatie	• Samenhang tussen behandeling op de groep en individuele behandeling • Oefenen van vaardigheden op de leefgroep • Individuele behandeling gebaseerd op groepservaring

3 De praktijk

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe in de praktijk invulling wordt gegeven aan de basismethodiek en aan de rol van de leefgroep in de individuele behandeling. Daarnaast geven we antwoord op beschrijvende onderzoeksvragen over samenstelling van de leefgroep, de organisatie van de leefgroep en de samenwerking en afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Deze zijn van belang om in hoofdstuk 4 de analyse te kunnen maken over hoe in de praktijk invulling wordt gegeven aan de randvoorwaarden en werkzame elementen voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep.

De beschrijvingen zijn gebaseerd op het verdiepingsonderzoek in zes instellingen en de interviews in de inventarisatiefase. Het aantal instellingen is beperkt en niet representatief. Het doel van het onderzoek was om een beschrijving te geven van voorbeelden uit de praktijk. Een beschrijving per instelling is opgenomen in bijlage 1. Om de herkenbaarheid van de instellingen te verminderen hanteren we de terminologie zoals benoemd in paragraaf 1.5 en verwijzen we in citaten niet naar een specifieke instelling maar alleen naar het type respondenten of de combinatie van verschillende bronnen en maken we alleen onderscheid tussen JJI en forensische zorg (FZ).

3.1 Basismethodiek in de praktijk

In de drie JJI's in het verdiepingsonderzoek wordt de basismethodiek YOUTURN als raamwerk gebruikt. Om beter aan te sluiten bij de problematiek van de justitiabelen (behoefteprincipe) en de cognitieve mogelijkheden en leerstijl (responsiviteit) zijn in alle drie de instellingen aanpassingen gedaan.

Door de invoering van het adolescentenstrafrecht is de leeftijd van de justitiabelen die geplaatst worden in een JJI hoger geworden. Bij deze justitiabelen is vaak sprake van persoonlijkheidsproblematiek. Het competentie-vergotend model – dat de basis vormt voor YOUTURN – wordt door de regiebehandelaars als onvoldoende passend gevonden voor de behandeling van de persoonlijkheidsproblematiek van de doelgroep. Recent zijn meerdere JJI's gestart met het toepassen van schematherapie in zowel individuele behandeling als in de behandeling op de leefgroep. In onderstaand kader is een beknopte beschrijving van schematherapie opgenomen. In één instelling wordt Safe Path gebruikt.

Schematherapie

Achtergrond en problematiek

Het uitgangspunt van schematherapie is de veronderstelling dat elke persoon psychologische basisbehoeften heeft. Wanneer bepaalde basisbehoeften onvoldoende worden bevredigd of de persoon een traumatische of beschadigende ervaring meemaakt, kunnen disfunctionele schema's, vaste structuren, ontstaan. Deze bevatten herinneringen, gevoelens, gedachten en lichamelijke sensaties en vormen een blauwdruk voor de interpretatie van nieuwe ervaringen en het oplossen van problemen. Dit gebeurt op een manier waarbij de disfunctionele overtuigingen steeds rigider van aard worden (Rijkeboer, Van Genderen en Arntz, 2007).

Behandeling en werkzame elementen

Schematherapie bestaat uit drie fasen, waarbij de therapeutische relatie door alle fasen heen wordt vormgegeven door *limited reparenting*. De schematherapeut geeft richting en advies om destructief gedrag te verminderen en de basisbehoeften voorop te stellen. Het betreft een integratieve therapie waarbij gebruik wordt gemaakt van cognitieve, gedragsmatige en experimentele¹⁵ technieken. De interventies zijn gericht op zowel situaties binnen en buiten de therapeutische relatie als situaties uit het verleden, het heden en de toekomst. In de eerste fase – diagnostiek, casusconceptualisatie en voorlichting – worden de aanwezige schema's en modi onderzocht en vertaald in een casusconceptualisatie, die de samenhang weergeeft tussen de klachten, leergeschiedenis, schema's en modi. In de tweede fase – veranderingsfase – werkt de justitiabele aan het doorbreken van rigide patronen. Tot slot staan in de laatste fase – eindfase – generalisatie van het geleerde en oefeningen gericht op de toekomst centraal (Reubsæet, 2018).

Safe Path is een methodiek om pedagogische medewerkers te trainen en doorlopend te coachen in het gebruik van schematherapeutische principes en interventies in hun dagelijkse benadering van de justitiabelen. Pedagogische medewerkers krijgen hiermee een theoretisch kader om gedragsproblemen te begrijpen en in te spelen op de onderliggende basisbehoeften van de justitiabelen, waarmee de basis wordt gelegd voor een veiliger behandelklimaat. (Bron: Bernstein et al., 2014 op www.vgct.nl)

Safe Path helpt om een beter antwoord te geven op de heftige persoonlijke dynamiek die de doelgroep met persoonlijkheidsproblematiek oproept. Daardoor neemt de handelingsverlegenheid van de groepsbegeleiding af. De methodiek versterkt daarnaast ook de kwaliteit van de behandeling en geeft de groepsbegeleider meer grip op het werk en hun handelen. (Bron: Interview regiebehandelaar JJI)

'Het is de bedoeling dat groepsbegeleiders schemagerichte technieken toepassen op de leefgroep, zowel in de mentorgesprekken als in de bejegening van de justitiabelen op de leefgroep, bijvoorbeeld het voeren van een modusdialoog en empathische confrontatie' (Bron: interview regiebehandelaar JJI). De regiebehandelaar past deze zelfde en nog meer technieken toe in de individuele gesprekken met de justitiabelen. De toepassing van schematherapie op de leefgroep komt wekelijks aan bod tijdens de teamvergadering. Tijdens meerdere observaties is waargenomen dat de regiebehandelaar actief bezig is met de implementatie van schemagerichte technieken op de leefgroep door middel van kennisoverdracht, modelling (voordoen voor de leefgroep of voor mentor) en het geven van feedback. (Bron: interviews en observaties JJI)

Ook is een meer gezinsgerichte benadering toegevoegd aan de basismethodiek. In de gezinsgerichte benadering ligt meer nadruk op het systeem en de relatie tussen de leefgroep, het individu en de thuissituatie. Het gezin wordt uitgenodigd op de leefgroep en sommige justitiabelen volgen Multidimensionale Familietherapie (MDFT).

¹⁵ Een techniek gericht op het beleven van (emotionele) innerlijke ervaringen.

‘YOUTURN is de taal, de basis. Daar bovenop plegen we specifieke interventies. YOUTURN is het basisklimaat, het fundament. Daar overheen leggen wij het tapijt van gezinsgericht werken. Daar bovenop heeft iedere justitiabele zijn eigen meubels en die bestaan uit individuele interventies.’ (Bron: interview manager behandeling, JJI)

Multidimensionale Familietherapie (MDFT)

MDFT is bestemd voor justitiabelen van 12 tot 23 jaar die problemen hebben op het gebied van middelenmisbruik, en/of spijbelen of crimineel gedrag vertonen. Om voor MDFT in aanmerking te komen, moet een jongere een actieve of een te activeren gezinsband hebben. Bovendien moet er regelmatig contact zijn met de ouders of andere familieleden.

Doel van MDFT is de jongere te helpen een leven te leiden waarin probleemgedrag verdwijnt of afneemt en bevredigende maatschappelijke participatie mogelijk wordt. De therapeut streeft naar verbetering van het functioneren van de justitiabele in het gezin, op school of werk en in de buurt, en naar bevordering van leeftijdsadequate vrijetijdsbesteding en gezonde relaties met leeftijdgenoten.

Het behandelprogramma richt zich op vier kerngebieden (domeinen) in het leven van een jongere: de jongen of het meisje zelf, de ouders, het gezin en externe sociale systemen (verbanden), zoals school, werk en vrije tijd. MDFT is dus gezinstherapie met voelhoorns naar de wereld buiten het gezin.

(Bron: www.mdft.nl)

Een JJI richt zich op justitiabelen met een LVB. Onderdelen van de basismethodiek YOUTURN zijn vereenvoudigd om aan te sluiten bij de cognitieve mogelijkheden van jongeren met een lvb en de communicatiestijl is aangepast. Dit is vastgelegd in een visie voor het werken met YOUTURN bij de lvb-doelgroep en is onderdeel van de opleiding en supervisie in de JJI.

In twee van de drie *forensische zorginstellingen* wordt een basismethodiek gebruikt op de leefgroep. In één ligt de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) aan de basis van de werkwijze en benadering. De vijf pijlers die de instelling als uitgangspunt neemt in de behandeling zijn: wonen, werken, leren, recreëren en sociale contacten. De behandeldoelen van de justitiabelen zijn gekoppeld aan deze vijf pijlers van IRB.

Individuele Rehabilitatie Benadering

Doel

Het doel van de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) is: mensen met beperkingen ondersteunen bij eigen participatiedoelen. Participatiedoelen zijn met name: met succes en naar tevredenheid wonen en werken, dagbesteding en vrije tijdsbesteding hebben, leren, en sociale en familiecontacten hebben in de omgeving van eigen keuze met zo min mogelijk professionele hulp (naar: Anthony e.a., 2002).

Aanpak

De kern van de IRB is mensen ondersteunen bij het inventariseren en realiseren van hun eigen wensen en doelen op de genoemde maatschappelijke terreinen. Deze benadering is uitgewerkt in handleidingen voor de werker en werkbladen voor justitiabelen. Het gebruik van de werkbladen door justitiabelen is optioneel. Onderdelen van de techniek zijn het scheppen van een band, het kiezen van een terrein, het beoordelen, bespreken en ontwikkelen van doelvaardigheid, het stellen van een doel, het inventariseren en verkrijgen van onmisbare vaardigheden en hulpbronnen. De benadering

wordt bij verschillende doelgroepen anders genoemd: 'Zorg voor zelfstandigheid' (bij ouderenzorg), 'Op eigen benen' (bij justitiabelen), 'Zorg voor zin' (in de verslavingszorg), 'Steun voor ouders met psychiatrische beperkingen', het 'Kiezen-verkrijgen-behouden model' (in de arbeidsrehabilitatie; supported employment) en Begeleid Leren (in het onderwijs; supported education).

(Bron: <https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies/individuele-rehabilitatie-benadering>)

In één instelling is de presentietheorie als behandelvisie geïmplementeerd. Alle disciplines werken nu volgens deze visie, maar op deze visie wordt niet meer actief gestuurd. Volgens de regiebehandelaar is de presentiemethode/benadering meer een houding dan een methode en gaat deze uit van 'werken vanuit vertrouwen'. *'Belangrijk is het creëren van een klimaat met weinig repressie, 'het gewone leven' benadrukken, leuke dingen doen en het vieren van successen.* De implementatie van de presentietheorie in de instelling is beschreven door Schaftenaar (2018). In de zorg voor justitiabelen met een psychotische stoornis staat de relatie van de groepsbegeleiders met de justitiabelen centraal.

Het relationeel werken moet bevorderen dat de justitiabele meer vertrouwen krijgt, meer zichzelf kan tonen (en onder ogen komen) en van daaruit wordt ondersteund om zijn leven in te richten en mettertijd op de rails te krijgen. (Bron: interview regiebehandelaar FZ)

Onderdeel van de presentiebenadering is om op de afdeling het alledaagse te creëren.

Verder is het kenmerkend voor deze leefgroep dat de balans gezocht wordt tussen ruimte geven aan de wensen van de justitiabelen en de-escalerend begrenzen volgens de De-escalerende Interventie Methodiek (DIM-methodiek).

De-escalerende Interventie Methodiek (DIM)

Een instelling heeft voor haar medewerkers de DIM (de-escalerende interventie methodiek) training ontwikkeld. DIM richt zich op het de-escaleren van ongewenste situaties en het hanteren van en leren omgaan met verbale en fysieke agressie. Deze methodiek wordt gebruikt bij oplopende agressie. Op alle afdelingen, en dus ook deze, werken ze met do'ers. Dit zijn de-escalatie ondersteuners. Als een medewerker op de afdeling in een impasse geraakt met een justitiabele, komt er een do'er bij als neutrale derde. Daarnaast zijn medewerkers opgeleid als 1 op 1'er. Moeilijke justitiabelen hebben vaak meer aandacht nodig en dat doet de 1 op 1'er. Een 1 op 1'er houdt zich veel met de justitiabele bezig en gaat met deze justitiabele vaak apart zitten. Zowel do'ers als 1 op 1'ers zijn groepswerkers die speciaal getraind zijn (maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en sociaal pedagogisch medewerkers). (bron interview regiebehandelaar)

3.2 Rol van de leefgroep in de praktijk

Binnen de JJI's in het verdiepingsonderzoek vormt in de praktijk de behandeling op de leefgroep het verlengde van de individuele behandeling. Dit wordt door alle geïnterviewde professionals benoemd. Het orthopedagogisch behandelklimaat staat voorop. Dit past binnen het pedagogische karakter van de het jeugdstrafrecht. Volgens de geïnterviewde professionals wordt er naar gestreefd om de individuele

behandeling en behandeling op de leefgroep zoveel mogelijk te integreren. In *forensische zorginstellingen* is minder expliciet benoemd dat de behandeling op de leefgroep in het verlengde van de individuele behandeling ligt of is dit niet overal mogelijk.

In de praktijk onderscheiden we op basis van de casussen in het verdiepingsonderzoek vijf rollen van de leefgroep in de individuele behandeling. Deze komen zowel voor in de *JJI's* als in de *forensische zorginstellingen*. Sommige rollen komen nadrukkelijker aan de orde in de *JJI's* dan in de forensische zorginstellingen.

Oefenen van vaardigheden en technieken uit de individuele behandeling

De leefgroep is de plek waar de justitiabelen vaardigheden en technieken die ze in de individuele behandeling aanleren oefenen onder begeleiding van de groepsbegeleiders.

'Ik werk op dit moment aan het omgaan met spanningen. Mijn regiebehandelaar zei tegen mij dat ik ademhalingsoefeningen op mijn kamer moet doen wanneer ik spanning voel. De groepsbegeleiders zijn hiervan op de hoogte. Ik heb met hun de afspraak dat ik zeg wanneer ik spanning voel, dan mag ik mij terugtrekken op mijn kamer.' (Bron: interview Thomas, JJI)

Deze oefenmomenten kunnen gepland zijn maar gebeuren veelal ongepland en impliciet.

'Er zijn wel oefenmomenten op de groep, maar ze zijn niet altijd gepland. We zien wel dat allerlei gedrag altijd voorkomt in interactie met anderen en zo oefenen ze indirect. Maar deze interactie is niet altijd beïnvloedbaar.' (Bron: interview afdelingshoofd JJI)

Nabootsen dagelijks leven en de samenleving

Op de leefgroep wordt het normale leven nagebootst en de normen en waarden van de samenleving.

De leefgroep is een mini-maatschappij waarin ze zich staande houden. Leven binnen regels die buiten de muren gelden, binnen de fatsoensnormen die gelden. Die normen hanteren we hier ook. Hier krijgen ze de kans om ermee te oefenen. We moeten ze alsnog begrenzen en goed gedrag laten vertonen. Het is oefenen in een minimaatschappij. (Bron: interview mentor forensische zorginstelling)

Om de justitiabelen voorbereiden op de maatschappij oefenen ze algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)- en huishoudelijke vaardigheden.

Observaties van gedrag

De leefgroep biedt mogelijkheden voor de groepsbegeleiders om het gedrag van justitiabelen te observeren. Dit dient als input voor de mentorgesprekken, het behandelplan en de individuele behandeling en oefensituaties. In de behandeling en therapieën buiten de groep wordt volgens de geïnterviewde groepsbegeleiders meer gewerkt volgens een vooropgezet plan. Op de leefgroep is het meer situationeel gebonden.

Yassine's mentor observeert op de groep wel knelpunten voor Yassine, bijvoorbeeld wanneer hij bij onrust een vuurtje soms verder kan opstoken. In de gesprekken tussen hen bespreken ze dan wat er gebeurt, waarom, en wat er de volgende keer beter kan. De groep geldt voor Yassine ook als een plek waar hij kan laten zien wat hij heeft geleerd, bijvoorbeeld door verantwoordelijkheid te nemen. (Bron: casus Yassine, JJI)

Benutten van de groepsdynamiek

De leefgroep is niet alleen de plek waar justitiabelen vaardigheden oefenen, maar in sommige leefgroepen wordt expliciet gebruik gemaakt van de groepsdynamiek. D.w.z. dat de interacties tussen de justitiabelen op de leefgroep wordt benut om bijvoorbeeld elkaar advies te geven of vaardigheden te oefenen.

In de JJI's vinden TIP- en TOPs!-bijeenkomsten plaats – al worden deze niet altijd als dusdanig benoemd door de professionals en justitiabelen. In die bijeenkomsten – die veelal naar aanleiding van situaties die zich voor doen op de leefgroep – worden georganiseerd – geven justitiabelen elkaar adviezen over ongewenste situaties, lossen ze samen problemen op die zich voor doen op de leefgroep, doen voorstellen en neem verantwoordelijkheid voor hun gedrag. In deze bijeenkomsten wordt gebruik gemaakt van de groepsdynamiek om justitiabelen vaardigheden te laten oefenen, verantwoordelijkheid te laten nemen ervaring te laten opdoen met positieve groeps cultuur. Een groepsbegeleider merkt op dat het leren omgaan met negatieve groepsdruk ook beschouwd kan worden als het gebruik maken van de groepsdynamische processen in de individuele behandeling. De mate waarin de groepsbegeleiders deze activiteiten begeleiden verschilt tussen JJI's en is afhankelijk van de aard van de problematiek van de doelgroep, de verblijfsduur van de justitiabelen en de groepsdynamiek op de leefgroep op dat moment. In de *forensische zorginstellingen* wordt ook gebruik gemaakt van de groepsdynamiek bijvoorbeeld tijdens leefgroepbesprekingen of dagafsluitingen. Justitiabelen vertellen dan over hun doelen of situaties en de groepsgenoten reageren hierop en/of geven advies.

Structuur en stabilisatie

Niet alle justitiabelen zijn geschikt voor verblijf op een leefgroep waar actief gebruik wordt gemaakt van de groepsdynamische processen in de behandeling. Uit de interviews met regiebehandelaars blijkt behandeling op de groep niet geschikt voor justitiabelen met ernstige psychiatrische stoornissen, psychotische stoornissen, ernstige verslavingsproblematiek, in een acute crisis, of die ernstig verstoord raken op een groep. Of dit het geval is, kan soms pas worden vastgesteld na diagnostiek en onderzoek. Deze justitiabelen verblijven op leefgroepen waar veel meer het accent ligt op de individuele behandeling en zij nemen niet tot weinig deel aan groepsactiviteiten. Gezamenlijke activiteiten beperken zich dan veelal tot

maaltijden en bijvoorbeeld een dagopening. Deze gezamenlijke activiteiten hebben tot doel om een dagstructuur en normaal leefritme met anderen te bieden. Het verblijf op deze leefgroepen moet bijdragen aan de stabilisatie van de problematiek. Op de leefgroep streven de groepsbegeleiders naar een veilig leefklimaat en werken ze aan resocialisatie van de justitiabelen door het alledaagse te creëren. De justitiabelen werken op de leefgroep meer individueel aan hun behandeldoelen en hebben gesprekken met mentoren en groepsbegeleiders. Dit is bijvoorbeeld het geval in één instelling:

De rol van de leefgroep is vooral gericht op stabilisatie, resocialisatie en harmonisatie. Harmonisatie in de groep, een rustige veilige sfeer heeft een gunstig effect op de justitiabele. Hierdoor kan de justitiabele leren van positieve zaken. Sommige justitiebalen weten niet hoe ze zich in sociale situaties moeten gedragen en dat kunnen ze oefenen op de groep. De leefgroep levert door stabiliteit en rust en het oefenen van sociale situaties met medebewoners een bijdrage aan het proces van de individuele behandeling. Daarnaast spelen de medebewoners ook een rol bij het leren van elkaar, de veiligheid van de leefgroep ervaren en de gewone handelingen uitvoeren die horen bij samenleven. (Bron: interview regiebehandelaar FZ)

Tim werkt voornamelijk in een individuele setting aan zijn doelen. Tim heeft veel traumatische gebeurtenissen meegemaakt en vindt het moeilijk om anderen daar in te betrekken. Hij volgt nu muziektherapie, iets dat hij zelf heeft voorgesteld. Dit werkt voor hem bij het bereiken van meerdere doelen tegelijk: 'Als ik muziek maak, krijg ik mijn hoofd op orde'. (Bron: casus Tim, FZ)

3.3 Samenstelling leefgroep

In het verdiepingsonderzoek zien we variatie in de mate waarin de justitiabelen op de leefgroepen vergelijkbare problematiek hebben. Sommige instellingen kiezen er vanuit hun visie op behandeling voor om leefgroepen meer homogeen samen te stellen, naar type problematiek. Heterogeen samengestelde groepen hebben veelal pragmatische redenen of hebben te maken met factoren als instroom en duur van de behandeling van de justitiabelen.

We onderscheiden twee typen **homogene** groepen: met betrekking tot **cognitieve mogelijkheden en leerstijl** en met betrekking tot **aard van de problematiek**.

Homogene groepen met betrekking tot cognitieve mogelijkheden en leerstijl

Een voorbeeld van een homogene groep met betrekking tot cognitieve mogelijkheden en leerstijl is een leefgroep voor justitiabelen met een licht verstandelijke beperking. Homogeen samengestelde groepen qua cognitieve mogelijkheden en leerstijl hebben het voordeel dat de basismethodiek kan worden aangepast om aan te sluiten bij de mogelijkheden van de justitiabelen. Zo zijn in de betreffende instelling onderdelen van de basismethodiek vereenvoudigd om ze passend te maken voor justitiabelen met een LVB.

De TIP-bijeenkomsten worden niet volledig volgens protocol uitgevoerd, omdat deze niet voldoende aansluiten bij het ontwikkelingsniveau en de vaardigheden van de jongeren. Ook worden ze niet vooraf ingepland. Wel is er sprake van enige routine. Ze worden meestal op woensdag of donderdag gehouden. Een TIP-bijeenkomst vindt plaats aan de eettafel of in de huiskamer en op verdiepende wijze geven de groepsbegeleiders vorm aan een relevant onderwerp. Het gaat dan bijvoorbeeld over een interne wijziging van het beleid, een zitting van een jongere of een actualiteit. De groepsbegeleiders stellen, passend bij het cognitieve niveau van de jongeren, verdiepende vragen en vragen naar de meningen van de jongeren. Op deze manier krijgen de jongeren nieuwe ideeën en tips van elkaar. (Bron: interview regiebehandelaar en observaties JJl)

Dit betekent echter niet dat de leefgroep qua aard van de problematiek homogeen is. Dit is afhankelijk van wie in- en uitstromen. Bovendien is er bij veel justitiabelen sprake van comorbiditeit – het voorkomen van meerdere stoornissen. Bij plaatsing op een homogene leefgroep gebeurt dit dan veelal op basis van de stoornissen of problematiek die het meest op de voorgrond staat. Binnen homogeen samengestelde leefgroepen kan gemakkelijker invulling worden gegeven aan het responsiviteitsprincipe (zie 4.3).

Homogene groepen met betrekking tot aard van de problematiek

In het verdiepingsonderzoek is drie leefgroepen sprake van een homogene samenstelling qua aard van de problematiek – of wordt in principe getracht justitiabelen met deze problematiek op te nemen: twee leefgroepen zijn bedoeld voor justitiabelen met persoonlijkheidsproblematiek en gedragsstoornissen en bij één leefgroep is de primaire opname-indicatie een psychotische stoornis. Zoals eerder genoemd is er echter vaak sprake van comorbiditeit. Bij nieuwe aanmeldingen wordt in die instellingen veelal gekeken of de problematiek van de justitiabelen past bij de problematiek van de justitiabelen die al op de leefgroep verblijven. Daarnaast wordt in de forensische zorginstellingen ook meegewogen wat het behandelperspectief van de justitiabelen is. In de instellingen die kiezen voor leefgroepen voor specifieke doelgroepen met betrekking tot problematiek lukt het in de praktijk niet altijd om dit volledig te handhaven. Soms worden ook justitiabelen met andere problematiek opgenomen. Dit is afhankelijk van de justitiabelen die worden aangemeld of geplaatst. Omdat er vaak sprake is van comorbiditeit en andere bijkomende problematiek gaat het bij opname of plaatsing op een specifieke leefgroep eerder om de problematiek die op het moment van opname het meest op de voorgrond is. Ook is het niet altijd duidelijk bij opname om welke problematiek het gaat. Er is dan nog verdere diagnostiek nodig.

Bij homogeen samengestelde leefgroepen qua problematiek is de rol van de leefgroep meer vergelijkbaar voor alle justitiabelen die op de leefgroep verblijven blijkt uit het casusonderzoek. De individuele behandeling van de justitiabelen richt zich veelal op dezelfde dynamische risicofactoren en dezelfde interventies en therapieën worden ingezet bij meerdere justitiabelen. Hierdoor kan dus gemakkelijker invulling worden gegeven aan het behoefteprincipe (zie 4.2). Het oefenen van deze vaardigheden kan volgens de geïnterviewde professionals dan gemakkelijker op de leefgroep omdat ze voor meerdere justitiabelen van toepassing zijn. Dit hebben we ook vastgesteld tijdens meerdere observaties. Doordat

meerdere justitiabelen via dezelfde methodiek vaardigheden worden aangeleerd, kunnen groepsbegeleiders hier gemakkelijker op aansluiten op de leefgroep.

Op de leefgroep met justitiabelen met een psychotische stoornis als primair opnamecriterium wordt minder of geen gebruik gemaakt van de groepsdynamische processen op de leefgroep. De leefgroep heeft bij die doelgroep in eerste instantie een structurerende en stabiliserende rol. De groepsbegeleiders werken aan een veilig leefklimaat, werken aan resocialisatie van de justitiabelen door het alledaagse te creëren. Dit betekent echter niet dat justitiabelen niet aan individuele behandeldoelen werken op de leefgroep, maar het gaat dan meer om het (individueel) oefenen van vaardigheden. Het voordeel van een meer homogene samenstelling is dat dit geldt voor alle justitiabelen.

Heterogeen samengestelde leefgroepen

In de twee instellingen in het verdiepingsonderzoek waar de leefgroepen heterogeen zijn samengesteld qua problematiek, was dit niet vanuit een visie maar noodgedwongen en/of vanwege praktische redenen.

Binnen de JJI's schrijft de wet voor dat jongens en meisjes gescheiden worden opgevangen – dit in tegenstelling tot de forensische zorginstellingen waar mannen en vrouwen wel op een zelfde afdeling worden geplaatst¹⁶. Er is slechts één JJI waar meisjes kunnen worden geplaatst. In die JJI is in principe één leefgroep langverblijf en een voor kortverblijf voor meisjes. Dit betekent dat meisjes met uiteenlopende problematieken op deze leefgroep worden geplaatst. Uit het dossieronderzoek blijkt de diversiteit van de problematiek: persoonlijkheidsproblematiek, borderline, antisociale trekken, vermijdende persoonlijkheid, angstig, gedragsproblematiek, adhd, autisme, internaliserende problematiek en psychotische problematiek. Ook blijkt dat er bij meerdere meisjes sprake is van seksueel misbruik of mishandeling. Hoewel voor alle meisjes de basismethodiek YOUTURN geldt, wordt er veel maatwerk toegepast op deze leefgroep.

Binnen de forensische zorginstellingen komt het vaak voor dat justitiabelen eerst worden opgenomen in een FPK (of FPC) en later doorstromen naar een FPA van dezelfde of een andere instelling. Binnen de FPK's zien we in het inventariserend onderzoek dat veelal wordt gekozen voor homogeen samengestelde leefgroepen. Justitiabelen met een persoonlijkheidsstoornis worden niet samen geplaatst met justitiabelen met een psychotische stoornis. In een verdere fase van hun behandeling worden zij doorgeplaatst naar een FPA waar ze vervolgens worden voorbereid op terugkeer naar de maatschappij. Binnen een de FPA worden mensen met uiteenlopende problematiek opgenomen.

Het samen plaatsen van mensen met verschillende problematiek die om een andere bejegening en behandeling vraagt, heeft gevolgen voor de groepsdynamiek volgens meerdere geïnterviewde professionals. De groepsdynamiek bemoeilijkt soms het werken aan de individuele behandeldoelen op de leefgroep.

¹⁶ Dit was ook het geval in de instellingen van het onderzoek echter ten tijde van het onderzoek waren op de leefgroepen in instelling D en E geen vrouwen opgenomen en deden in instelling F de vrouwen niet mee aan het casusonderzoek.

'Individueel zijn ze vaak goed bezig, maar de vertaling naar de leefgroep is moeilijk door de drukte op de leefgroep en de groepsdynamiek. Eigenlijk is er een intensievere begeleiding nodig op de leefgroep om te zorgen dat de individuele doelen op de leefgroep geoefend kunnen worden.' (Bron: interview mentor JJI).

We proberen groepsgericht te werken: de justitiabelen weten dan van elkaar wat de doelen zijn en kunnen zo elkaar feedback geven. In de fasering in fase 3 komt terug dat we verwachten dat ze positief op de groep zijn en elkaar kunnen aanspreken en feedback geven.' (Bron: interview regiebehandelaar JJI)

Binnen homogeen en heterogeen samengestelde leefgroepen zien we ook een verschil in de duur van het verblijf van de justitiabelen op de leefgroep. In de JJI's worden jongeren die langer dan drie maanden in de JJI verblijven op een langverblijfgroep geplaatst. In de praktijk kan dit echter anders zijn. Binnen de JJI's is het zeker bij meisjes soms noodzakelijk om op de langverblijfgroep ook meisje op te nemen waarvan de verwachting is dat ze kort in de JJI verblijven, bijvoorbeeld wanneer twee meiden verdachte zijn in een zelfde zaak en niet samen geplaatst kunnen worden. Zij bevinden zich dan nog in fase 1 of 2 van YOUTURN en er wordt nog niet aan individuele behandeldoelen gewerkt. De nadruk ligt nog meer op diagnostiek en observatie. Dit vraagt om een andere afstemming dan wanneer er al een behandeling ingezet. Maar ook bij justitiabelen die wel al in fase 3 zitten, verschilt de duur van het verblijf. Het maakt voor de groepsdynamiek uit of de groep is samengesteld met justitiabelen die al een langere samen op de leefgroep verblijven of dat er in een periode veel in- en uitstroom is.

Ook binnen de forensische zorginstellingen zien we hier verschillen in. Dit was het sterkst in de FPA. Zoals in hoofdstuk 1 aangegeven verblijven op een FPA personen korter dan in de FPK en FPC. Op de FPA zijn ook enkele crisisplaatsen beschikbaar. Deze justitiabelen verblijven heel kort op de FPA. Maar ook binnen de FPK en de FPC is de verblijfsduur van justitiabelen – ook die met een Tbs-maatregel – verschillend. De verschillende verblijfsduur heeft invloed op de groepsdynamiek en de mate waarin deze kan worden benut voor de behandeling. Het is niet zo als in de JJI's dat de justitiabelen in de eerste fase van de behandeling waarin vooral diagnostiek en observatie centraal staan op een aparte leefgroep verblijven. De betekent dat er een menging is van justitiabelen die wel al en nog niet aan individuele behandeldoelen werken.

Omdat Martijn nog in de observatieperiode zit, heeft hij nog geen therapie. Martijn doet wel mee aan het oefenen van de ADL vaardigheden op de leefgroep, zoals koken en corvee. Daarnaast doet Martijn wel aan fitness en is hij nu 1 x mee geweest naar PMT. 'Ik weet nog niet precies wat ze willen dat ik leer op de leefgroep. Ik weet wel dat ze willen dat ik besef dat ik een psychische stoornis heb, maar ik wil geen medicijnen. Ik wil een behandeling zonder medicijnen en ik denk dat ze dat niet willen. Ik heb ooit onder dwang medicatie gehad toen ze mij agressief vonden (niet hier op de leefgroep), maar dat wil ik niet. Op de leefgroep doe ik geen trainingen maar ik praat wel met de mensen, dat helpt ook.' (Bron: interview Martijn, forensische zorginstelling)

De samenstelling van de leefgroep heeft gevolgen voor de uitwerking in de praktijk van het behoefte- en responsiviteitsprincipe (zie 4.3 en 4.4) voor de afstemming van de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep.

Homogeen of heterogeen samengestelde groepen met betrekking tot het risicoprincipe

In dit onderzoek hebben we niet gekeken of leefgroepen heterogeen of homogeen zijn samengesteld met betrekking tot het recidiverisico. Dit betekent niet dat instellingen het risico op recidive niet onderzoeken. In de JJI's wordt bij opname een risicotaxatie-instrument (de SAVRY) afgenomen om zicht te krijgen op de criminogene factoren. De eerste stap in fase 3 van de behandeling is de interventie Leren van Delict, waarin met behulp van een delictanalyse de criminogene factoren in kaart worden gebracht en er wordt gekeken wat gedaan moet worden om recidive te voorkomen. Ook in de forensische zorginstellingen hebben we in de behandelplannen en verlofplannen gezien dat risicotaxatie-instrumenten worden afgenomen – in elk geval bij ten behoeve van het verlofplan. Alle instellingen uit het onderzoek benoemen het als hun taak om het risico op recidive te verminderen. Dit doen ze door de behandeling te richten op de criminogene factoren. We hebben niet onderzocht hoe op de leefgroep en in de individuele behandeling rekening wordt gehouden met het risico op recidive.

Op basis van het risicoprincipe is het af te raden om justitiabelen met een hoog recidiverisico samen te plaatsen met justitiabelen met een laag recidiverisico. Op een leefgroep verblijven justitiabelen met een verschillende verblijfsduur. De verwachting is dat bij justitiabelen die al verder in hun behandeltraject zijn het risico op recidive is verminderd. Hier wordt bij het inrichten van leefgroepen in de forensische zorginstellingen wel rekening gehouden. Zo worden justitiabelen die verder zijn in hun behandeling op een resocialisatie-afdeling geplaatst. We kunnen op basis van dit onderzoek niet zeggen of dit gebeurt op basis van een gestructureerde risicotaxatie.

3.4 Organisatie

De wijze waarop de leefgroep in de praktijk georganiseerd is heeft invloed op de rol van de leefgroep in de individuele behandeling en de afstemming van de behandeling op de leefgroep en de individuele behandeling. In het verdiepingsonderzoek stellen we vast dat de volgende aspecten een rol spelen: de fysieke inrichting en organisatie op de leefgroep, de dagindeling en het type activiteiten op de leefgroep en de betrokken disciplines met hun specifieke verantwoordelijkheden.

Ruimtelijke organisatie van de leefgroep

In de zes instellingen in het verdiepingsonderzoek zijn alle leefgroepen ingericht als een 'huiskamer'. Hiermee wordt beoogd het normale dagelijkse leven na te bootsen. De kamers van de justitiabelen liggen veelal in een aangrenzende gang. In de forensische zorginstellingen hebben de justitiabelen vrij toegang tot die kamers, in de JJI's is dit niet geval. De ligging en beslotenheid van de teamkamer verschilt echter per instelling. Zo ligt bijvoorbeeld de teamkamer in één instelling op de eerste verdieping met uitzicht op een deel van de woonkamer op de verdieping lager via een raam, in een andere instelling aan de rand van de woonkamer met de deur steeds open en in nog een andere instelling in het midden van twee leefgroepen met ramen naar beide kanten als 'aquarium', met de deur dicht. In sommige instellingen staat de deur van

de teamkamer bijna altijd open en wordt die alleen gesloten voor een privégesprek tussen twee groepsbegeleiders of een groepsbegeleider en een justitiabele. Bijvoorbeeld in één instelling is de deur van de teamkamer regelmatig open en is de drempel voor de justitiabelen om contact te hebben met de groepsbegeleiders laag. Daarnaast zien we een verschil in de mate waarin de groepsbegeleiders letterlijk op de leefgroep aanwezig zijn. In meerdere instellingen bevinden de groepsbegeleiders zich vaak op de leefgroep zelf. Ze zitten en praten bijvoorbeeld met de justitiabelen, helpen ze met vragen of problemen en koken mee. In andere instellingen zitten de groepsbegeleiders meer in de teamkamer en zijn minder fysiek aanwezig op de leefgroep. Of zijn wel in de huiskamer aanwezig maar minder in interactie met de justitiabelen.

Uit de analyse van de verschillende instellingen blijkt dat de situering en inrichting van de teamkamer en de mate waarin groepsbegeleiders aanwezig zijn op de leefgroep invloed heeft op de rol van de leefgroep in de individuele behandeling en de afstemming van de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep (zie 4.5).

Dag- en weekstructuur

In alle instellingen is er sprake van een **vaste dagstructuur** die veelal gelijk loopt voor alle justitiabelen: drie maaltijden met daartussen blokken van therapie, dagbesteding en vrije tijd. De invulling van die blokken verschilt tussen de JJI's (waar aanvullend ook op vaste tijden wordt gelucht) en de forensische zorginstellingen en per individuele justitiabele.

Maaltijden vinden meestal gezamenlijk plaats. In principe is het de bedoeling in de meeste instellingen uit het verdiepingsonderzoek dat alle justitiabelen deelnemen aan de maaltijden, maar in de praktijk wordt hier in meer en minder mate van afgeweken, afhankelijk van de behandeldoelen en de aard van de problematiek van de justitiabele.

De justitiabelen worden gemotiveerd om voor ontbijt, lunch en diner zoveel mogelijk op de groep aanwezig te zijn. Soms laten we bewust iemand niet bij een maaltijd (bijvoorbeeld het ontbijt) aanschuiven. Bijvoorbeeld als iemand te snel geprikkeld is. Dan heeft die een apart programma. (Bron: regiebehandelaar JJI)

De justitiabelen eten samen met de groepsbegeleiders aan de gemeenschappelijke eettafel, maar het staat ze ook vrij om alleen op de kamer te eten. Justitiabelen hebben ieder een eigen dagschema dat bestaat uit een samenstelling van blokken: dagbesteding (bijv. houtbewerking), werk (bijv. de soos of de winkel), opleiding (bijv. ICT), recreatie (bijv. theater), sport en diverse therapieën en behandelingen. Justitiabelen kunnen hierdoor een erg druk individueel (week)schema hebben, waardoor zij weinig tijd doorbrengen op de leefgroep. (Bron: regiebehandelaar FZ)

Uit de interviews en tijdens de observaties in de instellingen blijkt dat de vaste gezamenlijke maaltijden ook gebruikt als ongeplande oefen- en observatiemomenten.

Tijdens het avondeten worden gesprekken gevoerd tussen de justitiabelen onderling, tijdens de maaltijd worden sociale vaardigheden geoefend. (Bron: interviews regiebehandelaar FZ)

Groepsbegeleiders eten samen met de justitiabelen. Zij gaan tijdens de maaltijd op informele wijze om met de justitiabelen en observeren daarbij ook hun gedrag. Deze informatie wordt in de dagrapportage gerapporteerd. Naar aanleiding van een voorval tijdens de maaltijd, justitiabele op een later moment een gesprek met zijn mentor. (Bron: observatie JJI)

Hoe andere **gezamenlijke groepsactiviteiten** op de leefgroepen georganiseerd zijn, is afhankelijk van de mate waarin op de leefgroep actief wordt geoefend met individuele behandeldoelen en de mate waarin de groepsdynamiek op geplande en ongeplande momenten wordt benut. De activiteiten waar de justitiabelen aan deelnemen, kunnen ook verschillen afhankelijk van de fase van hun behandeltraject. In de laatste fase van de behandeling zijn de activiteiten meer op 'buiten' gericht en op voorbereiding op de terugkeer in de maatschappij.

We zien de volgende typen gezamenlijke groepsactiviteiten:

- 🕒 **Dagafsluiting:** Elke justitiabele beschrijft wat hij die dag heeft gedaan. De groepsbegeleiders gaan niet inhoudelijk in op de behandeldoelen van een justitiabele, maar zijn hiervan wel op de hoogte en rapporteren erover in de dagrapportages.
- 🕒 **Leefgroepbesprekingen:** de justitiabelen bespreken wekelijks of tweewekelijks met de dienstdoende groepsbegeleiding en de afdelingshoofd (of regiebehandelaar) het samenleven op de leefgroep en praktische zaken. Tijdens een leefgroepbespreking komen de individuele behandeldoelen niet aan bod. Het is wel een moment waarop justitiabelen kunnen oefenen met vaardigheden. De invulling hiervan verschilt per instelling en binnen de instellingen ook tussen justitiabelen.
- 🕒 **Vaardigheidstrainingen op de leefgroep** (waarbij groepsbegeleiders een rol hebben als trainer of co-trainer). De betrokkenheid van de groepsbegeleiding bevordert de transfer naar het dagelijkse leven op de leefgroep.

De sociale vaardigheden-training op de leefgroep wordt gegeven door een cognitief gedragstherapeut en een groepsbegeleider van de leefgroep die betrokken is als co-trainer. De rol van de co-trainers is om een brug te slaan tussen de sociale vaardigheidstraining en het dagelijkse leven op de leefgroep. Op deze leefgroep wordt door een groepsbegeleider tevens de training Maatschappelijke Oriëntatie, Voorlichting en Educatie (MOVE) gegeven. In deze training staat toekomstig participeren in de maatschappij centraal. (Bron: interview regiebehandelaar FZ)

- 🕒 **TIP- en TOPs!-bijeenkomsten** in de JJI's (zie beschrijving methodiek YOUTURN)
- 🕒 Meer **informele gezamenlijke activiteiten op de leefgroep:** justitiabelen brengen vrije tijd door op de leefgroep in de woonkamer of buiten op de luchtplaats in JJI's of in de tuin in forensische zorginstellingen. Tijdens deze 'vrije tijd' vindt interactie plaats en soms gezamenlijk activiteiten. Deze

worden door de groepsbegeleiders benut voor observaties of ongeplande oefenmomenten volgens de geïnterviewde professionals. In enkele instellingen hebben we dit ook geobserveerd.

Disciplines en verantwoordelijkheden

Het type disciplines dat betrokken is bij de individuele behandeling en de behandeling op de groep is in de JJI's en de forensische zorginstellingen voor volwassenen vergelijkbaar. De **regiebehandelaar** (een GZ-psycholoog, gedragswetenschapper of psychiater) is eindverantwoordelijk voor het opstellen, monitoren en evalueren van de behandeldoelen en daarmee de integrale behandeling van de justitiabele. De behandeldoelen en aanpak worden altijd vast gesteld met het multidisciplinair behandelteam en de justitiabele. De **groepsbegeleiders** zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse invulling en begeleiding van het verblijf en de behandeling op de leefgroep. De **mentor** speelt een centrale rol in de afstemming tussen individuele behandeling en behandeling op de leefgroep. De mentor is een groepsbegeleider en is verantwoordelijk voor de vertaling van de behandeldoelen van de justitiabele naar behandeling op de groep en voor goede informatieoverdracht tussen de verschillende disciplines die betrokken zijn in de behandeling van de justitiabele. Hoe dit vorm krijgt, verschilt per instelling. Het afdelingshoofd heeft samen met de regiebehandelaar leiding aan het team en is verantwoordelijk voor het werk- en leefklimaat. Hij is niet verantwoordelijk van de inhoud van de behandeling maar wel dat die wordt uitgevoerd. Ook de **justitiabele** zelf heeft verantwoordelijkheid voor zijn behandeling. Binnen de forensische zorginstellingen ligt de verantwoordelijkheid voor het delen van informatie en werken aan doelen op de groep nadrukkelijker bij de justitiabelen dan in de JJI's. De justitiabelen maken zelf een inschatting van wat zij hierin kunnen en bespreken wat zij hiervan hebben geleerd. De groep is in die zin een leerplek. De verwachting om verantwoordelijkheid te nemen (voor de eigen behandeling) past beter bij volwassenen(zorg) dan bij jongeren. Maar ook in de JJI's zien we dat de justitiabelen zelf een verantwoordelijkheid hebben voor hun behandeling.

Amber is zelf betrokken bij de vormgeving van de behandeldoelen. De regiebehandelaar, de mentor, de ITB'er en de reclassering voeren gesprekken met haar en haar ouders over wat zij wil. Het hele team is betrokken bij het opstellen van de doelen. De mentor bespreekt met haar de doelen en maakt inzichtelijk hoe ze dingen kan veranderen. Er wordt een actieve deelname en inspanningsverplichting van Amber verwacht. Zo moet zij zelf contact opnemen met de therapeut en een nieuwe afspraak plannen. (Bron: casus JJI)

Daarnaast hebben groepsbegeleiders en justitiabelen ook een gedeelde verantwoordelijkheid voor het dagelijkse leven op de leefgroep. Er zijn groepsverantwoordelijkheden waar alle justitiabelen zich voor inzetten, bijvoorbeeld koken voor elkaar, de afwas en het schoonhouden van de ruimte. In sommige instellingen wordt meer gebruik gemaakt van het peer-group effect zoals bedoeld in de TIP-bijeenkomsten van de basismethodiek YOUTURN. De justitiabelen worden gevraagd om elkaar adviezen te geven en samen tot een oplossing te komen voor een probleem, elkaar complimenten te geven en te belonen bij goed gedrag. De groepsbegeleiding heeft de eindverantwoordelijkheid maar de justitiabelen hebben een

verantwoordelijkheid om elkaar aan te adviseren. Op die manier werken ze op de leefgroep aan hun gedrag, denkwijzen en vaardigheden.

Bij de **individuele behandeling** zijn behandelaars, therapeuten (intern en extern), docenten, werkbegeleiders en maatschappelijk werk betrokken. Het gaat om de volgende disciplines met bijpassende verantwoordelijkheden:

- 🕒 **Externe therapeuten** (vaktherapeuten, behandelaars, trainers) zijn verantwoordelijk voor hun onderdeel van de individuele behandeling.
- 🕒 **Maatschappelijk werkers** zijn verantwoordelijk voor praktische financiële en sociaalmaatschappelijke zaken en biedt onder meer begeleiding en hulp in het op orde krijgen van financiën en werk, het familieleven, woning, etc.
- 🕒 **Individuele Trajectbegeleiders (ITB'ers)** vervullen in essentie dezelfde rol als maatschappelijk werkers in JJI's. De ITB'er inventariseert samen met de jongere wat er op de verschillende domeinen nodig is ter voorbereiding op het vertrek uit de inrichting, werkt samen met externe instanties en betreft het netwerk hierbij.
- 🕒 **Docenten** staan in de instelling voor de klas en geven de jongeren les in schoolvakken. Zij staan inhoudelijk los van de behandeling. Wel hebben zij contact met de mentor om de voortgang van de jongeren te bespreken en eventueel opvallend gedrag te melden.

3.5 Samenwerking en afstemming

In zowel de JJI's als de forensische zorginstellingen voor volwassenen wordt regelmatig afgestemd tussen disciplines. De benamingen van de overleggen verschillen, maar de inhoud is vergelijkbaar tussen de instellingen. De frequentie en het aantal afstemmingsmomenten is afhankelijk van de mate waarin meer groepsgerichte behandeling plaatsvindt. Daarnaast zijn er verschillen in de rol en verantwoordelijkheid van de justitiabelen in de afstemming. Er is een duidelijk onderscheid te maken tussen geplande overlegmomenten die meer gericht zijn op de langetermijnplanning van de behandeling (de behandelplanbesprekingen en evaluaties) en dagelijkse meer ongeplande overlegmomenten.

In de volgende geplande overleggen vindt afstemming plaats over de individuele behandelingen en de behandeling op de leefgroep:

- 🕒 **Behandelplanbesprekingen** van het behandelplan met alle betrokken disciplines en de justitiabelen (en hun netwerk). Dit gebeurt periodiek en de frequentie verschilt per type instelling: in de JJI's vaker dan in de forensische zorginstellingen. De behandeldoelen worden vastgesteld evenals de bijbehorende interventies, therapieën en aanpak. In de JJI's wordt gebruik gemaakt van een vast format waarin de eerdere behandeldoelen in de volgende behandelplannen automatisch worden overgenomen.
- 🕒 **Interdisciplinaire overleggen.** Meestal vindt er eens per week interdisciplinair overleg plaats over de justitiabelen op een leefgroep. Afhankelijk van de instelling worden alle justitiabelen besproken of alleen justitiabelen die extra aandacht nodig hebben. Tijdens deze overleggen bespreekt het

behandelteam informatie over de justitiabelen, indiceert het behandelingen, maakt het vervolgafspraken en geeft het adviezen voor de groepsbehandeling. Dit kunnen aandachtspunten zijn of instructies om groepsbegeleiders of sociotherapeuten meer te betrekken bij het bereiken van individuele behandeldoelen. Deze overleggen staan centraal in de behandeling.

De exacte samenstelling van het overleg verschilt per instelling: soms is deze uitgebreider dan anders. Het kernteam bestaat altijd uit een GZ-psycholoog, een psychiater en de groepsbegeleiders.

- 🕒 **Verlofbespreking.** Dit is niet in alle instellingen aan de orde. Groepsbegeleiders, het hoofd behandeling en het afdelingshoofd bespreken verlofaanvragen die ze vervolgens goed- of afkeuren.
- 🕒 Periodieke **methodiekbesprekingen** (intervisie) (niet in alle instellingen). In twee van de JJI's is recent gestart met het toepassen van schematherapie. Hiervoor worden methodiekbesprekingen belegd zodat alle betrokken disciplines dezelfde technieken gebruiken.

Daarnaast vindt er veelvuldig **dagelijkse overdracht** plaats tussen groepsbegeleiders en verschillende disciplines. Dit gebeurt deels **gestructureerd** en deels **ongepland**.

- 🕒 **Dagelijkse overdracht op de leefgroep** tussen diensten (mondeling en/ of schriftelijk in dagrapportages). Mondeling overdracht is in de ochtend en/of in de middag. De wijze waarop dagrapportages zijn gestructureerd verschilt.
- 🕒 **Dagelijkse overdracht van de groepsbegeleiding naar de regiebehandelaar en afdelingshoofd** (digitaal of mondeling) over het gedrag en de stemming van de justitiabelen en eventuele bijzonderheden. De wijze waarop dit gebeurt, is afhankelijk van de mate waarin de regiebehandelaar op de groep aanwezig is.
- 🕒 **Ongeplande overdracht** (mondeling of via e-mail) tussen **groepsbegeleiders en behandelaren en therapeuten (intern en extern)**. Dit gebeurt na afloop of voorafgaand aan een therapie- of behandelsessie. Onderstaand voorbeeld illustreert hoe in een dergelijke overdracht de afstemming tussen de individuele- en groepsbehandeling vorm kan krijgen

De regiebehandelaar komt op de leefgroep voor een individueel gesprek met Mo. Na afloop van het gesprek koppelt ze aan de groepsbegeleiders terug waar ze het in hoofdlijnen over had en welke schemagerichte technieken ze toepaste. Ze vertelt dat ze Mo in gedachten terug liet gaan naar het moment waarop zijn verslaving begon. Hij moest vervolgens uit die modus stappen. De regiebehandelaar legde de techniek uit aan de groepsbegeleiders. Later in de week komt de regiebehandelaar hier weer op terug in een teamvergadering. Zij beschrijft de verschillende kanten van Mo en geeft de groepsbegeleiding advies over de bejegening.
(Bron: JJI observaties en interview regiebehandelaar)

In de afstemming en het volgen van de voortgang van de behandeling speelt de **mentor van de justitiabele** en het mentorgesprek een belangrijke rol. De mentor spreekt met en begeleidt de justitiabele, schrijft rapportages t.b.v. het perspectief- of behandelplan, onderhoudt contact met het netwerk en is in detail op de hoogte van ontwikkelingen in inzichten van behandelingen en bijeenkomsten.

In de mentorgesprekken tussen de justitiabelen en de mentor staan de behandeldoelen en de ontwikkeling van de justitiabelen centraal. Mentorgesprekken vinden gepland of spontaan plaats. In de mentorgesprekken worden volgens verschillende respondenten (zowel professionals als justitiabelen) dezelfde gesprekstechnieken of technieken uit de methodiek toegepast als in de individuele behandeling. In de mentorgesprekken wordt ook de verbinding gelegd tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep.

De mentor is nauw betrokken bij de overdracht van individuele behandeling naar de groep, hij informeert andere teamleden en wordt bijvoorbeeld ook betrokken in e-mailverkeer over de justitiabele tussen andere disciplines. Hij evalueert het gedrag op de leefgroep en de oorzaken hiervan en de voortgang van de behandeling op de leefgroep. Verder voert de mentor in sommige instellingen, na overleg met de andere groepsbegeleiders, observatiedoelen in. De andere groepsbegeleiders observeren en rapporteren over die observatiedoelen. De dienstdoende groepsbegeleiders stellen dagelijks een digitale overdracht op, gericht aan de andere groepsbegeleiders, de regiebehandelaar en de afdelingshoofd.

In de JJI's maakt de mentor dagrapportages van het gedrag van de justitiabele en verslag van de wekelijkse mentorgesprekken wat hij/zij registreert in het digitale rapportagesysteem. De mentor is ook verantwoordelijk voor het opstellen van een deelplan voorafgaand aan de behandelplanbespreking. In dit deelplan evalueert de mentor het gedrag op de leefgroep en de oorzaken hiervan en de voortgang van de behandeling op de leefgroep. Hetzelfde geldt voor de forensische zorginstellingen. De mate waarin hiervoor een vast format wordt gebruikt waarin de verbinding tussen dynamisch criminogene factoren, behandeldoelen en interventies, acties en therapieën wordt gelegd verschilt. Zo worden in de evaluaties van de behandelplannen in de JJI's de behandeldoelen automatisch gegeneerd. In de JJI's zagen we ook meer concrete vertalingen van de doelen naar de leefgroep dan in de forensische zorginstellingen.

Binnen de JJI's wordt opgemerkt door meerdere geïnterviewde respondenten dat afstemming over de behandeling eigenlijk al gebeurt voor binnenkomst. De netwerkpartners (bijvoorbeeld hulpverleners, politie of andere betrokkenen) worden proactief geraadpleegd om een zo volledig mogelijk beeld van de justitiabele te krijgen. Uit deze overleggen wordt volgens de respondenten zo snel mogelijk een bejegeningadvies opgesteld. In de forensische zorginstellingen is dit niet benoemd door de respondenten.

De eerste fase van opname staat - volgens de geïnterviewde professionals - zowel in de JJI's als de forensische instellingen in het teken van observatie en screening. Bij binnenkomst wordt er door middel van observaties, screening en gesprekken een beeld geschetst van de justitiabele. In JJI's gebeurt deze screening vóórdat de justitiabele wordt geplaatst op de langverblijfgroep. In forensische zorginstellingen verschilt de aanpak, afhankelijk van het voortraject en de problematiek. Tijdens de screening wordt er onder andere gekeken naar de opstelling, de motivatie en het gedrag van de justitiabele en naar wat er al bekend is, zoals behandelingen in het verleden. Er vinden gesprekken plaats die moeten bijdragen aan het opbouwen van een vertrouwensband tussen justitiabele en behandelaar(s).

3.6 Conclusie

In dit hoofdstuk hebben we een beschrijving gegeven van de praktijk in de instellingen. Ten aanzien van de onderzoeksvragen trekken we de volgende conclusies trekken:

- 🕒 *Hoe wordt in de praktijk binnen instellingen de vorm en inhoud van de behandeling op de leefgroep en de individuele behandelingen ingericht? (invulling)*

Binnen de JJI's staat het pedagogische karakter van de behandeling voorop en is er een duidelijke visie op de rol van de leefgroep. Waar dat kan wordt actief gebruik gemaakt van de groepsdynamiek. De justitiabelen oefenen vaardigheden uit de individuele behandeling op de leefgroep, en observaties op de leefgroep worden benut voor de individuele behandeling. De mate waarin en hoe verschilt, afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek van de doelgroep. In alle JJI's vormt de basismethodiek YOUTURN het kader. Deze is in de onderzochte JJI's aangevuld met andere methodieken om de problematiek van de doelgroep passend te behandelen. De kaders en regels op de leefgroep zijn voor alle justitiabelen vergelijkbaar maar per justitiabele wordt gekeken wat passend is. Er is altijd sprake van maatwerk. De mentor speelt een belangrijke rol in de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. De manier waarop dit op elkaar wordt afgestemd gebeurt altijd in overleg met een regiebehandelaar.

Bij de forensische instellingen voor volwassenen is de rol van de leefgroep minder eenduidig. De instellingen zoeken naar een goede manier om de behandeling op de leefgroep meer te benutten voor de individuele behandeling. Er is niet altijd sprake van een basismethodiek binnen een instelling en/of binnen de methodiek is er geen eenduidige visie over de rol van de leefgroep.

In de praktijk zien we zowel in de JJI's als in de forensische zorginstellingen vijf rollen van de leefgroep in de behandeling: oefenen van vaardigheden uit de individuele behandeling, nabootsen van dagelijks leven en samenleving, observatie van gedrag, benutten van de groepsdynamiek op de leefgroep, en structuur bieden en stabiliseren.

- 🕒 *Hoe is de samenstelling van de bewoners van de leefgroepen en welke zijn de belangrijkste overeenkomsten en verschillen in hun kenmerken/eigenschappen? (samenstelling)*

In de praktijk vinden we zowel homogeen als heterogeen samengestelde groepen met betrekking tot cognitieve vermogens en leerstijl, en aard van de problematiek. Homogene groepen hebben het voordeel dat de bejegening, behandeling en interventies die worden ingezet in individuele behandeling van justitiabelen meer vergelijkbaar zijn en dus gemakkelijker toepasbaar op de leefgroep. Dit neemt niet weg dat ook binnen homogene groepen sprake is van verschillende aard en mate van problematiek (vanwege bijvoorbeeld comorbiditeit of verschillende verblijfsduur). Ook binnen homogene groepen is maatwerk nodig om aan te sluiten bij de behoeften van de individuele justitiabele. In heterogene groepen staat het maatwerk nog meer voorop. Heterogeen samengestelde groepen zijn veelal niet samengesteld vanuit een behandelvisie op heterogeen samengestelde groepen maar veelal vanuit pragmatische redenen,

afhankelijk van de aard van de problematiek van justitiabelen die instromen. Ook met betrekking tot de verblijfsduur verschilt de samenstelling van leefgroepen. Dit heeft gevolgen voor de groepsdynamiek.

- 🕒 *Hoe zijn de activiteiten/werkzaamheden voor de behandeling van justitiabelen en volwassenen op de leefgroepen georganiseerd? Welke disciplines zijn betrokken bij de gemeenschappelijke leefgroepen en bij de individuele behandeling(en) van justitiabelen en volwassenen? (organisatie) Wie is verantwoordelijk voor de inhoud van de werkzaamheden op de leefgroep en wie voor de individuele behandeling(en) van justitiabelen en volwassenen? In welke mate is hierbij sprake van (centrale) sturing en op welke doelen wordt gestuurd? (verantwoordelijkheden)*

Op alle leefgroepen – zowel in de JJI's als forensische instellingen - is een vaste dagstructuur die veelal gelijk loopt voor alle justitiabelen: drie gezamenlijke maaltijden met daartussen blokken van therapie, dagbesteding en vrije tijd. Daarnaast worden gezamenlijke groepsactiviteiten georganiseerd, zoals dagafsluiting en leefgroepbesprekingen in forensische instellingen, TIP- en TOPs!-bijeenkomsten in JJI's en vaardigheidstrainingen en informele groepsactiviteiten in beide type instellingen. De mate waarin en de wijze waarop gebruik wordt gemaakt van de groepsdynamische processen op de leefgroep verschilt. De mate waarin justitiabelen deelnemen aan gezamenlijke groepsactiviteiten en de mate waarin gebruik wordt gemaakt van groepsdynamische processen is ook afhankelijk van de problematiek van de justitiabelen. Ook de ruimtelijke inrichting van de leefgroep is van invloed op de mate waarin de groepsbegeleiders zicht hebben op de leefgroep de mate waarin zij toegankelijk zijn voor de justitiabelen en de aanwezigheid op de leefgroep. Belangrijk in de inrichting van de leefgroepen is de positie en openheid van de teamkamer. Dit verschilt per leefgroep.

De behandeldoelen en behandeling (zowel voor de leefgroep als individueel) worden in JJI's en forensische instellingen interdisciplinair vastgesteld. Voor de behandeling op de leefgroep zijn regiebehandelaars, groepsbegeleiders en de justitiabelen verantwoordelijk. De mentor speelt een cruciale rol als schakel tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Mentorgesprekken staan centraal in de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Voor de individuele behandeling zijn (regie)behandelaars en vaktherapeuten, maar ook maatschappelijk werkers, ITB'ers en docenten verantwoordelijk. De eindverantwoordelijkheid voor de behandeling van een individuele justitiabele ligt bij de regiebehandelaar. Die stuurt en monitort de behandeldoelen en de behandeling. De regiebehandelaar is ook eindverantwoordelijke voor de behandeling op de leefgroep. De eindverantwoordelijkheid voor de hele behandeling in de instelling ligt bij de manager behandeling. Het centrale doel van de behandeling in JJI's en forensische instellingen is de kans op recidive te verminderen en de justitiabelen voor te bereiden op terugkeer in de maatschappij.

- 🕒 *Hoe is in de praktijk de samenwerking en afstemming tussen de groepswerkers/groepsbegeleiders en de individuele behandelaars?*

Er vindt veel overleg plaats tussen de verschillende disciplines in de instellingen. Het behandelplan wordt vastgesteld in de behandelplanbespreking. Vervolgens vindt periodiek evaluatie van de doelen en het plan plaats. Wekelijks tot tweewekelijks vindt interdisciplinair overleg plaats over de justitiabelen op de leefgroep.

Afstemming over de basismethodiek vindt plaats in methodiekbijeenkomsten of intervisiebijeenkomsten. De mate waarin dit plaatsvindt verschilt tussen instellingen. Daarnaast vindt er dagelijks tussen de groepsbegeleiders onderling en het afdelingshoofd en met de regiebehandelaar overdracht plaats (mondeling of digitaal). Tussen de therapeuten en behandelaars van individuele behandelingen en groepsbegeleiders vindt mondeling of digitaal overdracht plaats. De mate waarin verschilt per instelling en ook per behandelaar/therapeut.

4 Visie versus praktijk: uitwerking van de werkzame elementen

In dit hoofdstuk verifiëren we de praktijk zoals beschreven in hoofdstuk 3 met de visie zoals beschreven in hoofdstuk 2. Daarbij gaan we eerst in op de rol van de leefgroep in de behandeling. Voor een goede invulling van de rol van de leefgroep in de behandeling is een goed afstemming tussen individuele behandeling en behandeling op de leefgroep nodig. Op basis van de visie in hoofdstuk 2 hebben we een analysekader opgesteld van werkzame elementen die deze relatie positief beïnvloeden. Met behulp van het analysekader hebben we onderzocht hoe in de praktijk van de zes onderzochte instellingen invulling wordt gegeven aan de randvoorwaarden en de werkzame elementen. We zijn daarbij op zoek gegaan naar voorbeelden van hoe invulling wordt gegeven aan de randvoorwaarden en naar voorbeelden van hoe het werkzaam element in de praktijk werkt. We beschrijven achtereenvolgens het werkzame element, de randvoorwaarden, en hoe de randvoorwaarden en het werkzame element in de praktijk uitwerking krijgen. Een samenvatting hiervan is opgenomen in tabel 4.1.

4.1 De rol van de leefgroep

Visie versus praktijk

In de basismethodiek YOUTURN voor de JJI's is de behandeling op de leefgroep een belangrijk onderdeel van de behandeling. De leefgroep is de plaats waar jongeren vaardigheden kunnen oefenen en deze plek biedt mogelijkheden voor observaties. Op de leefgroep kan actief gebruik worden gemaakt van de groepsdynamiek voor het aanleren en oefenen van vaardigheden. Dit zien we ook terug in de praktijk. Daarnaast zien we dat de leefgroep een duidelijke rol speelt in het bieden van structuur. Binnen de JJI's wordt in de praktijk conform de basismethodiek YOUTURN gewerkt. YOUTURN vormt het raamwerk, de taal, waarbinnen de behandeling verder vorm krijgt. Alle medewerkers van JJI's krijgen bij indiensttreding een opleiding in de methodiek. Volgens de geïnterviewde professionals in de JJI's heeft het werken met een basismethodiek het voordeel dat iedereen dezelfde taal gebruikt en dezelfde methoden en technieken inzet, mits er voldoende mogelijkheden zijn voor maatwerk. YOUTURN wordt minder protocollair ingezet dan in het verleden. Maatwerk staat meer voorop. Dat is ook de visie van DJI. De basis van de methodiek is het competentiegericht werken. Bovenop de basismethodiek worden interventies ingezet die aansluiten bij de criminogene factoren van de justitiabelen. Zoals in hoofdstuk 3 beschreven zijn aanpassingen gedaan op de basismethodiek YOUTURN om aan te sluiten bij de behoeften, cognitieve mogelijkheden en leerstijl van specifieke groepen justitiabelen. De aanpassingen zijn onderwerp van interne scholing en supervisie. De regiebehandelaar speelt hier een belangrijke rol in. Nog niet alle aanpassingen zijn in een werkinstructie belegd.

In de interviews met groepsbegeleiders en behandelaren stelden we vast dat zij eenzelfde visie hebben op de rol van de leefgroep in de behandeling. De leefgroep zorgt voor structuur en stabilisatie, mogelijkheden om vaardigheden te oefenen en te observeren en de groepsdynamiek op de leefgroep wordt actief ingezet

door jongeren op een positieve manier aan elkaar feedback te laten geven. Dit komt overeen met de visie zoals die geformuleerd is in YOUTURN. In de voorbeelden die justitiabelen en professionals noemen in de interviews en tijdens de observaties werd zichtbaar dat deze rollen in de praktijk worden toegepast. De mate waarin echter in de praktijk altijd uitvoering kan worden gegeven aan die visie is afhankelijk van de aard en stabiliteit van de samenstelling van de leefgroep en de stabiliteit van het behandelteam.

In de forensische zorginstellingen voor volwassenen wordt geen basismethodiek gehanteerd door alle instellingen en er is niet één visie op de rol van de leefgroep, ook niet vanuit DFORZO. De instellingen zijn vrij om te kiezen welke methodiek past bij de doelgroep. In het landelijke basiszorgprogramma wordt wel vermeld dat het sociotherapeutische milieu een belangrijke rol speelt in de behandeling voor het creëren van structuur en het bieden van mogelijkheden om vaardigheden te oefenen, maar dat dit moet worden aangepast aan de specifieke behoefte van de doelgroep. In de praktijk zagen we dat sommige instellingen wel gebruik maken van een specifiek behandelkader of specifieke methodiek voor de hele behandeling. De rol van de leefgroep is daar niet altijd expliciet in benoemd.

Uit de interviews blijkt ins sommige instellingen dat groepsbegeleiders en de regiebehandelaar een vergelijkbaar beeld hebben van de rol van de leefgroep.

‘Aan de basis van de werkwijze en benadering ligt de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB); wonen, werken, leren, recreëren en sociale contacten. De behandeldoelen van de justitiabelen zijn gekoppeld aan deze vijf pijlers van IRB. (...) De focus op de leefgroep ligt op de IRB. Maatwerk staat op de groep voorop, op basis van het individuele behandelplan krijgt de justitiabele een invulling op de leefgroep die hierbij aansluit.’ (Bron: interview regiebehandelaar FZ)

In een andere instelling benoemen de respondenten dat ze nog zoekende zijn naar de rol van de leefgroep in de behandeling en vooral hoe ze hier uitwerking aan moeten geven in de praktijk.

‘We zijn nog volop in ontwikkeling met het kijken naar individuele doelen en groepsdoelen en hoe dat samen kunnen vallen. Hoe iemand met een individueel doel daar ook met een groepsdoel van kan leren, mee kan werken. Zo ver zijn we nog niet.’ (bron: interview afdelingshoofd FZ)

De geïnterviewde professionals in het verdiepingsonderzoek benoemen dat de leefgroep een belangrijke rol speelt voor structuur en stabilisatie, als oefenterrein en voor observaties. Dit is echter niet of nauwelijks vastgelegd in een visiedocument of werkinstructie. Er wordt in de interviews niet verwezen naar de zorgprogramma's. De geïnterviewde professionals hebben wel eenzelfde beeld over de rol van de leefgroep, maar omdat dit niet is vastgelegd wordt die meer vanuit het gevoel toegepast. De professionals benoemen nadrukkelijk dat de leefgroep een rol heeft voor het nabootsen van het dagelijks leven en de samenleving en het bieden van structuur en stabilisatie. In de praktijk zagen we dat er ook gebruik wordt gemaakt van de groepsdynamiek maar ook dit is niet altijd vastgelegd in een visie. Kortom in de forensische zorginstellingen

is men nog op zoek naar hoe de behandeling op de leefgroep meer kan worden ingezet ten behoeve van de individuele behandeling van justitiabelen.

Samengevat wordt zowel in de JJI's als de forensische zorginstelling de leefgroep ingezet voor het oefenen van vaardigheden uit de individuele behandelingen (bijvoorbeeld oefenen van de vaardigheden voor agressieregulatie, sociale en cognitieve vaardigheden), het nabootsen van het dagelijkse leven en de samenleving (dagstructuur), observatie van gedragingen, het benutten van de groepsdynamie en structuur en stabilisatie. Behandeling op de leefgroep betekent niet per se dat justitiabelen in gezamenlijke groepsactiviteiten werken aan hun behandeldoelen. Er wordt ook individueel gewerkt aan behandeldoelen op de leefgroep.

Knelpunten bij de invulling van de rol van de leefgroep

Niet voor alle justitiabelen zijn alle rollen van de leefgroep toepasbaar. Voor justitiabelen met ernstige psychiatrische problematiek of bijvoorbeeld psychotische stoornissen, kan het actief deelnemen aan activiteiten of oefenen op de leefgroep te onrustig zijn. In de praktijk wordt maatwerk ingezet om de behandeling op de leefgroep passend te maken voor de justitiabelen. Dit kan door justitiabelen (deels) niet te laten deelnemen aan gezamenlijke activiteiten op de leefgroep of door groepsregels aan te passen voor een specifieke justitiabele.

Ook is het niet altijd mogelijk om actief gebruik te maken van de groepsdynamiek op de groep.

Op leefgroepen waar justitiabelen met verschillende problematiek verblijven vinden de groepsbegeleiders het moeizamer om actief gebruik te maken van de groepsdynamiek in de individuele behandeling. Justitiabelen begrijpen elkaar bijvoorbeeld minder goed, waardoor ze minder mogelijkheid hebben om elkaar adviezen of feedback te geven. De wijze waarop en mate waarin gebruik kan worden gemaakt van de groepsdynamische processen is dus afhankelijk van de aard en de complexiteit van de problematiek en de fase van de behandeling. Dit betekent dat in de praktijk maatwerk voorop staat: wat past voor de individuele justitiabele op dat moment in zijn of haar behandeling? Hoe heterogener de groep is samengesteld hoe complexer het is om een goede vorm te vinden voor maatwerk. Dit geldt zowel voor de JJI's als de forensische zorginstellingen. Het vraagt veel kennis en kunde van de professionals op de leefgroep om op een heterogene groep de rust en stabiliteit te bewaken en ondertussen maatwerk te verlenen aan de individuele justitiabelen. De groepsdynamiek kan ook ontwrichtend zijn voor sommige justitiabelen. Het goed omgaan met de groepsdynamische processen vraagt specifieke vaardigheden van de groepsbegeleiders.

Positief leef- en werkklimaat als basisvoorwaarde voor behandeling op de leefgroep

Dit onderzoek is uitgevoerd op leefgroepen waarvan bekend was dat er sprake was van een positief leefklimaat. Dit zagen we in dit onderzoek als voorwaarde om de rol van de leefgroep in de individuele behandeling en relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep te onderzoeken. Het belang van een **positief of veilig leefklimaat** is door de geïnterviewde professionals in alle instellingen in het verdiepingsonderzoek benoemd. Zij zeggen dat een positief of veilig leefklimaat de basisvoorwaarde is voor behandeling. Bij gevoelens van onveiligheid en onrust op de leefgroep zijn groepsbegeleiders vooral bezig om rust op de groep te creëren en te zorgen voor een veilig klimaat. De

geïnterviewde groepsbegeleiders geven de volgende voorbeelden van hoe ze aan een veilig en positief leefklimaat werken: vertrouwensband opbouwen met justitiabelen, justitiabelen verantwoordelijkheid geven, zorgen voor een prettige sfeer op de leefgroep, luisteren naar justitiabelen en aanleren van dagelijkse vaardigheden. Volgens de respondenten is een veilig leefklimaat een voorwaarde om te kunnen werken aan behandeling op de leefgroep en om deze goed af te stemmen met de individuele behandeling.

Volgens de professionals is afstemming tussen de individuele behandeling en behandeling op de leefgroep niet goed mogelijk als niet aan deze basisvoorwaarde is voldaan. Als het leefklimaat positief is, doen zich minder incidenten voor op de leefgroep, zijn de justitiabelen meer tevreden en meer gemotiveerd om mee te werken aan de behandeling (ze krijgen meer inzicht in hun problematiek) en kan worden gewerkt aan herstel en participatie in de samenleving. Pas als er rust en een veilige sfeer is op de leefgroep is er ook ruimte en mogelijkheid om vaardigheden te oefenen op de leefgroep, observaties uit te voeren en gezamenlijke activiteiten te organiseren waarin actief gebruik wordt gemaakt van de groepsdynamiek. Een veilig leefklimaat zorgt voor structuur en stabilisatie.

De respondenten in het verdiepingsonderzoek benoemen dat een **veilig werkklimaat** een voorwaarde is om een positief leefklimaat te creëren. Leef- en werkklimaat hangen nauw met elkaar samen. De professionals geven aan dat het werkklimaat in gevaar komt als er sprake is van veel personeelwisselingen, veel ziekteverzuim, als er veel met uitzendkrachten wordt gewerkt of als het team instabiel is. De werkdruk van de ervaren groepsbegeleiders wordt groter, er wordt minder open gecommuniceerd en men heeft minder collega's op wie men kan vertrouwen. Dit heeft gevolgen voor het leefklimaat. Een positief werkklimaat en veilig leefklimaat zijn met elkaar verbonden, aldus de respondenten. Een stabiel team wordt als voorwaarde gezien om aandacht en vorm te geven aan een veilig leefklimaat.

4.2 Uitwerking werkzame elementen

In het analyse kader in hoofdstuk 2 hebben we de werkzame elementen voor de relatie en een goede afstemming van de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep en de randvoorwaarden voor deze werkzame elementen benoemd. Deze hebben we gebruikt voor de analyse van de casussen. Een samenvatting van deze analyse is weergegeven in tabel 4.1. Hoewel het doel van dit onderzoek niet was om een benchmark uit te voeren, stelden we in algemene zin verschillen vast tussen de JJI's en de forensische zorginstellingen. Daarom hebben in de analyse verschil gemaakt tussen de JJI's en de forensische zorginstellingen. We hebben eerst gekeken naar hoe aan de randvoorwaarden uitwerking is gegeven in de casussen en instellingen. Dit hebben we als volgt beoordeeld:

- ☐ Er wordt niet of nauwelijks voldaan aan deze randvoorwaarde (in alle casussen c.q. instellingen)
- ☒ Er wordt soms voldaan aan deze randvoorwaarde (in sommige casussen c.q. instellingen kwam dit voor, in andere niet)
- ☒ Er wordt (bijna) altijd voldaan aan deze randvoorwaarde (in bijna alle casussen c.q. instellingen kwam dit voor. Er wordt standaard voldaan aan deze randvoorwaarde op een uitzondering na.

Vervolgens hebben we gekeken hoe aan het werkzame element in de praktijk uitwerking wordt gegeven. Deze uitwerking hebben we in 'als ... dan'-formuleringen weergegeven in de praktijk en als volgt beoordeeld:

- (-) Element komt uitsluitend voor als visie, is alleen *benoemd* in interviews, hoe het zou moeten werken
- (+/-) Er is een vertaling van de visie naar de praktijk, maar deze vindt niet of deels plaats
- (+) Element wordt daadwerkelijk in de praktijk toegepast

Werkzame element	Randvoorwaarden	JJI	FZ	Uitwerking werkzame element in de praktijk	JJI	FZ
Behoeftepincipe	Individuele behandeldoelen gericht op de dynamische criminogene factoren en beschermende factoren die passen bij de fase van de behandeling	●	●	Als er concrete behandeldoelen zijn voor de leefgroep en de individuele behandeling die gericht zijn op de dynamische risicofactoren of beschermende factoren en de justitiabelen en het behandelteam hebben hierover eenzelfde beeld dan wordt op de leefgroep meer gewerkt aan de individuele behandeldoelen, leveren observaties op de leefgroep meer input voor de individuele behandeling en vindt dus meer afstemming plaats met de individuele behandeling.	+	+/-
	Vertaling van de individuele behandeldoelen naar concrete interventies, therapieën en acties (individueel)	●	●			
	Vertaling van de individuele behandeldoelen naar concrete acties voor de leefgroep	◐	◐			
	Gedeeld beeld van de behandeldoelen (individueel en op de leefgroep) bij justitiabelen en het behandelteam	●	◐			
Responsiviteit	De basismethodiek is aangepast aan de leerstijl en cognitieve mogelijkheden van de justitiabelen (in een werkinstructie of als onderdeel van interdisciplinair overleg)	●	◐	Als er op de leefgroep een basismethodiek wordt gebruikt die wordt aangepast aan de leerstijl en cognitieve mogelijkheden van de doelgroep justitiabelen en dit is vastgelegd in een werkinstructie of aan bod komt in methodiekbeprekingen of supervisie dan sluiten de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep beter op elkaar aan en is er meer afstemming.	+	+/-
	Individueel behandelplan met specifieke interventies, therapieën en acties gericht op de dynamische criminogene factoren van de justitiabele	●	●	Als er maatwerk wordt geleverd bij het bepalen van de interventies, therapieën en acties in de individuele behandeling en in de behandeling op de leefgroep dan sluiten deze meer aan bij de behoeften van de justitiabelen en vindt meer afstemming plaats.		

Werkzame element	Randvoorwaarden	JJI	FZ	Uitwerking werkzame element in de praktijk	JJI	FZ
Goede informatieoverdracht	Geplande interdisciplinaire informatieoverdracht met interne professionals over individuele behandeldoelen	●	●	Als er structureel geplande informatieoverdracht plaatsvindt tussen de verschillende disciplines (intern en extern) en daarin de verbinding wordt gemaakt met de individuele behandeldoelen, is er afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de groep op hoofdlijnen.	+/-	+/-
	Geplande interdisciplinaire overdracht met externe professionals over individuele behandeldoelen	◐	◐			
	Stelselmatige ongeplande informatieoverdracht tussen interne disciplines	●	◐	Als er stelselmatig ongepland informatie wordt overgedragen tussen de disciplines over concreet gedrag en situaties op de groep en in de individuele behandeling en daarin de verbinding wordt gemaakt met de individuele behandeldoelen van de justitiabele sluit de individuele behandeling aan op de behandeling op de groep en wordt in de individuele behandeling gebruikt gemaakt van observaties op de groep.	+/-	+/-
	Stelselmatige ongeplande informatieoverdracht met externe professionals	◐	n.v.t. of ○			
Kennis en kunde behandelteam (professionals)	Gedragen visie op behandeling, de rol van de leefgroep (in relatie tot individuele behandeling) en verantwoordelijkheden	●	◐	Als er een gedragen visie is op de rol van de leefgroep in individuele behandeling door het behandelteam wordt er op de leefgroep op een vergelijkbare manier gewerkt aan de individuele behandeldoelen en vindt meer afstemming plaats.	+	+/-
	Kennis van alle professionals op de leefgroep over individuele behandeldoelen	◐	◐	Als alle groepsbegeleiders goed op de hoogte zijn van de individuele behandeldoelen van de justitiabelen op de leefgroep, zijn zij beter in staat om observaties te doen, oefenmomenten te begeleiden en terugkoppeling te geven aan collega's. De behandeling op de groep is dan meer afgestemd op de individuele behandeling.	+/-	+/-
	(Theoretische) kennis van de professionals op de leefgroep over de behandeling en problematiek van de doelgroep	●	●	Als de groepsbegeleiders (theoretische) kennis hebben over de individuele behandeling van de justitiabelen zijn zij in staat om op de leefgroep de justitiabelen te begeleiden bij het werken aan individuele behandeldoelen zodat dit aansluit op de individuele behandeling.	+	+
	Vaktechnische vaardigheden	◐	◐	Als de groepsbegeleiders in staat zijn om de behandeldoelen te vertalen naar	+/-	+/-

	professionals op de leefgroep met betrekking tot vertaling van behandeldoelen naar concrete acties op de leefgroep			concrete activiteiten voor op de leefgroep vindt er meer afstemming plaats tussen de individuele behandeling en behandeling op de groep.		
	Vaktechnische vaardigheden professionals op de leefgroep met betrekking tot het opbouwen van een vertrouwensband met de justitiabelen	●	◐	Als de groepsbegeleiders een vertrouwensband hebben met de justitiabelen dan delen justitiabelen meer informatie over de individuele behandeling in de mentorgesprekken en vinden meer oefenmomenten plaats waardoor er meer afstemming is tussen de individuele behandeling en de groepsbehandeling.	+	+/-
Transfer en generalisatie	Duidelijkheid over de regie en verantwoordelijkheid van de justitiabelen en de professionals	●	◐	Als er duidelijkheid is over de regie en verantwoordelijkheid, is er meer samenhang tussen de behandeling op de groep en de individuele behandeling, en dan vindt er ook meer transfer en generalisatie plaats van de individuele behandeling naar de behandeling op de leefgroep en omgekeerd.	+	+/-
	Zelfde methodiek/technieken in individuele behandeling en behandeling op de groep	●	◐	Als dezelfde basismethodiek wordt gebruikt in de individuele behandeling als op de leefgroep, wordt dezelfde taal gesproken en wordt op dezelfde wijze met de justitiabelen gewerkt en vindt meer afstemming plaats. Dit bevordert de transfer tussen de individuele behandeling en de behandeling op de groep	+	+/-
	Er vindt opleiding/intervisie plaats met betrekking tot deze methodiek	●	◐			
	Geplande oefenmomenten	◐	○	Als op de leefgroep oefenmomenten zijn (spontaan of gepland) waarin de groepsbegeleiders de verbinding leggen naar de individuele behandeldoelen of dit doen naar aanleiding van observaties tijdens oefenmomenten in de mentorgesprekken, vindt er meer afstemming plaats, wat de transfer en de generalisatie bevordert.	+/-	+/-
	Ongeplande oefenmomenten	●	◐			

¹ - Theoretische visie, +/- praktische uitwerking maar nog niet standaard toegepast, + wordt toegepast in de praktijk

² ● Randvoorwaarde is aanwezig, ◐ Randvoorwaarde is niet standaard aanwezig, ○ Randvoorwaarde is niet aanwezig

4.3 Behoefteprincipe

Het behoefteprincipe in theorie

Voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en behandeling op de leefgroep moeten beide behandelingen zich richten op dezelfde dynamische criminogene factoren en beschermende factoren.

Randvoorwaarden

Om uitwerking te geven aan dit principe moet aan de volgende randvoorwaarden worden voldaan:

- ② Formuleren van behandeldoelen op dynamische en beschermende factoren.
- ② Vertalen van de individuele behandeldoelen naar concrete interventies, therapieën en acties voor de individuele behandeling.
- ② Vertalen van de individuele behandeldoelen naar concrete interventies, therapieën en acties voor de leefgroep.

Uitwerking randvoorwaarden in de praktijk

Formuleren van behandeldoelen

Op basis van het dossieronderzoek in de zes instellingen stellen we vast dat in alle behandelplannen dynamische **risicofactoren** en in mindere mate **beschermende factoren** worden genoemd. Als die factoren worden genoemd, worden er ook behandeldoelen geformuleerd om die factoren te verminderen (risicofactoren) of te versterken (beschermende factoren). De randvoorwaarde 'behandeldoelen op dynamische risicofactoren' is in alle instellingen van het verdiepingsonderzoek dus aanwezig in de behandelplannen. Wel viel het op dat in sommige behandelplannen de doelen abstract zijn geformuleerd. De behandeling wordt in alle instellingen periodiek geëvalueerd met het interdisciplinaire behandelteam en de justitiabelen. Op basis van de evaluatie worden de doelen en de aanpak bijgesteld.

Uit het dossieronderzoek en de interviews blijkt dat de individuele behandeldoelen verschillen per fase van de behandeling en het traject van justitiabelen. Er wordt in de eerste fase vooral ingezet op tekorten in vaardigheden en onderliggende psychische of psychiatrische problematiek. Later in het traject ligt de nadruk meer op resocialisatie en voorbereiding op terugkeer in de samenleving. Daarbij wordt dan voortgeborduurd op de eerdere therapieën en interventies. In de praktijk zien we bijvoorbeeld dat een justitiabele op een FPA een behandeling ambulant doorzet.

In de methodiek YOUTURN zijn de verschillende fasen in de behandeling vertaald naar de verschillende stappen. Dit zien we ook in het verdiepingsonderzoek in de praktijk terug. Binnen de forensische instellingen zien we een vergelijkbare fasering. In een forensische instelling is de inrichting van de leefgroep ingesteld op deze verschillende fasen. Na het doorlopen van de reguliere leefgroep kan er worden doorgestroomd naar een leefgroep die voorbereidt op een resocialisatieleefgroep alvorens de justitiabelen

doorstromen naar de resocialisatieleefgroep. Een vergelijkbare situatie doet zich voor als justitiabelen uit de meer beveiligde en gesloten setting van een FPK worden overgeplaatst naar een FPA. Niet alle justitiabelen in een leefgroep bevinden zich echter in dezelfde fase van behandeling.

'Er [is] ook een grote diversiteit met betrekking tot de doelen waar justitiabelen aan werken. Wat wel vergelijkbaar is, is de verslavingsproblematiek die bij alle justitiabelen aanwezig is en daarnaast ligt bij iedereen de focus op resocialisatie en op maatschappelijke participatie.

De meeste justitiabelen op de leefgroep hebben voorafgaand aan de plaatsing op de FPA een behandeltraject gevolgd in de FPK en krijgen tijdens hun verblijf op de FPA ambulante behandeling. Bij de FPA wordt de eerder ingezette behandellijn vaak voortgezet en aangevuld met aspecten uit de methodiek die we toepassen op de leefgroep.' (Bron: beschrijving FZ)

Op basis van het verdiepingsonderzoek hebben we daarom als randvoorwaarde toegevoegd dat de behandeldoelen moeten passen bij de fase van de behandeling.

De mate waarin via gestandaardiseerde formats aandacht is voor behandeldoelen verschilt tussen instellingen in het onderzoek (zie hoofdstuk 3). Binnen de JJI's is er standaard aandacht voor behandeldoelen omdat die in het perspectiefplan en bij de evaluatie van het perspectiefplan automatisch verschijnen in het digitale systeem. Ze zijn standaard onderdeel van de rapportages. Er is veelal ook een specifiek format voor observaties op de leefgroep dat is gekoppeld aan de werkdoelen. In de forensische zorginstellingen in het onderzoek is in de structuur van de behandelplannen de verbinding tussen de criminogene factoren, de doelen en de aanpak over het algemeen minder duidelijk. Er is minder duidelijk een standaard format voor dagrapportages. Bijzonderheden worden via de mail aan (regie)behandelaars doorgegeven of via een notificatie in het elektronische patiëntendossier.

Vertalen van behandeldoelen naar concrete interventies, therapieën en activiteiten

De mate waarin de behandeldoelen worden vertaald naar concrete interventies, therapieën en activiteiten voor de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep verschilt tussen de instellingen in het onderzoek maar ook tussen justitiabelen binnen een instelling. Daarbij merken we op dat we niet hebben onderzocht of, en in welke mate, de ingezette acties passen bij de dynamische risicofactoren of beschermende factoren. Het staat buiten kijf dat dit de eerste voorwaarde is conform het behoefteprincipe. Omdat de focus van dit onderzoek lag op de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep, lag het buiten de scope van dit onderzoek of de behandeling passend is bij de criminogene factoren. We hebben alleen gekeken of de behandeldoelen zijn vertaald naar concrete interventies, therapieën en activiteiten.

Zoals in hoofdstuk 3 beschreven speelt de mentor volgens de geïnterviewde groepsbegeleiders en behandelaren een belangrijke rol in de concrete vertaling naar de leefgroep. Deze concrete vertaling ligt

niet altijd vast in een behandelplan. Het behandelplan richt zich meer op de grote lijnen van de behandeling voor een langere periode. De concrete vertaling gebeurt in de dagelijkse praktijk door de mentor.

Omdat de concrete vertaling niet altijd wordt vastgelegd, was het in het onderzoek niet altijd mogelijk om goed te beoordelen in welke mate de vertaling daadwerkelijk plaatsvindt. Als er een concrete vertaling in het behandelplan is voor de behandeling op de leefgroep, dan zien we in de praktijk dat die wel veelal op dezelfde doelen is gericht als de individuele behandeling. In enkele casussen zijn door de justitiabelen en groepsbegeleiders dezelfde voorbeelden genoemd van concrete behandeldoelen en acties om aan die doelen te werken. Daaruit leiden we af dat er een concrete vertaling naar de leefgroep plaatsvindt in die casussen – ook al staat het niet concreet in het behandelplan.

Ik moet leren omgaan met conflicten. Als je een conflict krijgt is dat een onverwachte situatie. Maar ik kom bijna nooit in conflict. De groepsbegeleiding moet mij ontregelen, met pittige vragen over delict bijvoorbeeld. Dan kan ik dat oefenen. Maar dat gebeurt ook niet constant.’ (bron: interview Paul FZ)

Het vertalen van behandeldoelen naar concrete acties voor de leefgroep, is volgens sommige respondenten niet altijd mogelijk: niet alle behandeldoelen kunnen goed worden toegepast op de leefgroep. Zo zijn in één forensische instelling de behandeldoelen veelal gericht op ziektebesef en -inzicht. Volgens professionals in die instelling zijn justitiabelen met gebrekkig of geen ziektebesef het niet altijd eens met de doelen waaraan ze werken en kunnen ze deze niet goed benoemen. Dit bleek ook in de interviews met de justitiabelen. Die justitiabelen waarbij de behandeldoelen gericht zijn op ziektebesef zeggen dat ze op de leefgroep niet werken aan behandeldoelen.

‘Ik weet nog niet precies wat ze willen dat ik leer op de groep. Ik weet wel dat ze willen dat ik besef dat ik een psychische stoornis heb, maar ik wil geen medicijnen. Ik wil een behandeling zonder medicijnen en ik denk dat ze dat niet willen.’ (Bron: interview Martijn, FZ)

Ook zagen we in het dossieronderzoek dat in sommige behandelplannen de behandeldoelen abstract zijn geformuleerd, maar dat er vervolgens concrete acties worden beschreven over het middel waarmee aan het doel wordt gewerkt. Dus niet het doel is geconcretiseerd maar de acties. Zo worden in één justitiële instelling in het individuele behandelplan geen expliciete doelen geformuleerd voor op de groep of de individuele behandeling. Een doel wordt meer integraal en ‘overkoepelend’ geformuleerd. Vervolgens wordt per doel benoemd via welk middel de justitiabele het doel kan bereiken. Een voorbeeld van zo’n middel is het toepassen van dezelfde technieken (bijvoorbeeld de angstpiramide of agressieregulatie) in gesprekken met verschillende behandelaars (zoals de individuele behandelaar of therapeut) en de groepsbegeleiders (de mentor). De geïnterviewde professionals geven aan dat door het consistent gebruik van dezelfde technieken, de justitiabele concreet aan zijn doelen werkt, zelfs al zijn die niet expliciet geformuleerd.

Gedeeld beeld van behandeldoelen, interventies en acties

In de praktijk zagen we dat voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep het ook nodig is dat justitiabelen en het behandelteam een gedeeld beeld hebben van de behandeldoelen. Niet in alle casussen zagen we zo'n gedeeld beeld. In alle instellingen zijn de justitiabelen wel betrokken bij het opstellen en bespreken van de behandelplannen, maar de mate waarin sprake is van een gedeeld beeld verschilt. In een aantal casussen waar de behandelaren, mentoren en justitiabelen dezelfde doelen benoemen, stellen we vast dat zij ook een gedeeld beeld hebben van hoe aan die doelen wordt gewerkt.

Uitwerking behoefteprincipe in de praktijk

Alles overziend met betrekking tot het behoefteprincipe zien we in de praktijk dat als aan de randvoorwaarden uitwerking is gegeven, het behoefteprincipe in de praktijk bijdraagt aan een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. We constateerden dat in de gevallen met concrete behandeldoelen – voor zowel de leefgroep als de individuele behandeling – gericht op de dynamische risicofactoren of beschermende factoren én waarin de justitiabelen en het behandelteam hierover eenzelfde beeld hebben, er op de leefgroep meer gewerkt wordt aan de individuele behandeldoelen. Ook leveren observaties op de leefgroep dan meer input voor de individuele behandeling. Er vindt dus meer afstemming plaats met de individuele behandeling.

In de praktijk stelden we vast dat bij de vertaling van de doelen naar concrete acties op de leefgroep de mentor een belangrijke rol speelt. Dit blijkt uit de interviews in alle instellingen. De werkzaamheid van het behoefteprincipe voor de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep zit in de praktijk in de vertaling van de behandeldoelen naar concrete interventies (zowel voor de leefgroep als voor de individuele behandeling) die elkaar aanvullen. Het gaat om een geïntegreerde aanpak waarbij regelmatig afstemming plaatsvindt tussen de verschillende disciplines over de individuele behandeldoelen en het gedrag op de leefgroep.

'Een mentor is de spil in de behandeling, de verbinding tussen de justitiabele, de behandeling op de leefgroep en de individuele behandeling. De mentor is betrokken bij het opstellen van de behandeldoelen, ziet erop toe dat de behandeldoelen 'levend' blijven en geeft invulling aan de uitvoering. Voor de justitiabele is de mentor het eerste aanspreekpunt. Wanneer een justitiabele een probleem heeft, dan kijkt hij/zij eerst samen met de mentor naar oplossingen. Indien nodig schakelt de mentor de regiebehandelaar of andere disciplines in. De mentor vormt samen met de regiebehandelaar en maatschappelijk werk het kernteam van de justitiabele.'
(Bron: interviews mentoren en regiebehandelaars Forensische zorg)

We zien dat in die casussen waar een gedeeld beeld is van de behandeldoelen en de acties om aan die doelen te werken, er op de leefgroep en de individuele behandeling aan dezelfde doelen wordt gewerkt. Deze behandeldoelen vormen de kern van de behandeling. De verschillende onderdelen van de behandeling zijn dan meer op elkaar afgestemd en geïntegreerd. Dit is zowel door de professionals als de

justitiabelen benoemd in de interviews. In de casussen met een concrete vertaling naar concrete acties in het behandelplan en/of waar de mentoren een duidelijke vertaling maken naar de leefgroep, zagen we dat de justitiabelen veelal ook goed op de hoogte zijn van hun behandeldoelen. Zij kunnen zelf goed aangeven hoe ze aan die doelen werken, zowel individueel als op de leefgroep. Zij noemen dezelfde voorbeelden als hun mentoren.

Tom werkt aan zijn verslaving. Hij heeft onlangs aan zijn mentor een SOS-kaart (een kaart met interne en externe triggers omtrent zijn verslaving) gepresenteerd die hij samen met zijn verslavingstrainer had opgesteld. In de ochtendoverdracht wordt de presentatie van de SOS-kaart benoemd en positief gelabeld door de behandelaar. De link wordt gelegd met zijn doelen omtrent sociale vaardigheden. Op de leefgroep spreekt Tom met zijn mentor ook over zijn verslaving:

'Mijn mentor vraagt op de groep vaak of ik 'trek' heb naar drugs en op welke momenten dit dan gebeurt. We bespreken dan wat ik het beste kan doen om geen drugs te gebruiken.' (Bron: casus Tom, FZ)

'Willem heeft als doel op aanvaardbare wijze contact te onderhouden met zijn omgeving. Willem werkt aan zijn sociale vaardigheden en normale omgang met personen door op veel punten (sociaal) actief te zijn in de instelling. Hij heeft baantjes in de instelling, kiest films uit voor filmavonden ('Daarbij let ik erop dat iedereen het een leuke film vindt, niet alleen ik'), speelt kaartspellen met andere patiënten en organiseert een sponsorloop binnen de instelling voor een goed doel'. 'Er is voor Willem een duidelijke samenhang in de doelen waar hij als individu aan werkt en het verblijf op de leefgroep. Aan medebewoners geeft hij weinig openheid over zijn eigen doelen, maar hij wil anderen graag helpen met hun doelen. Ondertussen oefent hij ook zijn eigen doelen op de groep.' (Bron: interview mentor en Willem, FZ)

Doordat in de forensische instellingen in ons onderzoek minder standaard de randvoorwaarden aanwezig waren, zagen we dus ook in mindere mate dit mechanisme. De professionals zijn zich wel bewust dat dit nodig is voor een goede afstemming maar het vindt niet altijd uitwerking in de praktijk.

4.4 Responsiviteit

Het responsiviteitsbeginsel in theorie

Voor een goede afstemming van de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep moeten beide behandelingen aansluiten bij de motivatie, leerstijl en cognitieve mogelijkheden van de justitiabelen. Hiervoor is maatwerk nodig.

Randvoorwaarden

Om invulling te geven aan het responsiviteitsprincipe zijn er twee randvoorwaarden:

- 🕒 De basismethodiek op de leefgroep wordt aangepast aan de leerstijl en cognitieve mogelijkheden van de doelgroep van de leefgroep (generieke responsiviteit).

- Er wordt maatwerk geleverd bij het bepalen van interventies, therapieën en acties voor de individuele behandeling en leefgroep (specifieke responsiviteit).

Uitvoering randvoorwaarden in de praktijk

Aanpassen basismethodiek

In de JJI's in dit onderzoek is de basismethodiek YOUTURN aangepast aan de kenmerken van de specifieke doelgroep van de leefgroep. De interventies en de bejegening op de leefgroep zijn aangepast aan de leerstijl van de doelgroep. In de JJI met een leefgroep voor justitiabelen met een lvb is YOUTURN aangepast om aan te sluiten bij de cognitieve mogelijkheden en leerstijl van justitiabelen met een LVB (zie 3.1).

De respondenten merken op dat het aanpassen van een basismethodiek gemakkelijk gaat in leefgroepen die meer homogeen van samenstelling zijn met betrekking tot de problematiek en/of leerstijl en cognitieve mogelijkheden. Een divers samengestelde leefgroep wordt door de behandelaars en de groepsbegeleiders soms als een belemmering gezien om goed vorm te geven aan de behandeling op de leefgroep. Als niet alle justitiabelen in een zelfde mate actief kunnen deelnemen aan groepsactiviteiten waarin meer een appél wordt gedaan op de groepsdynamische processen, dan kan dit volgens de respondenten een belemmering zijn voor de inrichting van die activiteiten. Bijvoorbeeld in een leefgroep waar zowel justitiabelen met een psychotische stoornis als justitiabelen met een persoonlijkheidsstoornis verblijven, geven de groepsbegeleiders aan dat de leefgroepbespreking soms moeizaam verloopt. De justitiabelen begrijpen elkaars reacties niet, ze kunnen elkaar daarom niet helpen en minder gezamenlijk oefenen. De sfeer wordt als minder open getypeerd. Dit heeft gevolgen voor de groepsdynamiek en de mate waarin daar gebruik van kan worden gemaakt.

In sommige casussen is duidelijk dat de aard en ernst van de problematiek van justitiabelen een contra-indicatie is om deel te nemen aan activiteiten waar de groepsdynamiek actief wordt benut. Bij deze justitiabelen heeft het verblijf op de leefgroep eerder een functie om hun dag te structureren en te observeren.

De rol van de leefgroep is om stabilisatie, resocialisatie en harmonisatie te realiseren. Het werken aan behandeldoelen op de leefgroep gebeurt individueel. Groepssituaties worden gebruikt voor observatie en in individuele (mentor)gesprekken kan een koppeling worden gemaakt met de individuele behandeldoelen van een justitiabele. (Bron: beschrijving combinatie bronnen Instelling FZ)

Maatwerk

In alle instellingen was zichtbaar dat maatwerk voorop stond. Ook in de instellingen met een aan de doelgroep aangepaste methodiek wordt gedifferentieerd tussen de justitiabelen op de leefgroep. Hoe aan het maatwerk vorm wordt gegeven verschilt per instelling en per justitiabele.

In individuele behandelingen worden in de praktijk niet voor alle justitiabelen dezelfde interventies en acties ingezet. Deze zijn afhankelijk van de dynamische criminogene factoren, de behandeldoelen en de fase van de behandeling. In sommige instellingen wordt uitgegaan van het individuele behandelplan en vervolgens gekeken hoe op de leefgroep aan de individuele doelen kan worden gewerkt en welke onderdelen van het verblijf op de leefgroep bijdragen aan de individuele behandeling. Dit is vooral het geval in de forensische instellingen in dit onderzoek. Het gaat dan voornamelijk om het oefenen van vaardigheden. Als het behandeldoel van een justitiabele bijvoorbeeld is dat hij meer verantwoordelijkheid moet leren nemen, dan krijgt hij de verantwoordelijkheid voor het koken van een maaltijd voor de leefgroep.

In andere instellingen krijgt het maatwerk meer vorm door te kijken of de groepsactiviteiten en regels op de leefgroep moeten worden aangepast voor de individuele justitiabele. In de praktijk zien we dat per justitiabele aanpassingen worden gedaan op algemene regels die gelden voor de leefgroep en uitzonderingen worden gemaakt op de mate waarin de justitiabelen deelnemen aan de vaste gemeenschappelijke momenten op de leefgroep. Deze aanpassingen en uitzonderingen zijn afhankelijk van de problematiek van de justitiabele en de behandeldoelen. Deze aanpassingen vragen om een goede informatieoverdracht tussen de regiebehandelaar en de groepsbegeleiders (zie 4.5).

Uit de analyse van casussen en instellingen leiden we verder af dat om aan het responsiviteitsprincipe te kunnen voldoen het nodig is dat alle groepsbegeleiders zicht hebben op de individuele behandeldoelen van justitiabelen (zie ook 4.5). Een regiebehandelaar noemt het volgende voorbeeld:

‘De regel op de leefgroep is dat je niet wegloopt bij gezamenlijke activiteiten. Als justitiabelen weglopen uit een activiteit worden zij er door de groepsbegeleider weer bij gehaald. Als een justitiabele in de agressieregulatie echter leert om uit een situatie weg te stappen als hij voelt dat de spanning oploopt en de groepsbegeleiding is daar niet goed van op de hoogte, dan zullen zij dus de algemene regel toepassen. Voor deze justitiabele werkt de bejegening op de groep dan tegengesteld aan wat hij in de individuele therapie leert.’ (Bron: interview behandelaar FZ)

Daarnaast stellen we vast dat ook de bejegening tussen de justitiabelen op de leefgroep kan verschillen. Tijdens de observaties in de instellingen zagen we dat de wijze waarop justitiabelen benaderd en bejegend worden verschilt en afhangt van de motivatie en leerstijl van de justitiabelen.

Uitwerking van het responsiviteitsbeginsel in de praktijk

Als aan de randvoorwaarden voor het responsiviteitsprincipe in de praktijk is voldaan, stellen we in de praktijk vast dat het responsiviteitsprincipe bijdraagt aan de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. We stellen vast dat in de instellingen waar de basismethodiek wordt aangepast aan de leerstijl en cognitieve mogelijkheden van de doelgroep justitiabelen, en dit is vastgelegd in een werkinstructie of aan bod, in methodiekbesprekingen of supervisie, de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep dan beter op elkaar aansluiten. Er is meer afstemming. Dit zien we vooral in de JJI's in het verdiepingsonderzoek. Daarnaast stellen we vast dat in de casussen waar maatwerk wordt geleverd in het bepalen van interventies, therapieën en acties, zowel in de individuele behandeling als op de

leefgroep, de behandeling meer aansluit bij de leerstijl en motivatie van de justitiabelen. Er vindt dan meer afstemming plaats tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Dit was zowel in de JJI's als in de forensische zorginstellingen zichtbaar.

4.5 Goede informatieoverdracht

Goede informatieoverdracht in theorie

Voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep is goede informatieoverdracht tussen de behandelaars en de groepsbegeleiders nodig.

Randvoorwaarden

Voor het realiseren van goede informatieoverdracht moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- 🕒 Interdisciplinaire informatie overdracht
- 🕒 Stelselmatige overdracht
- 🕒 Rol en verantwoordelijkheid van de verschillende professionals en justitiabelen in de overdracht is duidelijk
- 🕒 Informatieoverdracht leidt tot acties die worden opgevolgd.

Uitwerking randvoorwaarden in de praktijk

Geplande interdisciplinaire overdracht

Op basis van het verdiepingsonderzoek bleek het nodig onderscheid te maken tussen geplande en ongeplande interdisciplinaire informatie-overdracht om een goede relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep mogelijk te maken.

In alle instellingen vindt veel **geplande en stelselmatige interdisciplinaire overdracht** plaats (zie 3.5). De professionals in de instellingen benoemen dit als een voorwaarde voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. In alle instellingen zijn er periodiek vaste overlegmomenten waarin de justitiabelen worden besproken, en de behandeldoelen en de behandeling worden geëvalueerd en uitgezet. Uit de analyse blijkt dat deze overleggen in de praktijk vooral werkzaam zijn om de grote lijnen van de behandeling uit te zetten en te bewaken. Dit is het geval in de JJI's en de forensische zorginstellingen.

In deze geplande overlegmomenten zien we wel verschillen in de mate waarin ook externe behandelaren en therapeuten (van buiten de instelling) deelnemen aan deze overleggen. Niet in alle instellingen worden overigens externe professionals ingezet.

Volgens de respondenten doen zich in de interne geplande disciplinaire overleggen knelpunten voor. Sommigen geven aan dat interdisciplinaire overleggen tijdsintensief zijn en niet altijd passen in de roosters van de verschillende disciplines, waardoor het voorkomt dat behandelaars van specifieke therapieën,

groepsbegeleiders of andere disciplines (bijvoorbeeld professionals van de dagbesteding) niet aanwezig kunnen zijn bij de overleggen. De mate waarin dit voorkomt in de praktijk verschilt tussen instellingen en is mede afhankelijk van factoren zoals ziekte en personeelsverloop. Bij afwezigheid van relevante partners tijdens een interdisciplinair overleg wordt niet altijd de volledige informatie overgedragen en wordt niet altijd de goede koppeling gemaakt met de individuele behandeldoelen van de justitiabelen.

Knelpunten in de afstemming doen zich voor door afwezigheid van de regiebehandelaar en groepsbegeleiders (bijvoorbeeld door ziekte of vakantie), wisselende diensten van groepsbegeleiders (onregelmatige werktijden en dagen), een tekort aan psychiaters en therapeuten en een hoge werkdruk (hierdoor vindt soms minder afstemming plaats of is de opvolging minder). (Bron: interview FZ)

Ongeplande informatieoverdracht

Uit de analyse van de casussen blijkt dat **ongeplande stelselmatige informatieoverdracht** (mondeling en schriftelijk) het middel is waarmee de behandeling op de leefgroep en de individuele behandeling in de dagelijkse praktijk wordt afgestemd. Met 'ongepland' wordt bedoeld dat informatie wordt uitgewisseld over wat zich dagelijks voordoet op de leefgroep. Het werkzame mechanisme in de praktijk is niet de overdracht van informatie – dat is de randvoorwaarde – maar of de informatie *gekoppeld wordt* aan de behandeldoelen van de justitiabele, of dit *resulteert in concrete acties* voor op de leefgroep en/of de individuele behandeling, en of dit vervolgens ook *wordt teruggekoppeld*. We hebben tijdens de observaties op de leefgroepen gezien dat groepsbegeleiders gedrag observeren tijdens de gezamenlijke activiteiten op de leefgroep. Deze observaties worden gedeeld met het team (mondeling en/of in de dagrapportages) en de regiebehandelaar. Doordat deze informatie gedeeld wordt, kan de mentor of de regiebehandelaar in een gesprek terugkomen op die observaties. In interviews met de justitiabelen en groepsbegeleiders zijn ook dergelijke voorbeelden genoemd. Een randvoorwaarde is dat het hele behandelteam op de hoogte is van de behandeldoelen van de justitiabelen op de leefgroep (zie verder 4.6).

Uit de analyse van de casussen blijkt dat een aantal aspecten invloed hebben op de mate waarin en de wijze waarop ongeplande informatieoverdracht plaatsvindt.

Een eerste aspect is de mate waarin **disciplines direct contact hebben op de leefgroep**. De ongeplande overdracht in de drie JJI's wordt beter gefaciliteerd dan in de forensische zorginstellingen voor volwassenen omdat de disciplines meer op de leefgroep aanwezig zijn. In JJI's zorgt ook het terugbrengen en ophalen van justitiabelen voor 'natuurlijke' overdrachtsmomenten met alle interne disciplines. Dit ontbreekt in de forensische zorginstellingen omdat justitiabelen er zelfstandig naar therapieën gaan en er geen 'natuurlijk' overdrachtsmoment is. In forensische zorginstellingen bestaat ongeplande overdracht vooral uit mails, telefoon of notificatie in het dossier van justitiabelen. Of er ook face-to-face overdracht plaatsvindt is afhankelijk van de nabijheid van (bijvoorbeeld) de therapielocaties of de dagbesteding en de mate waarin de regiebehandelaar op de leefgroep is. In sommige instellingen vinden interventies plaats op de leefgroep

en/of hadden groepsbegeleiders een rol als co-trainer. Hierdoor vindt gemakkelijker informatieoverdracht plaats over de behandeling tussen de therapeuten en de groepsbegeleiders.

Zowel in de JJI's als in de forensische zorg speelt de mentor een centrale rol bij de informatieoverdracht tussen disciplines en dus in de afstemming tussen de individuele behandeling en behandeling op de leefgroep. Met de regiebehandelaar is frequent contact, zowel mondeling op de leefgroep als via de mail.

Er is met name veel afstemming tussen de mentor en de regiebehandelaar van een justitiabele. De afstemming gaat bijvoorbeeld over de voortgang van de behandeling, dat behandelingen elkaar niet schuren, hoe een justitiabele erbij zit en waar nadrukkelijk op geobserveerd/gerapporteerd wordt. (Bron: interview FZ)

Ten tweede stelden we vast tijdens de observaties dat wanneer **eenzelfde methodiek** of techniek wordt gebruikt door behandelaars en groepsbegeleiders er gemakkelijker ongeplande overdracht en afstemming plaatsvindt. Beide professionals spreken dan dezelfde taal (zie ook 4.7).

Een derde aspect is de **situering en de toegankelijkheid of 'openheid' van de teamkamer** en de **mate waarin de groepsbegeleiding zichtbaar is en daadwerkelijk aanwezig is** op de leefgroep. In één instelling zijn groepsbegeleiders bijvoorbeeld bijna continu op de groep waardoor zij voortdurend kunnen observeren en daardoor verbanden kunnen leggen met de individuele behandeldoelen. Als de groepsbegeleiding meer aanwezig is op de leefgroep, stellen we vast dat meer geobserveerd wordt en ook tussen de groepsbegeleiders onderling meer informatie wordt uitgewisseld. Dit was zichtbaar tijdens de observaties en kwam ook aanbod in de interviews met justitiabelen en professionals.

Een vierde aspect is de mate waarin de **justitiabele informatie deelt en toestemming geeft voor het delen van informatie**. Ook de justitiabele heeft een rol in de werkzaamheid van een goede ongeplande informatieoverdracht. In instellingen waar de leefgroep een actievere rol speelt in de behandeling, zijn meer informatieoverdrachtmomenten op de groep aanwezig, waarbij **ook de justitiabelen een duidelijke rol** spelen. Justitiabelen vertellen over hun behandeldoelen en vragen en geven feedback aan elkaar, bijvoorbeeld tijdens de dagafsluiting of een leefgroepbespreking. Daarnaast is in enkele casussen benoemd dat de justitiabelen geen toestemming gaven of geven aan therapeuten om informatie te delen met groepsbegeleiders over wat zich in de individuele behandeling afspeelt. De motivatie van de justitiabelen en de aard van de problematiek spelen hierbij een rol. Deze toestemming verandert als een justitiabele langer in behandeling is, als zijn/haar motivatie verandert en/of als hij/zij een vertrouwensband heeft opgebouwd met de mentor.

Niet in alle instellingen – en dit is meer het geval in de forensische instellingen in dit onderzoek – is er sprake van stelselmatig contact tussen verschillende disciplines. In sommige instellingen vinden groepsbegeleiders en (vak)therapeuten elkaar alleen in een formele setting. Groepsbegeleiders benoemen dat ze dit wel belangrijk vinden.

'Mocht er iets zijn wat spanning heeft opgeleverd [tijdens de therapie] dan is het wel handig voor de groepsbegeleider om te weten dat die spanningen er zijn. Ik hoef de inhoud niet te weten, maar wil wel weten dat die justitiabele gespannen terugkomt. Ik hoef niet periodiek met de therapeut om tafel (...) maar voor specifieke punten is het goed elkaar daarop te wijzen. Dit gebeurt dus niet in de praktijk. Alleen tijdens formele besprekingen of rapportages.' (Bron: mentor FZ)

Meerdere respondenten zijn van mening dat de informatieoverdracht het **hele team** moet bereiken en niet alleen de groepsbegeleider van dienst of de mentor. De mentor speelt een belangrijke rol bij de (mondelinge en schriftelijke) overdracht van informatie naar het team. Alle geïnterviewde professionals geven aan dat de lijntjes binnen het team kort zijn en dat het contact tussen groepsbegeleiders en regiebehandelaars laagdrempelig plaatsvindt. Tijdens sommige observaties bleek inderdaad dat alle groepsbegeleiders in de praktijk goed op de hoogte waren en dat er terugkoppeling had plaatsgevonden.

Tot slot stelden we vast dat ongeplande informatieoverdracht met externe professionals minder gebeurt dan met interne professionals. Niet in alle instellingen en bij alle casussen zijn externe professionals betrokken, maar als dat het geval is zien we duidelijke verschillen. In één instelling is de toegang tot de leefgroep voor externe professionals laagdrempelig. Net als bij de informatieoverdracht met interne professionals bevordert dit de ongeplande overdracht.

Uitwerking van goede informatieoverdracht in de praktijk

Als aan de randvoorwaarden voor goede informatieoverdracht is voldaan zien we in de praktijk dat goede informatieoverdracht bijdraagt aan de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. In de praktijk speelt stelselmatig geplande informatieoverdracht een andere rol dan ongeplande informatieoverdracht over de dagelijkse zaken.

In alle casussen (in de JJI's en de forensische instellingen) was er sprake van structureel geplande interdisciplinaire overdracht. In de interviews hoorde we dat als in die overleggen de individuele behandeldoelen aan de orde komen, er op hoofdlijnen meer afstemming plaatsvindt tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. De afstemming in de geplande overleggen is volgens de respondenten nodig om de hoofdlijnen van de behandeling op elkaar af te stemmen.

In de praktijk zagen we dat de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep vooral plaatsvindt in de ongeplande stelselmatige overdracht tussen de betrokken disciplines bij de individuele behandeling en bij de behandeling op de leefgroep. In die casussen waarin er stelselmatig ongepland informatie wordt overgedragen over concreet gedrag en situaties op de leefgroep en in de individuele behandeling vindt meer afstemming plaats, vooral als daarbij ook de verbinding wordt gemaakt met de individuele behandeldoelen. In de praktijk zagen we dat er dan ook in de individuele behandeling meer gebruik wordt gemaakt van observaties op de leefgroep. Omdat in de JJI's meer wordt voldaan aan de randvoorwaarden vindt er ook meer goede ongeplande informatieoverdracht plaats en wordt dus meer uitwerking gegeven aan dit werkzame element. Ongeplande informatieoverdracht tussen

groepsbegeleiders en externe professionals is in zowel de JJI's als de forensische zorginstellingen waar externe professionals worden ingezet een knelpunt. De mate waarin dit plaatsvindt is afhankelijk van de mate waarin die professionals ook op de leefgroep komen.

4.6 Kennis en kunde en kenmerken behandelteam

Kennis en kunde en kenmerken van het behandelteam in theorie

Voor een goede afstemming tussen individuele behandeling en behandeling op de leefgroep is een stabiel team met een gedragen visie en specifieke kennis en kunde nodig.

Randvoorwaarden

Het behandelteam moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

- 🕒 Gedragen visie
- 🕒 Kennis van de professionals op de leefgroep van de individuele behandeldoelen
- 🕒 Samenstelling, stabiliteit en bezetting team
- 🕒 Competenties professionals

Uitwerking randvoorwaarden in de praktijk

Gedragen visie over rol van de leefgroep en verantwoordelijkheden

Een **gedragen visie** binnen het hele behandelteam over de **rol van de leefgroep** is van invloed op de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de groep. Zoals in 4.1. al beschreven blijkt uit de analyse van de casussen blijkt dat in alle JJI's de professionals dezelfde visie hebben op de rol van de leefgroep in de behandeling. Binnen de forensische instellingen is minder sprake van een gedragen visie of staat die niet echt op papier.

In de praktijk blijkt niet alleen een **gedragen visie** over de rol van de leefgroep maar ook over de **verantwoordelijkheden** voor de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep een randvoorwaarde. Dit hebben we daarom toegevoegd. Binnen zowel de JJI's als de forensische instellingen voor volwassenen in het onderzoek zijn de verantwoordelijkheden voor de individuele behandeling helder en goed belegd. Behandeldoelen worden in alle casussen opgesteld door het hele behandelteam samen met de justitiabelen. We zien wel verschillen in de mate waarin de justitiabelen het beeld over de behandeldoelen delen met het behandelteam. De regiebehandelaars zijn verantwoordelijk voor de inhoud en de lijn van de behandeling en het monitoren daarvan. De groepsbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de behandeling op de leefgroep. Mentoren spelen een cruciale rol bij de vertaling van de behandeldoelen naar concrete activiteiten op de leefgroep, de terugkoppeling van observaties naar de individuele therapeuten en behandelaren en het werken aan de individuele behandeldoelen op de groep. Dit betekent niet dat dit in alle casussen goed gaat. Het is de bedoeling dat de mentoren de schakel zijn in de goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Zij leveren informatie voor het

behandelplan op de leefgroep en zijn verantwoordelijk voor het opstellen van dat deelplan. Of dit in de praktijk altijd goed gaat, verschilt. Voor een goede afstemming is het echter niet alleen nodig dat de mentor goed op de hoogte is, maar dat het hele team van groepsbegeleiders goed op de hoogte is van de behandeldoelen van alle justitiabelen op de leefgroep, en dat acties worden uitgezet en teruggekoppeld. Een vertrouwensband tussen de mentor en de justitiabele – een cruciaal kenmerk van de werkaliantie – wordt als een belangrijke voorwaarde voor de goede afstemming gezien door de professionals. In de praktijk zagen we in casussen waar justitiabelen benoemen een goede band te hebben met de mentor of groepsbegeleiding dat er ook meer afstemming plaats vond. Personeelwisselingen werden genoemd als een bedreiging voor het opbouwen van die vertrouwensband.

Niet in alle instellingen worden externe therapeuten ingezet. In de instellingen waar dit wel het geval is verloopt de afstemming met externe therapeuten (van buiten de instelling) soms moeizaam. Er vindt minder stelselmatige informatieoverdracht plaats omdat er geen rechtstreeks contact is tussen de therapeuten en de leefgroep. De regie en de verantwoordelijkheden voor de behandeling tussen de interne en externe behandelaars zijn niet altijd duidelijk en therapeuten willen soms vanwege privacy overwegingen en/of omdat de justitiabelen geen toestemming geven geen informatie delen.

Uit de analyses van de casussen blijkt dat ook justitiabelen zelf een verantwoordelijkheid hebben in de afstemming van de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Of bijvoorbeeld onderwerpen uit de individuele behandeling aan de orde komen in mentorgesprekken is niet alleen de verantwoordelijkheid van de mentor. Dit speelt meer in forensische zorginstellingen.

'Paul spreekt wekelijks met zijn mentor en heeft met hem verreweg het meeste contact over zijn behandeling. Zij praten dan over wat er is gebeurd die week, over vroegsignalering, of hij met iemand heeft gesproken over het delict, hoe het gaat op de afdeling en hoe hij functioneert. Hier wordt de relatie gelegd met zijn individuele behandeldoelen.

'Iedere week heb ik mentorgesprek. Ik moet zelf het initiatief nemen daarvoor: dat is ook werken aan mijn assertiviteit. Dan doorlopen we de week. We bespreken de day-to-day-zaken en hoe het gaat.' (Bron: Paul FZ)

Professionals op de leefgroep hebben kennis van de individuele behandeldoelen van justitiabelen

In de praktijk stellen we vast dat om tot een goede afstemming te komen, het nodig is dat alle groepsbegeleiders kennis nodig hebben van de individuele behandeldoelen van de justitiabelen. De regiebehandelaars benoemen dat de groepsbegeleiders kennis nodig hebben van wat er speelt rondom alle justitiabelen op de leefgroep (waaronder behandeldoelen en risicogedrag) en ze moeten dit kunnen koppelen aan (risico)gedrag en de dynamiek van de leefgroep. De mate waarin dit het geval is verschilt per groepsbegeleider stellen we vast in de casussen. De groepsbegeleiders hebben volgens de respondenten als taak justitiabelen op de leefgroep te observeren. Om de observaties te kunnen koppelen aan de individuele behandeldoelen, is het nodig om die te kennen. Groepsbegeleiders zijn dan ook beter in staat

om oefenmomenten te begeleiden en een terugkoppeling te geven aan andere groepsbegeleiders en meer specifiek de mentor.

Bart vertelt tijdens de dagafsluiting: 'Tijdens het boodschappen morste een persoon koffie over mij heen. Ik sprak de persoon hier vriendelijk op aan dat ik dit niet fijn vond. Hij reageerde hier niet vriendelijk op terug en schold mij uit. Ik gaf nogmaals aan dat ik dat niet fijn vond maar hij bleef doorgaan. Toen werd ik ook boos.' De dienstdoende groepsbegeleiders gingen hier niet verder op in tijdens de dagafsluiting, maar rapporteerden het in de dagrapportage. De mentor las het later en de justitiabele vertelde het ook zelf aan de mentor. (Bron: observaties FZ)

Zoals eerder benoemd spelen factoren zoals personeelsverloop en ziekteverzuim hierbij een rol. Enkele respondenten spreken in het interview ook hun twijfel uit of alle groepsbegeleiders duidelijk de doelen van alle justitiabelen helder voor ogen hebben.

(Theoretische) kennis van de doelgroep en de behandeling

In de interviews wordt door zowel de regiebehandelaars als de groepsbegeleiders benoemd dat groepsbegeleiders niet alleen kennis van de behandeldoelen nodig hebben maar ook (theoretische) kennis van de doelgroep en de behandeling. We hebben in dit onderzoek niet getoetst of groepsbegeleiders die kennis hebben. De betrokken professionals moeten volgens de regiebehandelaars aan de eisen van de competentieprofielen voor hun functie voldoen en krijgen ook intern scholing bij indienstreding. Volgens de respondenten moeten de groepsbegeleiders niet alleen (basis)kennis hebben van de methodieken die worden gebruikt in individuele behandelingen maar deze ook kunnen toepassen op de leefgroep. Zoals in hoofdstuk 3 beschreven krijgen de groepsbegeleiders in JIJ's scholing in de methodieken en zijn die onderwerp van supervisie en coaching door de regiebehandelaar. In de forensische zorginstellingen zagen we dit minder systematisch. Er zijn wel methodiekbesprekingen, maar er is op basis van het onderzoek onvoldoende zicht op de mate waarin die worden ingezet voor het toepassen van methodieken uit de individuele behandelingen op de leefgroep.

Vaktechnische vaardigheden voor afstemming individuele behandeling en behandeling op de leefgroep

Naast (theoretische) kennis van de doelgroep zijn in de interviews verschillende vaktechnische vaardigheden bij groepsbegeleiders benoemd die nodig zijn om de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep goed af te stemmen. Deze vaardigheden zijn ook onderdeel van de competentieprofielen. Voorbeelden die genoemd worden, zijn zelfstandig kunnen optreden, richting kunnen geven en professioneel handelen. Deze competenties zorgen er volgens de respondenten voor dat de justitiabelen gepast bejegend worden en zich gezien en gehoord voelen door de behandelaars, mentoren en ander personeel. Deze competenties zijn basisvaardigheden om goed te functioneren als groepsbegeleider en vormen dus de basis voor het werken op de groep. In dit onderzoek zijn we niet nagegaan of de groepsbegeleiders deze competenties daadwerkelijk hebben.

In aanvulling op bovenstaande basisvaardigheden komen uit de interviews de volgende competenties naar voren die nodig zijn voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de groep:

- 🕒 De groepsbegeleider past zijn/haar bejegening aan zowel aan de groep als aan de individuele justitiabelen op de groep.
- 🕒 De groepsbegeleider stemt continu actief af tussen de individuele behandeldoelen en de dynamiek en doelen op de groep.
- 🕒 Daarnaast fungeren groepsbegeleiders als rolmodel. Dit is nadrukkelijker het geval in de JJI's waar het pedagogische karakter van de leefgroep voorop staat.

Naast de genoemde competenties zijn er voor een goede relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de groep competenties vereist die je niet in een opleiding leert. Deze zijn zowel persoonlijke eigenschappen als competenties met een hoog *learning-on-the-job*-gehalte.

'Als mentor moet je betrokkenheid en menselijkheid tonen. Je kunt een band aangaan waarin je ook deelt over jouw privéleven. Zij zijn hun autonomie volledig verloren. Als je dan zelf niks deelt, dan is dat verkeerd. Ik treed niet in details over mensen of plekken, maar kan bijvoorbeeld zeggen 'ik heb gisteren dit en dit gegeten en dat was erg lekker, hier is het recept!' Justitiabelen hebben daar respect voor.' (Bron: interview mentor Paul, FZ)

Tot slot komt uit de interviews met zowel justitiabelen als groepsbegeleiders naar voren dat voor de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep een goede vertrouwensband met de mentor en de behandelaar van belang is. Als de mentor een goed contact en vertrouwensband opbouwt met de justitiabele, kan gemakkelijker worden afgestemd.

Knelpunten met betrekking tot samenstelling en stabiliteit van het behandelteam

In de praktijk stelden we een aantal knelpunten vast met betrekking tot de samenstelling en stabiliteit van het behandelteam die gevolgen hebben voor de kennis en kunde van het behandelteam en de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep.

Meerdere respondenten – zowel in de inventariserende fase als in het verdiepingsonderzoek – merken op dat er veel verloop is van personeel in de instelling. Dit geeft onrust in teams en zorgt voor instabiliteit. Dit heeft volgens de respondenten een negatieve invloed op de mate waarin en hoe op de leefgroep aan de individuele behandeldoelen van de justitiabelen kan worden gewerkt. Nieuw personeel moet eerst worden ingewerkt. Bij personeelsuitval worden in sommige instellingen vaste invalkrachten of uitzendkrachten ingezet. Uitzendkrachten zijn niet of onvoldoende bekend met de problematiek en de behandeldoelen van de individuele justitiabelen. Dit geldt ook voor vaste invalkrachten maar in mindere mate. De werkdruk bij de ervaren professionals neemt in bij de inzet van inval- of uitzendkrachten toe. Dit betekent volgens de geïnterviewde groepsbegeleiders en regiebehandelaars dat er dan onvoldoende aandacht is voor de individuele behandeldoelen op de leefgroepen. Justitiabelen worden minder gestimuleerd om op de

leefgroep aanwezig te zijn en het wordt meer toegestaan dat zij zich terugtrekken.¹⁷ Dit was ook zichtbaar tijdens observaties in een instelling. De groepsbegeleiders waren tijdens gezamenlijke activiteiten op de leefgroep bezig met het informeren van de invalkrachten en minder met de justitiabelen. De mate waarin invalkrachten op de hoogte zijn verschilt. Zo wordt in een instelling met vaste invalkrachten gewerkt die ook bekend en opgeleid zijn in de methodiek op de leefgroep. Op die leefgroep is het verschil in kennis over de justitiabelen minder zichtbaar tijdens de observaties.

Veel personeelsverloop is ook een risico voor de borging van kennis en toepassing van de methodiek van de instelling. Het duurt een tijd alvorens nieuw personeel zich de methodiek van de instelling heeft eigen gemaakt.

Veel personeelsswisselingen of -uitval vormen een bedreiging voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Enerzijds wordt minder informatie uitgewisseld en/of wordt bij het uitwisselen van informatie minder de verbinding gemaakt met individuele behandeldoelen van justitiabelen. Anderzijds worden justitiabelen dan minder gestimuleerd om actief deel te nemen aan de gezamenlijke activiteiten op de leefgroep, vinden minder observaties plaats die input leveren voor de individuele behandeling en er wordt minder geoefend.

Uitwerking kennis en kunde behandelteam in de praktijk

Als overziend constateren we dat om uitwerking te geven aan een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep in de praktijk sprake moet zijn van een gedreven behandelteam met een zelfde visie op de rol van de leefgroep, met weinig personeelsswisseling waarin de groepsbegeleiders en behandelaars over de juiste competenties beschikken zodat ze zowel op individueel als groepsniveau de justitiabelen weten te bereiken.

In die casussen waar er sprake is van een gedragen visie op de rol van de leefgroep in de individuele behandeling wordt op de leefgroep op een meer vergelijkbare manier gewerkt aan de individuele behandeling en vindt dus meer afstemming plaats tussen de individuele behandeling en behandeling op de leefgroep.

In de casussen waar groepsbegeleiders goed op de hoogte zijn van individuele behandeldoelen van justitiabelen zagen we dat zij beter in staat zijn om observaties te doen en oefenmomenten te begeleiden en terugkoppeling te geven aan collega's en de regiebehandelaar. In die gevallen is de behandeling op de leefgroep meer afgestemd op de individuele behandeling. Groepsbegeleiders die in staat zijn om de behandeldoelen te vertalen naar concrete activiteiten voor op de leefgroep en die (theoretische) kennis hebben over de individuele behandeling van de justitiabelen, geven in de praktijk meer voorbeelden hoe zij in de begeleiding van de justitiabelen op de leefgroep, werken aan hun individuele behandeldoelen. Dit draagt er aan bij dat de behandeling op de leefgroep meer wordt afgestemd met de individuele behandeling.

¹⁷ In de forensische zorg kunnen justitiabelen vrij op hun kamer terecht. Dit is in de JJI's niet het geval. Justitiabelen kunnen/zitten alleen op vaste tijden op hun kamer.

Zowel de justitiabelen als de groepsbegeleiders benoemen dat een vertrouwensband tussen mentor en justitiabelen nodig is opdat er goede informatie-uitwisseling plaatsvindt over de justitiabelen. Als die band er is, benoemen de justitiabelen dat ze meer bereid zijn om zelf informatie te geven over de inhoud van de individuele behandeling. Als dit het geval is zien we in die casussen dat er meer afstemming plaatsvindt tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep.

In de praktijk zagen we een aantal knelpunten om goed uitwerking aan dit werkzame element te geven. Niet in alle instellingen is er genoeg tijd om goed te investeren in de scholing en supervisie van de vereiste competenties van de groepsbegeleiders, zo blijkt uit de interviews. Dit is vaker genoemd in de forensische instellingen dan in de JJI's. Ook kampen meerdere instellingen met personeelwisselingen en personeelstekort. Zij zijn dan genoodzaakt om te werken met (vaste) invalkrachten. Deze invalkrachten mogen niet dezelfde verantwoordelijkheden dragen als vaste krachten, waardoor de kwaliteit binnen de teams niet altijd op niveau gebracht kan worden volgens de teamleiders en regiebehandelaars. Dit speelt nog sterker als er met uitzendkrachten wordt gewerkt en niet met vaste invalkrachten. Bij veel wisselingen in teams verdwijnt het collectief geheugen en de kennis. Het duurt volgens de respondenten een tijd voor nieuw personeel is ingewerkt en goede kennis heeft van de methodiek, problematiek en de behandeldoelen. Veel wisselingen in een team hebben volgens de geïnterviewde professionals en justitiabelen ook consequenties voor het realiseren van consistentie in de bejegening van justitiabelen op de groep.

Tot slot benoemen enkele respondenten dat consistentie in bejegening niet altijd te realiseren is. Dit heeft volgens hen te maken met wisselende competenties van de medewerkers, wisselingen in het team (uitval), geen goede overdracht van informatie aan alle groepsbegeleiders, tijdgebrek en onregelmatige werkroosters. In de analyse van de casussen zagen we dat deze aspecten nog meer een rol spelen bij het betrekken van 'externe'¹⁸ partijen (onderwijs, arbeid, therapeuten).

Omdat in de forensische zorginstellingen in dit onderzoek minder standaard aan de randvoorwaarden voor dit werkzame element is voldaan dan in de JJI's zien we dat er in de praktijk dus ook minder standaard uitwerking wordt gegeven aan dit werkzame element.

4.7 Transfer en generalisatie

Transfer en generalisatie in theorie

Voor een effectieve behandeling is het nodig dat aan transfer en generalisatie wordt gewerkt. Door een goede afstemming wordt transfer en generalisatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep gerealiseerd. In de behandeling van justitiabelen is het van belang dat ze vaardigheden en

¹⁸ Met extern wordt hier bedoeld professionals die niet op de leefgroep werkzaam zijn.

gedrag in andere situaties leren toepassen met het oog op resocialisatie en terugkeer naar de maatschappij. Transfer en generalisatie zijn dus het gevolg van een goede afstemming. Het gaat in dit onderzoek om transfer en generalisatie van de individuele behandeling naar de behandeling op de leefgroep en (nog) niet altijd naar het dagelijks leven in de samenleving. Niet alle justitiabelen in dit onderzoek had een verlofregeling. De focus ligt vooral op de transfer en generalisatie naar situaties op de leefgroep en als voorbereiding op transfer en generalisatie naar het dagelijks leven in de maatschappij.

Randvoorwaarden

Voor transfer en generalisatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep moet aan de volgende randvoorwaarden worden voldaan:

- ② Samenhang tussen de behandeling op de leefgroep en de individuele behandeling
- ② Oefenen van geleerde vaardigheden op de leefgroep
- ② Individuele behandeling gebaseerd op ervaring op de leefgroep.

Uitwerking randvoorwaarden in de praktijk

Samenhang in de behandeling

Voor het realiseren van transfer en generalisatie is samenhang tussen de behandeling op de leefgroep en de individuele behandeling een randvoorwaarde. In de praktijk blijkt dat volgens de respondenten het hiervoor nodig is dat er duidelijkheid is over de regie van en verantwoordelijkheid voor de behandeling. Deze randvoorwaarde hebben we daarom toegevoegd aan het schema. In alle instellingen in het onderzoek is er duidelijkheid tussen de mentor en de regiebehandelaar over regie en verantwoordelijkheid. In enkele casussen met externe therapeuten is echter door de mentor en/of de regiebehandelaar benoemd dat er geen duidelijkheid is over wie de regie heeft. De externe behandelaren vinden soms dat zij de regie hebben op de behandeling terwijl de interne (regie)behandelaren vinden dat zij de regie hebben. De samenhang in de behandeling wordt daardoor bemoeilijkt, als ook de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Dit heeft dan volgens de respondenten weer gevolgen voor transfer en generalisatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep.

Uit de analyses van de casussen blijkt dat samenhang in de behandeling eerder plaatsvindt als de groepsbegeleiders op de leefgroep en de individuele behandelaars/therapeuten gebruik maken van **hetzelfde methodiekmodel en dezelfde technieken**. In de instellingen/casussen waar dit het geval is zien we tijdens de observaties in de praktijk dat inderdaad dezelfde technieken worden toegepast en in die gevallen noemen justitiabelen en mentoren ook dezelfde voorbeelden om te illustreren dat ze in de individuele behandeling en op de leefgroep aan hetzelfde werken.

Alle JJI's in het onderzoek werken met de basismethodiek YOUTURN. YOUTURN is een gemene deler in taal en technieken. Daarnaast zijn alle onderzochte JJI's actief met implementatie van principes uit de schematherapie door alle disciplines. Andere voorbeelden waarin de samenhang zichtbaar is liggen op het gebied van het aanleren van vaardigheden. Vaardigheden die in therapieën worden aangeleerd worden dan

op dezelfde manier geoefend op de groep, en observaties op de groep zijn input voor de individuele therapieën. Dit vraagt om goede informatieoverdracht tussen de behandelaar en de groepsbegeleiders en/of een goede interne opleiding van groepsbegeleiders (zie ook 4.6). Een voorbeeld van deze informatieoverdracht is als volgt:

‘Daan oefent op de leefgroep en tijdens verloven met zijn angstpiramide. Hij moet leren zijn negatieve gevoelens te verdragen. Hij oefent dit door situaties op te zoeken waarvoor hij bang is. Hij bespreekt met zijn mentor de situaties en hoe hij dat moet doen met behulp van zijn angstpiramide. Daan heeft die met zijn regiebehandelaar opgesteld. Het doel van deze angstpiramide is om stapsgewijs in moeilijkheidsgraad situaties die Daan liever vermijdt actief op te zoeken, bijvoorbeeld een gesprek met een onbekend persoon aangaan. Ook stimuleren de groepsbegeleiders Daan om zijn gedachten te checken om denkfouten (zoals zwart/ wit denken) te voorkomen.’ (Bron: casus Daan JJI)

Ook in de forensische instellingen waar geen basismethodiek is met dezelfde taal, worden vaardigheden geoefend op de leefgroep. Om dit op dezelfde manier te doen is het dan wel nodig dat de groepsbegeleiders bekend zijn met de theoretische achtergrond en de principes uit de individuele behandeling, zodat ze die op dezelfde wijze toepassen op de leefgroep. In een forensische zorginstelling wordt op de leefgroep een sociale vaardigheidstraining gegeven. Tijdens deze training krijgen justitiabelen opdrachten mee voor op de leefgroep. Deze opdrachten worden via de co-trainer of de mail doorgegeven aan de mentor. Hij/zij komt in de mentorgesprekken op die opdrachten terug.

Sinds kort is gestart met een sociale vaardigheidstraining (SVT) op de leefgroep. Ongeveer vier tot zes justitiabelen nemen deel aan de wekelijkse SVT. De hoofdtrainer van SVT is een cognitief gedragstherapeut. Een vaste groepsbegeleider is co-trainer. De groepsbegeleider is co-trainer om een brug te slaan tussen de training en het dagelijks leven (de praktijk) op de leefgroep. De co-trainer stuurt wekelijks een mail met de doelen en oefeningen van een justitiabele naar zijn mentor (en ook aan andere groepsbegeleiders die nauw betrokken zijn bij de justitiabele). In de mail vraagt de co-trainer specifieke aandachtspunten voor op de leefgroep en/of waarin de groepsbegeleiders de justitiabele moeten stimuleren. Terugkoppeling hierop ontvangt de co-trainer via de mail, leest ze in het dossier of hoort ze mondeling van de mentor. Van de justitiabele zelf krijgt de co-trainer op de leefgroep of tijdens de training ook vaak een terugkoppeling. De punten zijn ook onderwerp van gesprek in mentorgesprekken. (Bron: FZ)

Een belangrijke randvoorwaarde voor het goed toepassen van dezelfde methodiek of technieken is volgens de respondenten dat er interne opleiding plaatsvindt van de groepsbegeleiders en/of dat er intervisie of supervisie plaatsvindt. Zo krijgen de groepsbegeleiders in de JJI's een basisopleiding YOUTURN. Voor het gebruik van de principes van schematherapie hebben groepsbegeleiders een training gekregen en vindt supervisie plaats door de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar komt op de leefgroep voor een individueel gesprek met Mo. Na afloop van het gesprek koppelt ze aan de groepsbegeleiders terug waar ze het in hoofdlijnen over had en welke schemagerichte technieken ze toepaste. Ze vertelt dat ze Mo in gedachten terug liet gaan naar het moment waarop zijn verslaving begon. Hij moest vervolgens uit die modus stappen. De regiebehandelaar legde de techniek uit aan de groepsbegeleiders. Later in de week komt de regiebehandelaar hier weer op terug in een teamvergadering. Zij beschrijft de verschillende kanten van Mo en geeft de groepsbegeleiding advies over de bejegening. (Bron: casus FZ)

In forensische instellingen in het onderzoek wordt ook melding gemaakt van het belang van methodiekbesprekingen. Het wordt echter nog niet altijd in de praktijk toegepast. Zo wordt in een instelling genoemd dat hier zowel bij de regiebehandelaar als de groepsbegeleiding behoefte aan is, maar dat het nog moet worden opgestart.

Het mentorgesprek is een belangrijk instrument om de generalisatie en transfer tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep te realiseren blijkt uit de analyse van de casussen.

Oefenen van vaardigheden op de leefgroep

In verschillende casussen zien we dat de leefgroep een belangrijke rol speelt in het **oefenen** van vaardigheden die justitiabelen leren in therapie en het leren omgaan met normen en waarden uit de samenleving. In de praktijk wordt dit gerealiseerd door een duidelijke dagstructuur met mogelijkheden om aan ADL-vaardigheden te werken. In alle instellingen worden ADL-vaardigheden in meer of mindere mate geoefend op de groep. Daarnaast zien we ook geplande en ongeplande oefenmomenten. Bij ongeplande oefenmomenten spelen groepsbegeleiders in op situaties die zich voordoen op de leefgroep en koppelen daar het oefenen van vaardigheden aan.

Betrokkenheid van het systeem

In de praktijk blijkt dat voor transfer en generalisatie daarnaast de **betrokkenheid van het systeem** (het netwerk) van de justitiabele een rol speelt. In de JJI's worden ouders of de thuissituatie actief betrokken bij het opstellen en nakomen van de behandeldoelen. Het gaat hier niet om afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep maar de betrokkenheid van het systeem in beiden. Binnen de JJI's wordt bijvoorbeeld meer gezinsgericht gewerkt. In één JJI wordt Multidisciplinaire Familietherapie (MDFT) ingezet. Daarbij werkt een jongere met een actieve, of aan een te activeren, gezinsband. Er is dan regelmatig contact tussen groepsbegeleiders en de ouders of andere familieleden.

In de forensische zorginstellingen voor volwassenen is ook aandacht voor het netwerk. Een gedeelde basismethodiek ontbreekt hierbij en de manier waarop en mate waarin het netwerk wordt geactiveerd is maatwerk. Een voorbeeld:

'Jeroen is een man van 37 jaar. Hij is opgenomen met een justitiële maatregel vanwege een geweldsmisdrijf. (...) In de praktijk wordt momenteel gewerkt aan het uitbreiden van zijn netwerk door het systeem te evalueren, zijn familie uit te nodigen en weer in beeld te brengen en aan zijn ziektebesef te werken. Jeroen heeft relatieproblemen die op hem drukken.' (Bron: casus Jeroen, FZ)

Voor een goede transfer en generalisatie speelt de mentor een belangrijke rol. Een voorwaarde is dat de mentor een goed contact en vertrouwensband (als onderdeel van de werkaliantie) opbouwt met de justitiabele. Dit vraagt om specifieke competenties van de groepsbegeleiders (zie hoofdstuk 5 bij verbeteropties).

Uitwerking van transfer en generalisatie in de praktijk

Uit de analyse van de casussen blijkt dat als er duidelijkheid is over de regie en verantwoordelijkheid, dan is er meer samenhang tussen de behandeling op de groep en de individuele behandeling, en dan vindt ook meer transfer en generalisatie plaats van de individuele behandeling naar de behandeling op de leefgroep en omgekeerd.

In de casussen waar eenzelfde basismethodiek wordt gebruikt in de individuele behandeling als op de leefgroep, wordt dezelfde taal gesproken en wordt op dezelfde wijze met de justitiabelen gewerkt en vindt meer afstemming plaats. Dit bevordert de transfer tussen de individuele behandeling en de behandeling op de groep.

In de casussen met oefenmomenten (spontaan of gepland) op de leefgroep waarin de groepsbegeleiders de verbinding leggen naar de individuele behandeldoelen of dit doen naar aanleiding van observaties tijdens oefenmomenten in de mentorgesprekken, vindt er meer afstemming plaats, wat de transfer en de generalisatie bevordert.

In de praktijk zagen we dat als er geen goede afstemming is tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep er dus minder transfer en generalisatie plaats vindt. In de praktijk van de forensische zorginstelling werd minder standaard uitwerking gegeven aan de randvoorwaarden voor transfer en generalisatie en/of deden zich meer knelpunten voor. Er wordt in die instellingen dan ook minder standaard uitwerking gegeven aan dit werkzame element.

4.8 Conclusie

In dit hoofdstuk hebben we de visie uit hoofdstuk 2 afgezet tegen de praktijk. We hebben gekeken hoe in de praktijk invulling wordt gegeven aan de rol van de leefgroep en aan de randvoorwaarden en de werkzame elementen voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. We zijn daarbij op zoek gegaan naar voorbeelden van hoe het werkzaam element in de praktijk

werkt. Het is namelijk niet zo dat als aan alle randvoorwaarden is voldaan dat dan automatisch het werkzaam element optreedt. De werkzaamheid zit in de combinatie van de randvoorwaarden. We trekken de volgende conclusies ten aanzien van de onderzoeksvragen over de analyse van visie versus praktijk:

🕒 *Hoe verhoudt de praktijksituatie in de verschillende instellingen zich tot de visie van DJJ en/of de instellingen? Wat zijn de overeenkomsten en verschillen? (praktijk en theorie)*

We concluderen dat er binnen de JJl's een duidelijke visie is op de rol van de leefgroep in de behandeling en dat die ook in de praktijk wordt uitgevoerd. In de forensische zorginstellingen is geen eenduidige visie. Toch benoemen professionals vergelijkbare rollen voor de leefgroep in beide sectoren. De wijze waarop en mate waarin in de praktijk de leefgroep wordt ingezet ten behoeve van de individuele behandeling verschilt in beide type instellingen, afhankelijk van de aard van de problematiek van de justitiabele en de samenstelling van de leefgroep. In de forensische instellingen is men nog meer zoekende naar hoe men in de praktijk invulling kan geven aan de rol van de leefgroep in de behandeling. Op basis van het verdiepend onderzoek concluderen we ook dat het selectie criterium dat we gehanteerd hebben – een positief en veilig leefklimaat – inderdaad volgens de respondenten een belangrijke voorwaarde is voor een goede afstemming tussen individuele behandeling en behandeling op de leefgroep. Pas als er sprake is van een positief leefklimaat is het mogelijk om aan een goede afstemming te werken. Een positief leefklimaat is echter afhankelijk van een positief werkklimaat. Dit laatste kan door het hoge personeelsverloop in de sector in het gedrang komen.

🕒 *Hoe zien de verschillende disciplines de relatie/verhouding tussen de gemeenschappelijke leefgroep en de individuele behandelingen? Hoe zien zij de verantwoordelijkheden binnen het geheel van de behandeling van jongeren en volwassenen? (visies op relatie leefgroep en individueel en verantwoordelijkheden)*

In de praktijk zien we dat de groepsbegeleiders en regiebehandelaars veelal een vergelijkbaar beeld hebben van de rol van de leefgroep in de behandeling en de verantwoordelijkheid van de verschillende disciplines daarbij. Regiebehandelaars zijn verantwoordelijk voor de integrale individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Mentoren spelen een cruciale rol in de vertaling van de behandeldoelen naar concrete doelen en activiteiten op de leefgroep. Hierover wordt veel afgestemd met de regiebehandelaars. In de praktijk zien we verschillen in hoe daar vorm aan wordt gegeven.

🕒 *Hoe wordt in de praktijk invulling gegeven aan de werkzame mechanismen waarvan wordt verwacht dat ze een positieve rol spelen in de relatie/ verhouding tussen de gemeenschappelijke leefgroep en de individuele behandelingen? (mechanismen)*

Op basis van het verdiepingsonderzoek concluderen we dat in de praktijk invulling wordt gegeven aan de vijf werkzame elementen met bijbehorende randvoorwaarden. De mate waarin de randvoorwaarden en daaruit voortvloeiend het werkzame element zijn uitgewerkt verschilt per werkzame element tussen instellingen maar binnen instellingen ook tussen casussen.

In de JJI's en de forensische instellingen wordt in de praktijk grotendeels voldaan aan de voorwaarden voor het behoefteprincipe. In het behandelplan worden doelen opgenomen om de dynamische criminogene risicofactoren te verminderen en – zij het in mindere mate - beschermende factoren te versterken (behoefteprincipe). Als de doelen bekend zijn bij de justitiabelen en het behandelteam en vertaald naar concrete interventies, therapieën en aanpakken (individueel en op de groep), dan zien we in de praktijk meer afstemming tussen de individuele behandeling en behandeling op de leefgroep. De vertaling van de behandeldoelen naar concrete behandeldoelen en concrete acties voor de leefgroep gebeurt niet in alle casussen.

Om invulling te geven aan het responsiviteitsprincipe wordt in de JJI's de basismethodiek aangepast aan de leerstijl, motivatie en cognitieve vaardigheden van de justitiabelen en wordt er volgens ook daarbinnen maatwerk geleverd. In de forensische instelling is er geen sprake van een basismethodiek maar ligt de nadruk op maatwerk. Als er goed uitwerking wordt gegeven aan deze randvoorwaarden en ook wordt voldaan aan het responsiviteitsprincipe zien we meer afstemming.

Goede informatieoverdracht bestaat uit geplande en ongeplande stelselmatige informatieoverdracht tussen disciplines. Geplande informatieoverdracht speelt vooral een rol voor de afstemming op grote lijnen. Stelselmatige ongeplande overdracht over het dagelijkse is in de praktijk echter hét middel is om de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep af te stemmen. Dit werkt pas goed als in die informatieoverdracht ook verbinding wordt gelegd met de individuele doelen. De mate waarin dit in de praktijk gebeurt, verschilt per instelling en per casus. Binnen de JJI's wordt ongeplande informatieoverdracht meer gefaciliteerd dan in de forensische zorg omdat er meer 'natuurlijke' overdrachtmomenten voorkomen. Informatieoverdracht tussen groepsbegeleiders en externe professionals is in beide een knelpunt. De mentor speelt zowel in de JJI's als in de forensische instellingen in de praktijk een belangrijke rol bij verbinding tussen de individuele behandeling en de behandeling op de groep.

Voor een goede afstemming moet het behandelteam over specifieke kennis en kunde beschikken. Als er sprake is van een gedragen visie over de rol van de leefgroep en verantwoordelijkheden, een stabiel team met (theoretische kennis) van de problematiek en de methodieken uit de individuele behandeling en toepassen van die methodiek op de leefgroep en specifieke vaktechnische competenties vindt er meer afstemming plaats. In de JJI's van dit onderzoek werd er meer interne scholing en supervisie gegeven over de methodiek en de toepassing van de methodiek op de leefgroep. In de forensische zorginstellingen zijn wel methodiekbepreking benoemd of staan die op stapel. Het is niet goed duidelijk in welke mate deskundigheidsbevordering plaatsvindt.

Tot slot zorgt goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep voor transfer en generalisatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Het gebruik van dezelfde technieken en geplande en ongeplande oefenmomenten is hiervoor een voorwaarde. De mate waarin dit gebeurt verschilt tussen instellingen en casussen evenals de mate waarin dit aan bod komt in supervisie.

5 Conclusie en verbeteropties

In dit hoofdstuk herhalen we de conclusies ten aanzien van de onderzoeksvragen uit 2.4, 3.5 en 4.8 samen en geven een overall conclusie over hoe in de praktijk invulling wordt gegeven aan de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling in de praktijk. Tot slot formuleren we op basis van de bevindingen enkele verbeteropties om beter invulling te geven aan de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Alvorens een slotconclusie te trekken gaan we in op de reikwijdte en beperkingen van het onderzoek.

5.1 Visie en theorie

Ten aanzien van de onderzoeksvragen over visie en theorie kunnen we de volgende conclusies trekken:

- 🕒 *Is er binnen de DJI (forensische zorg en jeugd) of de justitiële instellingen in het onderzoek een heldere visie op de rol van de leefgroep in de individuele behandeling en de werkzame mechanismen in de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep en welke competenties zijn daarvoor nodig?*

Binnen alle JJI's wordt gewerkt met een zelfde basismethodiek YOUTURN. Deze methodiek beschrijft duidelijk de rol van de leefgroep in de behandeling. De leefgroep is daarin een waardevol onderdeel van de behandeling. Justitiabelen kunnen vaardigheden oefenen op de leefgroep, op de leefgroep wordt het gedrag van de justitiabelen geobserveerd, de leefgroep biedt structuur en groepsleiding en andere justitiabelen kunnen feedback geven. Dit laatste kan door actief gebruik te maken van de groepsdynamiek. Afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek van de jongeren die worden opgenomen op specifieke leefgroepen zijn aanvullingen en aanpassingen nodig op de basismethodiek. In de basismethodiek worden geen werkzame mechanismen voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep benoemd.

Binnen de forensische zorginstellingen is er geen sprake van een basismethodiek voor alle instellingen. Dit wordt ook niet voorgeschreven door DFORZO. Instellingen zijn vrij om de methodiek te kiezen die past bij de problematiek van de doelgroep. Wel zijn er door EFP landelijke zorgprogramma's opgesteld met richtlijnen voor diagnostiek en behandeling. De keuze van de diagnostiek, behandeling en de rol van de leefgroep moet passen bij de problematiek van de doelgroep. Het is dus aan de instellingen om hierop voor hun specifieke doelgroep een visie te formuleren. Er zijn verschillende visies over de inzet van de leefgroep in de individuele behandeling en de mate waarin dit mogelijk is.

Zowel in de JJI's als in de forensische zorginstellingen vormt het RNR-model de basis voor het inrichten van de behandeling van individuele justitiabelen. Op basis van dit model en de interviews met managers behandeling en regiebehandelaars in de verkennende fase zijn vijf werkzame elementen voor een goede

afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep geformuleerd met bijbehorende randvoorwaarden:

- ⦿ Behoeftepincipe: de behandeling op de leefgroep en de individuele behandeling zijn gericht op de criminogene en beschermende factoren van de justitiabele.
- ⦿ responsiviteitsprincipe: de aanpak, interventies en therapieën sluiten aan bij de motivatie, leerstijl en cognitieve mogelijkheden van de justitiabele.
- ⦿ goede informatieoverdracht: er is goede interdisciplinaire informatieoverdracht over de behandeling en de behandeldoelen van de justitiabele.
- ⦿ kennis en kunde van het behandelteam: het behandelteam is stabiel, heeft een gedragen visie op de rol van de leefgroep in de individuele behandeling en beschikt over de nodige kennis en kunde om hier vorm aan te geven.
- ⦿ transfer en generalisatie: er is samenhang tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep waardoor transfer en generalisatie van de individuele behandeling naar de situaties op de leefgroep plaatsvinden.

- ⦿ *Is die visie neergelegd in documentatie, werkinstructies of anderszins?*

De rol basismethodiek YOUTURN is vastgelegd in een handleiding. De mate waarin aanpassingen aan de basismethodiek YOUTURN en de rol van de leefgroep in de JJI's zijn vastgelegd in een werkinstructie of een visiedocument verschilt. Ook in de forensische zorginstellingen verschilt het of de visie op de behandeling en de rol van de leefgroep (een specificering van het zorgprogramma) is vastgelegd in een visiedocument of werkinstructie.

5.2 Praktijk

Ten aanzien van de onderzoeksvragen over de praktijk kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- ⦿ *Hoe wordt in de praktijk binnen instellingen de vorm en inhoud van de behandeling op de leefgroep en de individuele behandelingen ingericht? (invulling)*

Binnen de JJI's staat het pedagogische karakter van de behandeling voorop en is er een duidelijke visie op de rol van de leefgroep. Waar dat kan wordt actief gebruik gemaakt van de groepsdynamiek. De justitiabelen oefenen vaardigheden uit de individuele behandeling op de leefgroep, en observaties op de leefgroep worden benut voor de individuele behandeling. De mate waarin en hoe verschilt, afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek van de doelgroep. In alle JJI's vormt de basismethodiek YOUTURN het kader. Deze is in de onderzochte JJI's aangevuld met andere methodieken om de problematiek van de doelgroep passend te behandelen. De kaders en regels op de leefgroep zijn voor alle justitiabelen vergelijkbaar maar per justitiabele wordt gekeken wat passend is. Er is altijd sprake van maatwerk. De mentor speelt een belangrijke rol in de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. De manier waarop dit op elkaar wordt afgestemd, gebeurt altijd in overleg met een regiebehandelaar.

Bij de forensische instellingen voor volwassenen is de rol van de leefgroep minder eenduidig. De instellingen zoeken naar een goede manier om de behandeling op de leefgroep meer te benutten voor de individuele behandeling. Er is niet altijd sprake van een basismethodiek binnen een instelling en/of binnen de methodiek is er geen eenduidige visie over de rol van de leefgroep.

In de praktijk zien we zowel in de JJI's als in de forensische zorginstellingen vijf rollen van de leefgroep in de behandeling: oefenen van vaardigheden uit de individuele behandeling, nabootsen van dagelijks leven en samenleving, observatie van gedrag, benutten van de groepsdynamiek op de leefgroep, en structuur bieden en stabiliseren.

 Hoe is de samenstelling van de bewoners van de leefgroepen en welke zijn de belangrijkste overeenkomsten en verschillen in hun kenmerken/eigenschappen? (samenstelling)

In de praktijk vinden we zowel homogeen als heterogeen samengestelde groepen met betrekking tot cognitieve vermogens en leerstijl, en aard van de problematiek. Homogene groepen hebben het voordeel dat de bejegening, behandeling en interventies die worden ingezet in individuele behandeling van justitiabelen meer vergelijkbaar zijn en dus gemakkelijker toepasbaar op de leefgroep. Dit neemt niet weg dat ook binnen homogene groepen sprake is van verschillende aard en mate van problematiek (vanwege bijvoorbeeld comorbiditeit of verschillende verblijfsduur). Ook binnen homogene groepen is maatwerk nodig om aan te sluiten bij de behoeften van de individuele justitiabele. In heterogene groepen staat het maatwerk nog meer voorop. Heterogeen samengestelde groepen zijn veelal niet samengesteld vanuit een behandelvisie op heterogeen samengestelde groepen maar veelal vanuit pragmatische redenen, afhankelijk van de aard van de problematiek van justitiabelen die instromen. Ook met betrekking tot de verblijfsduur verschilt de samenstelling van leefgroepen. Dit heeft gevolgen voor de groepsdynamiek.

 Hoe zijn de activiteiten/werkzaamheden voor de behandeling van justitiabelen en volwassenen op de leefgroepen georganiseerd? Welke disciplines zijn betrokken bij de gemeenschappelijke leefgroepen en bij de individuele behandeling(en) van justitiabelen en volwassenen? (organisatie)
Wie is verantwoordelijk voor de inhoud van de werkzaamheden op de leefgroep en wie voor de individuele behandeling(en) van justitiabelen en volwassenen? In welke mate is hierbij sprake van (centrale) sturing en op welke doelen wordt gestuurd? (verantwoordelijkheden)

Op alle leefgroepen – zowel in de JJI's als forensische instellingen - is een vaste dagstructuur die veelal gelijk loopt voor alle justitiabelen: drie gezamenlijke maaltijden met daartussen blokken van therapie, dagbesteding en vrije tijd. Daarnaast worden gezamenlijke groepsactiviteiten georganiseerd, zoals dagafsluiting en leefgroepbesprekingen in forensische instellingen, TIP- en TOPs!-bijeenkomsten in JJI's en vaardigheidstrainingen en informele groepsactiviteiten in beide type instellingen. De mate waarin en de wijze waarop gebruik wordt gemaakt van de groepsdynamische processen op de leefgroep verschilt. De mate waarin justitiabelen deelnemen aan gezamenlijke groepsactiviteiten en de mate waarin gebruik wordt gemaakt van groepsdynamische processen is ook afhankelijk van de problematiek van de justitiabelen. Ook de ruimtelijke inrichting van de leefgroep is van invloed op de mate waarin de groepsbegeleiders zicht hebben op de leefgroep de mate waarin zij toegankelijk zijn voor de justitiabelen en de aanwezigheid op de

leefgroep. Belangrijk in de inrichting van de leefgroepen is de positie en openheid van de teamkamer. Dit verschilt per leefgroep.

De behandeldoelen en behandeling (zowel voor de leefgroep als individueel) worden in JJI's en forensische instellingen interdisciplinair vastgesteld. Voor de behandeling op de leefgroep zijn regiebehandelaars, groepsbegeleiders en de justitiabelen verantwoordelijk. De mentor speelt een cruciale rol als schakel tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Mentorgesprekken staan centraal in de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Voor de individuele behandeling zijn (regie)behandelaars en vaktherapeuten, maar ook maatschappelijk werkers, ITB'ers en docenten verantwoordelijk. De eindverantwoordelijkheid voor de behandeling van een individuele justitiabele ligt bij de regiebehandelaar. Die stuurt en monitort de behandeldoelen en de behandeling. De regiebehandelaar is ook eindverantwoordelijke voor de behandeling op de leefgroep. De eindverantwoordelijkheid voor de hele behandeling in de instelling ligt bij de manager behandeling. Het centrale doel van de behandeling in JJI's en forensische instellingen is de kans op recidive te verminderen en de justitiabelen voor te bereiden op terugkeer in de maatschappij.

 *Hoe is in de praktijk de samenwerking en afstemming tussen de groepswerkers/groepsbegeleiders en de individuele behandelaars?*

Er vindt veel overleg plaats tussen de verschillende disciplines in de instellingen. Het behandelplan wordt vastgesteld in de behandelplanbespreking. Vervolgens vindt periodiek evaluatie van de doelen en het plan plaats. Wekelijks tot tweewekelijks vindt interdisciplinair overleg plaats over de justitiabelen op de leefgroep. Afstemming over de basismethodiek vindt plaats in methodiekbijeenkomsten of intervisiebijeenkomsten. De mate waarin dit plaatsvindt, verschilt tussen instellingen. Daarnaast vindt er dagelijks tussen de groepsbegeleiders onderling en het afdelingshoofd en met de regiebehandelaar overdracht plaats (mondeling of digitaal). Tussen de therapeuten en behandelaars van individuele behandelingen en groepsbegeleiders vindt mondeling of digitaal overdracht plaats. De mate waarin verschilt per instelling en ook per behandelaar/therapeut.

5.3 Visie versus praktijk

De volgende conclusies kunnen worden getrokken over de onderzoeksvragen over hoe in de praktijk uitwerking wordt gegeven aan de visie over de rol van de leefgroep, de verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines en de werkzame elementen voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep:

 *Hoe verhoudt de praktijksituatie in de verschillende instellingen zich tot de visie van DJI en/of de instellingen? Wat zijn de overeenkomsten en verschillen? (praktijk en theorie).*

We concluderen dat er binnen de JJI's een duidelijke visie is op de rol van de leefgroep in de behandeling en dat die ook in de praktijk wordt uitgevoerd. In de forensische zorginstellingen is geen eenduidige visie. Toch benoemen professionals vergelijkbare rollen voor de leefgroep in beide sectoren. De wijze waarop en mate

waarin in de praktijk de leefgroep wordt ingezet ten behoeve van de individuele behandeling verschilt in beide type instellingen, afhankelijk van de aard van de problematiek van de justitiabele en de samenstelling van de leefgroep. In de forensische instellingen is men nog meer zoekende naar hoe men in de praktijk invulling kan geven aan de rol van de leefgroep in de behandeling. Op basis van het verdiepend onderzoek concluderen we ook dat het selectiecriterium dat we gehanteerd hebben – een positief en veilig leefklimaat – ook volgens de respondenten een belangrijke voorwaarde is voor een goede afstemming tussen individuele behandeling en behandeling op de leefgroep. Pas als er sprake is van een positief leefklimaat is het mogelijk om aan een goede afstemming te werken. Een positief leefklimaat is echter afhankelijk van een positief werkklimaat. Dit laatste kan door het hoge personeelsverloop in de sector in het gedrang komen.

🌀 *Hoe zien de verschillende disciplines de relatie/verhouding tussen de gemeenschappelijke leefgroep en de individuele behandelingen? Hoe zien zij de verantwoordelijkheden binnen het geheel van de behandeling van jongeren en volwassenen? (visies op relatie leefgroep en individueel en verantwoordelijkheden).*

In de praktijk zien we dat de groepsbegeleiders en regiebehandelaars veelal een vergelijkbaar beeld hebben van de rol van de leefgroep in de behandeling en de verantwoordelijkheid van de verschillende disciplines daarbij. Regiebehandelaars zijn verantwoordelijk voor de integrale individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Mentoren spelen een cruciale rol in de vertaling van de behandeldoelen naar concrete doelen en activiteiten op de leefgroep. Hierover wordt veel afgestemd met de regiebehandelaars. In de praktijk zien we verschillen in hoe daar vorm aan wordt gegeven.

🌀 *Hoe wordt in de praktijk invulling gegeven aan de werkzame mechanismen waarvan wordt verwacht dat ze een positieve rol spelen in de relatie/verhouding tussen de gemeenschappelijke leefgroep en de individuele behandelingen? (mechanismen).*

Op basis van het verdiepingsonderzoek concluderen we dat in de praktijk invulling wordt gegeven aan de vijf werkzame elementen met bijbehorende randvoorwaarden. De mate waarin de randvoorwaarden en daaruit voortvloeiend het werkzame element zijn uitgewerkt verschilt per werkzaam element tussen instellingen maar binnen instellingen ook tussen casussen.

In de JJI's en de forensische instellingen wordt in de praktijk grotendeels voldaan aan de voorwaarden voor het behoefteprincipe. In het behandelplan worden doelen opgenomen om de dynamische criminogene risicofactoren te verminderen en – zij het in mindere mate - beschermende factoren te versterken (behoefteprincipe). Als de doelen bekend zijn bij de justitiabelen en het behandelteam en vertaald naar concrete interventies, therapieën en aanpakken (individueel en op de groep), dan zien we in de praktijk meer afstemming tussen de individuele behandeling en behandeling op de leefgroep. De vertaling van de behandeldoelen naar concrete behandeldoelen en concrete acties voor de leefgroep gebeurt niet in alle casussen.

Om invulling te geven aan het responsiviteitsprincipe wordt in de JJI's enerzijds de basismethodiek aangepast aan de leerstijl, motivatie en cognitieve vaardigheden van een specifieke doelgroep justitiabelen (bijvoorbeeld justitiabelen met een lvb) en anderzijds wordt er binnen de basismethodiek maatwerk geleverd. Onderdelen van de methodiek worden aangepast aan de individuele justitiabelen (bijvoorbeeld vrijstelling van deelname aan groepsactiviteiten). In de forensische instelling wordt vooral maatwerk geleverd. Er is minder sprake van een basismethodiek die voor een specifieke doelgroep is aangepast. Per individuele justitiabele wordt meer gekeken wat nodig is om de behandeldoelen te bereiken. Als er goed uitwerking wordt gegeven aan deze randvoorwaarden en ook wordt voldaan aan het responsiviteitsprincipe zien we meer afstemming.

Goede informatieoverdracht bestaat uit geplande en ongeplande stelselmatige informatieoverdracht tussen disciplines. Geplande informatieoverdracht speelt vooral een rol voor de afstemming op grote lijnen. Stelselmatige ongeplande overdracht over het dagelijkse is in de praktijk echter hét middel is om de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep af te stemmen. Dit werkt pas goed als in die informatieoverdracht ook verbinding wordt gelegd met de individuele doelen. De mate waarin dit in de praktijk gebeurt, verschilt per instelling en per casus. Binnen de JJI's wordt ongeplande informatieoverdracht meer gefaciliteerd dan in de forensische zorg omdat er meer 'natuurlijke' overdrachtmomenten voorkomen. Informatieoverdracht tussen groepsbegeleiders en externe professionals is in sommige instellingen een knelpunt. De mentor speelt zowel in de JJI's als in de forensische instellingen in de praktijk een belangrijke rol bij verbinding tussen de individuele behandeling en de behandeling op de groep.

Voor een goede afstemming moet het behandelteam over specifieke kennis en kunde beschikken. Als er sprake is van een gedragen visie over de rol van de leefgroep en verantwoordelijkheden, een stabiel team met (theoretische kennis) van de problematiek en de methodieken uit de individuele behandeling; het team die technieken kan toepassen op de leefgroep en specifieke vaktechnische competenties heeft, vindt er meer afstemming plaats. In de JJI's van dit onderzoek werd er meer interne scholing en supervisie gegeven over de methodiek en de toepassing van de methodiek op de leefgroep. In de forensische zorginstellingen zijn wel methodiekbepreking benoemd of staan die op stapel. Methodiekbeprekingen zijn een goede plek voor afstemming over de rol van de leefgroep in de behandeling. In de methodiekbeprekingen vindt deskundigheidsbevordering en supervisie over de gebruikte methodiek plaats. In dit onderzoek is niet goed duidelijk geworden in welke mate en hoe de deskundigheidsbevordering in die methodiekbeprekingen plaatsvindt.

Tot slot zorgt goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep voor transfer en generalisatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Het gebruik van dezelfde technieken en geplande en ongeplande oefenmomenten is hiervoor een voorwaarde. De mate waarin dit gebeurt, verschilt tussen instellingen en casussen evenals de mate waarin dit aan bod komt in supervisie. Het gaat hier niet om transfer en generalisatie naar het dagelijks leven buiten de instelling, maar om de transfer en generalisatie van de individuele behandeling naar de behandeling op de leefgroep.

5.4 Verbeteropties

Op basis van het verdiepingsonderzoek hebben we werkzame elementen voor een goede afstemming en aansluiting tussen de individuele behandeling en de groepsbehandeling beschreven. Uit de wijze waarop wel of geen invulling wordt gegeven aan de randvoorwaarden volgen verbeteropties. In sommige instellingen worden deze verbeteropties al ingevoerd of zijn in voorbereiding, in andere nog niet.

Maak een gedeelde visie op de rol van de leefgroep in de individuele behandeling onderdeel van methodiekbesprekingen of intervisie/supervisie binnen de instelling

Een duidelijke en gedeelde visie op de rol van de leefgroep in algemene zin en specifiek voor individuele justitiabelen is een voorwaarde om de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep goed af te stemmen. Het volstaat niet om deze visie op papier te zetten, het is ook van belang dat alle betrokken professionals op een leefgroep deze visie delen. De visie zou dan onderdeel moeten zijn van methodiekbesprekingen of intervisie/supervisie binnen de instelling. De groepsbegeleiders zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van die visie in de praktijk. Professionaliteit en goede positionering van de groepsbegeleiders speelt hierin een belangrijke rol. In de visie moeten de regie en verantwoordelijkheden van de verschillende professionals duidelijk zijn om tot een goede afstemming en transfer en generalisatie te komen. Regiebehandelaars en afdelingshoofden hebben een belangrijke rol om de visie van de rol op de leefgroep te bewaken. De regiebehandelaars zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de behandeling en geven bejegeningadviezen. De afdelingshoofden sturen de groepsbegeleiders aan en zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de behandeling. Zij kunnen hierin instruerend en coachend optreden.

In het kader van die visie is het ook van belang om aandacht te hebben voor de vraag of leefgroepen geschikt zijn om te werken aan alle behandeldoelen en voor alle justitiabelen. Voor welke justitiabelen is behandeling op een leefgroep geschikt om aan de individuele behandeldoelen te werken? Daarnaast bepaalt de visie de keuze voor homogene of heterogeen samengestelde leefgroepen met betrekking tot problematiek. Welke samenstelling van de leefgroep is het meest geschikt om in de praktijk invulling te geven aan de visie op de rol van de leefgroep? Hier wordt in de forensische instellingen en JJI's wel over nagedacht maar het is niet altijd mogelijk om in de praktijk uitvoering te geven aan de visie hierop.

Deskundigheidsbevordering over het vertalen van criminogene en beschermende factoren uit risicotaxaties naar behandeldoelen

Uitgangspunt voor de behandeling is veelal een risicotaxatie van dynamische risicofactoren en beschermende factoren volgens het RNR-model. In het verdiepingsonderzoek stelden we vast dat de nadruk erg ligt op de criminogene risicofactoren en minder op de beschermende factoren. In de behandelplannen en de vertaling naar de leefgroep zien we de beschermende factoren niet altijd naar voren komen. Hoe deze beschermende factoren - maar ook de criminogene risicofactoren - vertaald kunnen worden naar behandeldoelen kan onderwerp zijn van deskundigheidsbevordering voor alle

professionals in het behandelteam en meer aandacht krijgen in de interdisciplinaire overleggen binnen instellingen.

Deskundigheidsbevordering over het vertalen van 'abstracte' behandeldoelen naar concrete haalbare doelen en acties voor de leefgroep

Behandeldoelen in behandelplannen zijn soms abstract geformuleerd en vooral gericht op de grote lijnen. Er is een vertaalslag nodig naar concrete doelen en acties voor de leefgroep. Vertaling naar concrete doelen voor de leefgroep vraagt om specifieke expertise. In de casussen zijn specifieke voorbeelden genoemd waarin beschreven staat hoe de justitiabele in de individuele behandeling bijvoorbeeld aan specifieke vaardigheden werkt en hoe die vervolgens op de leefgroep geoefend kunnen worden. De mentor speelt in de praktijk een belangrijke rol in die vertaling naar de praktijk onder eindverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Of mentoren hier goed invulling aan kunnen geven, is afhankelijk van hun ervaring, opleiding en (theoretische) kennis van de behandeling van de justitiabele. De vraag die gesteld kan worden is of mentoren de verantwoordelijk hiervoor kunnen dragen en alle mentoren hiervoor genoeg expertise hebben. Ook op dit punt kan deskundigheidsbevordering worden ingezet. De regiebehandelaars kunnen hierin een coachende rol vervullen.

In elk geval is er in de forensische zorg meer expertise nodig over de vertaling van de uitkomsten van risicotaxaties naar concrete doelen en acties. Dit is in lijn met de recent uitgezette call door KFZ 'vertaling van risicotaxatie naar risicomanagement'.

Zorg voor borging van een gedeeld beeld van de behandeldoelen en behandelplan tussen justitiabelen en behandelteam

Uit het onderzoek blijkt dat een gedeeld beeld van de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep bij justitiabelen en het behandelteam bijdraagt aan een goede afstemming. De doelen moeten niet alleen concreet maar ook haalbaar zijn en worden gedeeld door de justitiabelen. De justitiabelen worden betrokken bij het opstellen van behandeldoelen en het behandelplan maar een gedeeld op deze doelen en de behandeling is niet altijd haalbaar. Bij justitiabelen met matig of geen ziektebesef en/of beperkte cognitieve mogelijkheden is een gedeeld beeld op de behandeldoelen en de behandeling niet altijd haalbaar. Bij deze justitiabelen is een eerste doel in de behandeling veelal om te komen tot een ziektebesef. In de onderzochte casussen was het niet altijd duidelijk of er sprake was van een gedeeld beeld. Als dat niet het geval is, is het van belang om hier in de individuele behandeling en de mentorgesprekken aandacht aan te besteden.

Voor een gedeeld beeld is het opbouwen van een werkalliantie nodig. Een belangrijk aspect daarin is het vertrouwen, het contact en de binding tussen de justitiabele en de professionals –zowel de groepsbegeleiders als de behandelaren. Als de justitiabelen betrokken worden bij het opstellen van de doelen, middelen en afspraken dan voelen zij zich meer gehoord en gewaardeerd, zij zullen dan meer gemotiveerd zijn om mee te werken aan de behandeling. In de praktijk kan dit door in mentorgesprekken en gesprekken met regiebehandelaars, samen met de justitiabelen de behandeldoelen te formuleren

(justitiabelen tekenen ook voor akkoord), maar ook bijvoorbeeld door de justitiabelen in een behandelplanbespreking een presentatie te laten geven. Aandacht in supervisie en deskundigheidsbevordering voor het opbouwen van een werkaliantie is een verbeteroptie.

Leg in geplande en/of ongeplande oefenmomenten op de leefgroep de verbinding met de individuele behandeldoelen

Uit het onderzoek blijkt dat oefenmomenten (gepland of spontaan) waarin groepsbegeleiders de verbinding leggen naar de behandeldoelen van de individuele justitiabelen de transfer tussen de individuele behandeling naar de behandeling op de leefgroep bevorderen. Om hier goed vorm aan te geven is het van belang dat het hele behandelteam (dus niet alleen mentor en regiebehandelaar) goed zicht hebben op de individuele behandeldoelen van de justitiabelen. Instellingen kunnen goede informatieoverdracht hierover (zie verder) en aandacht hiervoor in intervisie en interdisciplinaire overleggen faciliteren.

Faciliteer en stimuleer ongeplande informatieoverdracht door als instelling zorg te dragen voor 'regeltijd'

Niet alleen de mentor, maar het hele team moet goed op de hoogte zijn van de individuele behandeldoelen van de justitiabele en de (resultaten van) uitgezette acties en observaties. In de informatieoverdracht tussen de verschillende disciplines moet vervolgens ook de verbinding worden gelegd met de individuele behandeldoelen. Mondelinge ongeplande overdracht speelt hierin een belangrijke rol, maar ook digitale verslaglegging in dagrapportages is van belang. Een duidelijke structuur van de dagrapportages waarin de relatie met de behandeldoelen stelselmatig en duidelijk wordt gelegd, kan hierbij ondersteunen.

Uit het onderzoek blijkt dat de meeste afstemming plaatsvindt tijdens ongeplande informatieoverdracht. Het gaat hierbij zowel om informatiedracht van behandelaren naar groepsbegeleiders als omgekeerd. Om die informatieoverdracht te faciliteren en stimuleren kunnen instellingen zorgen voor 'natuurlijke' overdrachtmomenten en professionals de tijd geven om de informatie over te dragen. Ook speelt de "openheid" en "laagdrempeligheid" van de teamkamer hierbij een rol. Als groepsbegeleiders en behandelaars meer op de leefgroep aanwezig zijn, wordt meer en gemakkelijker informatie overgedragen. De instellingen kunnen dit faciliteren. Bij nieuwbouw of herinrichting van instellingen kan worden nagedacht over de positie van de teamkamer in de leefgroep. Specifieke aandacht is nodig voor de informatieoverdracht tussen externe behandelaren en het interne behandelteam (regiebehandelaar en groepsbegeleiding).

Zorg voor duidelijkheid over welke informatie wel niet mag uitgewisseld worden tussen professionals

De vraag welke informatie wel en niet gedeeld mag worden tussen professionals (zowel intern binnen een instelling als met externe professionals) staat volop in de actualiteit. Ook de justitiabelen zelf spelen daar een rol in; zij moeten toestemming geven voor het delen van informatie over hun behandeling. Dit kwam ook zijdelings aan bod in het onderzoek. Er wordt veel informatie gedeeld tussen professionals in instellingen, maar er wordt ook informatie niet gedeeld. Er is onduidelijkheid over welke informatie

(wettelijk) gedeeld mag worden. Met betrekking tot de focus van dit onderzoek is het daarbij van belang om te kijken naar welke informatie noodzakelijk is om te delen om de individuele behandeling goed af te stemmen op de behandeling op de leefgroep. Zoals een van de respondenten in het onderzoek zei: *'Ik hoef niet op de hoogte te zijn van de inhoud van de gesprekken, maar ik wil wel weten hoe de justitiabele uit het gesprek komt, of er bepaalde spanningen zijn waar ik rekening mee moet houden op de leefgroep.'* Ook is het goed om te weten of een justitiabele tijdens de individuele behandeling afspraken heeft gemaakt met de behandelaar die mogelijk afwijken van de standaardregels op de leefgroep zodat men elkaar niet tegenwerkt. Een belangrijk aandachtspunt is de informatieoverdracht tussen professionals van de instelling en de externe behandelaars.

Kortom: dat er meer duidelijkheid komt over welke informatie wel en niet uitgewisseld mag worden tussen welke professionals is een goede zaak. Het is echter ook van belang dat alle professionals binnen een instelling en de externe behandelaars daarvan op de hoogte zijn en daar dan vervolgens ook naar handelen. Daarnaast bleek uit het onderzoek dat door het opbouwen van een goede werkrelatie met justitiabelen, zij ook gemotiveerd worden om zelf informatie te delen over de inhoud van hun behandeling. Dit pleit voor het blijven coachen van professionals in het opbouwen van een werkalliantie.

De vorm en inhoud van interne deskundigheidsbevordering kan verbeterd worden om de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep te verbeteren

Uit het onderzoek komen enkele verbeteropties naar voren met betrekking tot de inhoud en vorm van deskundigheidsbevordering in instellingen. Er kan deskundigheidsbevordering worden ingezet op de volgende onderwerpen:

- 🕒 Vertalen van criminogene factoren en beschermende factoren uit risicotaxaties naar behandeldoelen voor de behandeling (individueel en op de leefgroep)
- 🕒 Vertalen van behandeldoelen naar concrete behandeldoelen en acties voor de leefgroep
- 🕒 Het gebruik van basistechnieken uit de methodieken van de individuele behandeling op de leefgroep.
- 🕒 Het opbouwen van een vertrouwensband en werkalliantie met justitiabelen en het geven van feedback op de werkalliantie.

Naast scholing op deze onderwerpen is het nodig dat zijn onderwerp zijn van supervisie en coaching binnen de instelling. Regiebehandelaars kunnen hierin een sturende en coachende rol vervullen. Deze onderwerpen kunnen ook een plaats krijgen binnen de forensische leerlijn van KFZ.

Oplossingen om de gevolgen van groot personeelsverloop op te vangen

In het onderzoek is herhaaldelijk genoemd dat het grote personeelsverloop en -tekort in de sector een bedreiging vormt voor een positief en veilig leefklimaat en dus ook voor de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Het grote personeelsverloop geldt zowel voor de groepsleiding als voor (regie)behandelaar. Het personeelsverloop is een bedreiging waar niet meteen een oplossing voor is. In sommige instellingen zagen we echter wel enkele praktische oplossingen om deze bedreiging aan te pakken of te verminderen. Zo investeren sommige instellingen ook in tijden van personeelsverloop in deskundigheidsbevordering en coaching. Hierdoor wordt de verbondenheid van het

team versterkt. Om de continuïteit voor de justitiabele meer te garanderen worden aan één justitiabele een mentor en een co-mentor verbonden. Bij het uitvallen van één mentor gaat minder informatie en kennis over de justitiabele verloren en wordt meer continuïteit van de behandeling gegarandeerd. Ook voor de justitiabele betekent dit niet dat hij/zij weer opnieuw een band moet opbouwen met een nieuwe professional. Wanneer een justitiabele in een periode meerdere regiebehandelaars heeft, geldt een vergelijkbaar probleem.

Vervolgonderzoek naar de meerwaarde van een basismethodiek versus maatwerk

In dit onderzoek concluderen we dat er in de JJI's sprake is van een basismethodiek en in de forensische instellingen niet. Een basismethodiek heeft het voordeel dat dezelfde taal gesproken wordt in de individuele behandeling en op de leefgroepen dat dit de transfer tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep bevordert. Op basis van dit onderzoek kunnen we echter niet concluderen of een basismethodiek meerwaarde heeft ten opzichte van het toepassen van maatwerk zonder basismethodiek. In dat laatste geval kan bij goede afstemming tussen de behandelaars en de groepsbegeleiding ook gebruik worden gemaakt van basistechnieken uit de behandeling. We zagen dat ook bij het gebruik van een basismethodiek maatwerk nodig is vanuit het responsiviteitsprincipe. Nader onderzoek is nodig om te bepalen wat de meerwaarde is van een basismethodiek ten opzichte van maatwerk of in welke gevallen een basismethodiek meerwaarde heeft. In dit kader is het van belang om ook te kijken naar de voor- en nadelen van homogeen of heterogeen samengestelde leefgroepen met betrekking tot problematiek en motivatie en leerstijl.

5.5 Reikwijdte en beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek had tot doel meer zicht te krijgen op de visie van instellingen en professionals op de relatie tussen individuele behandeling en de leefgroep en hoe daar in de praktijk uitwerking aan wordt gegeven. Het onderzoek was kwalitatief beschrijvend van aard en was geen benchmark waarin we instellingen beoordelen en met elkaar vergelijken. Het ging niet om een beoordeling in welke mate in de participerende instellingen de afstemming goed of niet goed gaat. We hebben een beschrijving gegeven van hoe in de praktijk vorm wordt gegeven aan de afstemming en hoe invulling wordt gegeven aan de werkzame elementen. We zijn daarbij op zoek gegaan naar voorbeelden van de werkzaamheid. Op basis van de beschrijven hebben aanknopingspunten geformuleerd voor hoe de individuele behandeling kan aansluiten op de activiteiten op de leefgroep en omgekeerd.

Het onderzoek is uitgevoerd in een beperkt aantal instellingen (drie JJI's en drie forensische instellingen) die verschillen qua doelgroep en organisatie. Het gaat niet om een representatieve steekproef. Het onderzoek in de JJI's vond plaats op langverblijfgroepen. Het verblijf op de kortverblijfgroepen staat vooral in het teken van diagnostiek en observatie. Pas nadat het behandelplan is opgesteld is er eigenlijk sprake van behandeling en dus van afstemming op dat punt tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. Dit vindt plaats op de langverblijfgroepen. Ongeveer 15% van de jongeren die in een JJI worden geplaatst stromen door naar een langverblijfgroep. Het gaat dus om een beperkt deel van de populatie van

de JJI's. We hebben bewust gekozen voor verschillende typen instelling qua doelgroep en/of visie op de rol van de leefgroep in de behandeling. Dit om een gevarieerde beschrijving te kunnen geven van de uitwerking in de praktijk. We zijn in de analyse van de casussen op zoek gegaan naar voorbeelden van een goede afstemming. Onderzoek in andere instellingen had mogelijk andere voorbeelden opgeleverd. Omdat we in de analyse van de casussen in grote lijnen verschillen zagen tussen JJI's en forensische instellingen hebben we die wel benoemd in het onderzoek. Binnen de JJI's staat het pedagogisch karakter van het jeugdstrafrecht meer voorop. Het (ortho)pedagogisch behandelklimaat staat meer centraal. Dit betekent echter niet dat de bevindingen gelden voor alle JJI's en alle forensische zorginstellingen. De mate waarin de geformuleerde verbeteropties van toepassing zijn op verschillende instellingen zal dus in de praktijk verschillen.

5.6 Slotconclusie

Alles overschouwend kunnen we concluderen dat er in de praktijk wel duidelijk een visie is op de rol van de leefgroep en gewerkt wordt aan de afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep. De visie is nog niet overal eenduidig en de uitwerking gaat soms goed en soms minder goed. We kunnen concluderen dat voor een goede afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep het van belang is dat de instelling het belang en de rol van de leefgroep voor ogen heeft, dit is uitgewerkt op papier, bekend is onder alle betrokken professionals bij de behandeling en de professionals hier naar handelen. Om dit te realiseren valt er op basis van het onderzoek winst te halen – ook in de instellingen waar het goed gaat – met betrekking tot een duidelijke visie op de rol van de leefgroep en de praktische uitwerking, het vertalen van risicotaxaties naar concrete behandeldoelen en acties voor de leefgroep, het faciliteren van ongeplande informatieoverdracht tussen disciplines en daarin de koppeling naar individuele behandeldoelen en deskundigheidsbevordering. Afstemming tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep vindt vooral plaats in de ongeplande dagelijkse overdracht tussen behandelaars en de groepsbegeleiders op de leefgroep. In die overdracht moet het duidelijk zijn dat aan hetzelfde wordt gewerkt. De verbeteropties moeten zorgen dat aan die ongeplande dagelijkse overdracht voldoende tijd en goed vorm wordt gegeven zodat de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep een integraal geheel vormen.

Literatuur

- ② Andrews, D.A. & Bonta, J. (2010) (5th edition). The psychology of criminal conduct. New
- ② Andrews, D.A., Bonta, J & Wormith, J.S. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model. Does adding the Good Lives Model contribute to effective crime prevention. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 38 No. 7, July 2011 735-755. DOI: 10.1177/0093854811406356
- ② Boone, M., Althoff, M. & Koenraadt F. (2016). Het leefklimaat in justitiële inrichtingen. Den Haag: Boom criminologie.
- ② *Criminal Justice and Behavior*, 39, 71-93.
- ② De Ruier, C. & Hildebrand M. (2005). *Behandelstrategieën bij forensisch psychiatrische patiënten*. Utrecht : Bohn Stafleu van Loghum.
- ② DJI (2015). *YOUTURN. Basishandleiding*. Den Haag: DJI.
- ② DJI (2018a). *DJI in getal*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid, DJI.
- ② DJI (2018b). *Informatieblad forensische zorg*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid, DJI.
- ② DJI (2018c). *Informatieblad TBS*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid, DJI.
- ② EFP (2018a). *Basiszorgprogramma. Landelijk zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten*. Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP).
- ② EFP (2018b). *Zorgprogramma Persoonlijkheidsstoornissen. Landelijk zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten met persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP).
- ② EFP (2019). *Psychotische stoornissen. Landelijk zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten met psychotische stoornissen*. Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP).
- ② Franken, A., Berg, G. van den, Kerkhof, L. & Ansink M. (2018) *Specialisaties in Landelijk Specialistische Voorzieningen. Een literatuuronderzoek*. Den Haag/Utrecht: WODC/NJI.
- ② Institutional climate and aggression in a secure psychiatric setting. *The Journal*
- ② Janzing C. & Kerstens J. (2012) (zesde druk). *Werken in een therapeutisch milieu*. Houten: Bohn
- ② Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 441-476. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2003.03.001>
- ② Lösel, F. (1993). The effectiveness of treatment in institutional and community settings. *Criminal behaviour and mental health*, 3, 416-437.
- ② Lowenkamp, C.T., & Latessa, E.J. (2005). Increasing the effectiveness of correctional programming through the risk principle: Identifying offenders for residential placement. *Criminology and Public Policy*, 4, 501-528.
- ② Marshall, W. L., & Burton, D. L. (2010). The importance of group processes in offender treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 141-149.
- ② Ministerie van Justitie en Veiligheid (2018). *Eindrapport VIV JJ*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid).
- ② Radema, D., Rest, E. van & Hens, H. (2017). *Competentieset forensisch sociaal professional*. Utrecht: Movisie.

- ⦿ Reubsaet, R. R. (2018). Achtergrond van het werken met fases. In *Schematherapie: werken met fases in de klinische praktijk* (pp. 1-28). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- ⦿ Riittakerttu, K-H. & Kahila, K. (2006). Forensic Psychiatric Inpatient Treatment: Creating a
- ⦿ Rijkeboer, M., van Genderen, H., & Arntz, A. (2007). Schemagerichte therapie. In *Handboek persoonlijkheidspathologie* (pp. 285-302). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- ⦿ Ros, N., Helm, P. van der, Wissinka, I., Stams, G.J.J.M. & Schaftenaar, P. (2013). Institutional climate and aggression in a secure psychiatric setting. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24(6), 713-727.
- ⦿ Schaftenaar, P. (2018). *Contact gezocht. Relationeel werken en het alledaagse als werkzame principes in de klinisch forensische zorg*. Amsterdam: SWP.
- ⦿ Schaftenaar, P. (2015). *De werkzame elementen van de sociotherapie*. Amsterdam: Inforsa/KFZ.
- ⦿ Schubert, C.A., Mulvey, E.P., Loughran, T.A. & Loyosa, S.H. (2012). Perceptions
- ⦿ of institutional experience and community outcomes for serious adolescent offenders.
- ⦿ *Criminal Justice and Behavior*, 39, 71-93.
- ⦿ Stams, G. J., & van der Helm, P. (2017). What Works in Residential Programs for Aggressive and Violent Youth?. *The Wiley handbook of violence and aggression*, 1-12.
- ⦿ Therapeutic Milieu. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15, 459-475.
- ⦿ treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 141-149.
- ⦿ Van der Helm, G. H. P. (2017). *Naar een gemeenschappelijke opvoedingsstrategie in de residentiële jeugdzorg*. Leiden: Hogeschool Leiden.
- ⦿ Van der Helm, G.H.P. (2018). *Leren van leef-, leer- en werkklimaat*. Leiden: Hogeschool Leiden.
- ⦿ Van der Helm, G.H.P. (2011). *First do no harm*. Proefschrift VU Amsterdam. Amsterdam: SWP.
- ⦿ Van der Helm, G.H.P., Kuiper, C.H.Z., Stams, G.J. (2018) Group climate and treatment motivation in secure residential and forensic youth care from the perspective of self determination theory. *Children and Youth Services Review Volume 93*, October 2018, Pages 339-344.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.07.028>
- ⦿ Van Miert, N., Van der Hoek, M. en van der Helm, P. (2018). *Jaarrapport Justitiële Inrichtingen 2017-2018. Leef-, leer- en werkklimaat*. Den Haag/Leiden: DJI/Hogeschool Leiden.

Geraadpleegde websites

- ⦿ www.mdft.nl
- ⦿ www.vcgt.nl
- ⦿ <https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies/individuele-rehabilitatiebenadering>
- ⦿ <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Leren-van-delict>
- ⦿ <http://www.mbt nederland.nl/professionals/mbt-algemeen/>

Bijlage 1 Beschrijving instellingen en casussen

Instelling A

Typering instelling en leefgroep

Instelling A is een JJI. Er is plaats voor 80 jongens in de leeftijd van 12 tot 27 jaar. Het onderzoek vond plaats op de Very Intensive Care voor justitiabelen met een LVB, (LVB-VIC). Er zijn drie van deze leefgroepen. Ze zijn gespecialiseerd in de behandeling van justitiabelen met een licht verstandelijk beperking (LVB) in combinatie met ernstige psychiatrische problematiek. Deze justitiabelen hebben een intensieve zorgvraag. Er verblijven vooral justitiabelen met een PIJ-maatregel en jeugddetentie.

De leefgroep is huiselijk ingericht. De huiskamer heeft een L-vorm en is opgedeeld in twee delen. In een deel staat een eettafel en in het andere deel staan banken met een televisie en *game console*. Een keuken verbindt de twee delen. Aan het begin van de lange zijde is de teamkamer met wanden van glas.

Tijdens de observaties op de leefgroep waren altijd groepsbegeleiders in de teamkamer aanwezig (onder andere achter de computer om te rapporteren) en een groepsbegeleider in de huiskamer.

De sfeer op de leefgroep valt te typeren als warm met strakke kaders en vaste gemeenschappelijke momenten die voor iedereen duidelijk zijn. Er zijn vaste tijden voor het avondeten, luchten en op de kamer zitten en daarnaast is er ruimte voor ontspanning op de leefgroep. Er wordt zoveel mogelijk geprobeerd om een huiselijke situatie te creëren. Er heerst een positieve sfeer binnen het team (groepsbegeleiding, regiebehandelaar en afdelingshoofd).

De justitiabelen praten veel met elkaar en met de groepsbegeleiding. De groepsbegeleiders laten de justitiabelen veel met elkaar in gesprek gaan en brengen zelf onderwerpen in (bijvoorbeeld een nieuwsbericht). Er is ruimte voor het maken van grapjes door zowel justitiabelen als groepsbegeleiders (simpele grapjes zonder sarcasme). Zonder dat er nadruk op ligt, is het duidelijk dat de groepsbegeleiding boven de groep staat. Zij hebben een duidelijke voorbeeldfunctie, ze zijn rolmodel.

Samenstelling leefgroep

Op de leefgroep verblijven ten tijde van het onderzoek zes justitiabelen van het mannelijke geslacht. Bij alle justitiabelen is er sprake van een licht verstandelijke beperking (IQ <70) in combinatie met (ernstige) psychiatrische problematiek (co-morbiditeit). Bijna alle justitiabelen hebben de diagnose autisme spectrumstoornis (ASS) en bij de meesten is er ook sprake van een stoornis in middelengebruik (voornamelijk cannabis). Bij één justitiabelen is de diagnose schizofrenie gesteld (bron dossieronderzoek).

De homogene samenstelling komt voort uit de specialisering voor justitiabelen met een licht verstandelijke beperking en met een intensieve zorgvraag.

Uit het dossieronderzoek blijkt dat bij het merendeel van de justitiabelen risicofactoren op de leefgebieden relaties met het gezin (gebrek aan steun), middelengebruik, geestelijke gezondheid en denkpatronen, gedrag en vaardigheden (geringe coping vaardigheden) voorkomen. Bij enkele justitiabelen worden in de perspectiefplannen ook geringe schoolprestaties, beperkte motivatie en andere factoren genoemd (bijvoorbeeld slachtoffer en signalen radicalisering). In enkele perspectiefplannen wordt geen expliciete melding gemaakt van beschermende factoren, of daar is (nog) geen zicht op. Bij de justitiabelen met zicht op erop worden (soms) steun van de ouders, relatief groot reflectief vermogen, pro-sociale betrokkenheid van de justitiabele, goede motivatie en baat bij de steun van de groepsbegeleiders in de JJI als beschermende factoren genoemd.

De indexdelicten van de justitiabelen zijn geweldsmisdrijven of vernielingen en misdrijven tegen de openbare orde en gezag. De helft van de justitiabelen valt te typeren als incidentele dader en de andere helft als veelpleger. De problematiek en risicofactoren van de justitiabelen zijn dus in grote lijnen vergelijkbaar met elkaar. Het merendeel van de justitiabelen verblijft al meer dan een jaar in de instelling.

Organisatie

Visie op behandeling op de leefgroep

Op de leefgroep vormt YOUTURN het raamwerk voor de behandeling, zo blijkt uit de interviews met alle disciplines, en dus ook de rol van de leefgroep zoals beschreven in YOUTURN. Bij de doelgroep met LVB zijn niet alle onderdelen van YOUTURN even goed toepasbaar. De visie van YOUTURN is vertaald naar een visie voor de LVB-VIC. Onderdelen van de methodiek zijn aangepast (vereenvoudigd) om meer aan te sluiten bij de behoeften en het cognitieve niveau van de justitiabelen met LVB.

Recentelijk is schematherapie op de leefgroep geïntroduceerd door de regiebehandelaar als aanvulling op de basismethodiek YOUTURN, omdat YOUTURN zich onvoldoende richt op de onderliggende persoonlijkheidsproblematiek van de ouder wordende doelgroep (zie hoofdstuk 3 voor een beschrijving van schematherapie).

De verschillende disciplines benoemen in het interview dat de behandeling op de leefgroep een belangrijke rol speelt in de totale behandeling van de justitiabelen. Zij zijn van mening dat de behandeling op de leefgroep het verlengde van de individuele behandeling is. Er wordt naar gestreefd de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep zoveel mogelijk te integreren. Volgens hen begint dit al bij het opstellen van de behandeldoelen en het perspectiefplan. In het individuele behandelplan worden geen expliciete doelen geformuleerd voor op de leefgroep of de individuele behandeling. Dit komt vooral doordat een doel meer 'overkoepelend' is en de justitiabele er integraal aan werkt. Zo staat wel aangegeven door welk middel de justitiabele het doel bereikt, dit is dan bijvoorbeeld zowel door gesprekken met zijn mentor op de leefgroep als door gesprekken met een individuele behandelaar. In vergelijking met de individuele behandeling buiten de groep, is de behandeling op de leefgroep meer situationeel gebonden. De situaties

op de leefgroep vormen het uitgangspunt voor gesprekken, bijsturing en/of oefensituaties. In de behandeling buiten de leefgroep wordt meer gewerkt volgens een vooropgezet plan (*'heeft meer een kop en een staart'*).

Uitvoering van de visie in de praktijk op de leefgroep

Er wordt gewerkt volgens de uitgangspunten van de basismethodiek YOUTURN. De basisonderdelen van de methodiek worden in aangepaste vorm toegepast. Dit uit zich in: mentorgesprekken, de bejegeningstijl, werken met groepsdynamische processen en het werken volgens ontwikkelprofielen is aangepast aan de doelgroep LVB.

Kort voorafgaand aan de onderzoeksperiode hebben alle groepsbegeleiders een cursus schematherapie gevolgd. Het is de bedoeling dat groepsbegeleiders, aanvullend op de methodiek van YOUTURN, schemagerichte technieken toepassen op de groep die ingaan op de persoonlijkheid en copingstijlen van de justitiabelen. De schemagerichte technieken passen de groepsbegeleiders zowel toe in de mentorgesprekken als in de bejegening van de justitiabelen op de groep. Voorbeelden van schemagerichte technieken die toegepast worden zijn het voeren van een modusdialoog en empathische confrontatie. De regiebehandelaar past deze zelfde en nog meer technieken toe in de individuele gesprekken met de justitiabelen. De toepassing van schematherapie op de leefgroep komt wekelijks aan bod tijdens de teamvergadering. Tijdens meerdere observaties is waargenomen dat de regiebehandelaar actief bezig is met de implementatie van schemagerichte technieken op de leefgroep door middel van kennisoverdracht, *modelling* (voordoen voor de groep of mentor) en het geven van feedback.

Disciplines betrokken bij de gemeenschappelijke behandeling op leefgroep

De disciplines die betrokken zijn bij de behandeling op de leefgroep zijn:

- 🕒 Groepsbegeleiders (pedagogisch medewerkers)
- 🕒 Afdelingshoofd
- 🕒 Regiebehandelaar

Disciplines betrokken bij de individuele behandelingen

Bij de individuele behandeling zijn de volgende disciplines betrokken:

- 🕒 Therapeut(en) van de opgelegde gedragsinterventie(s) (intern of extern)
- 🕒 Regiebehandelaar
- 🕒 Manager behandeling
- 🕒 Docenten
- 🕒 Vaktherapeuten

Organisatie van de gemeenschappelijke en individuele onderdelen van de behandeling

Onder de noemer 'behandeling op de leefgroep' wordt volgens alle respondenten (groepsbegeleiding, regiebehandelaar en afdelingshoofd) 'veel' verstaan. Centraal staan de wekelijkse mentorgesprekken waarin de individuele behandeldoelen en de ontwikkelprofielen worden besproken. Daarnaast zijn er vaste gemeenschappelijke onderdelen in het weekschema. Doordeweeks zijn de lunch, het avondeten, het

luchten en de TIP-bijeenkomsten de belangrijkste gemeenschappelijke momenten op de leefgroep. Tijdens het avondeten worden gesprekken gevoerd tussen de justitiabelen onderling, en met de groepsbegeleiders kunnen de justitiabelen aangeleerde vaardigheden oefenen. De TIP-bijeenkomsten worden op de LVB-VIC-afdeling niet volledig volgens protocol uitgevoerd, omdat deze niet voldoende aansluiten bij het ontwikkelingsniveau en de vaardigheden van de justitiabelen. Ook worden ze niet vooraf ingepland. Wel is er sprake van enige routine. Ze worden meestal op woensdag of donderdag gehouden. Een TIP-bijeenkomst vindt plaats aan de eettafel of in de huiskamer en op verdiepende wijze geven de groepsbegeleiders vorm aan een relevant onderwerp. Het gaat dan bijvoorbeeld over een interne wijziging van het beleid, een zitting van een justitiabele of een actualiteit. De groepsbegeleiders stellen, passend bij het cognitieve niveau van de justitiabelen, verdiepende vragen en vragen naar de meningen van de justitiabelen. Op deze manier krijgen de justitiabelen nieuwe ideeën en tips van elkaar.

Naast de mentorgesprekken zijn er andere vaste individuele onderdelen: school/ werk of stage, op verlof en individuele behandeling of therapieën buiten de groep.

Ten slotte dragen de groepsbegeleiders bij aan de individuele behandeldoelen door op de leefgroep gedrag en de oorzaak van gedrag te observeren en te signaleren. Deze informatie biedt vervolgens aanknopingspunten voor de individuele behandeldoelen en de individuele behandeling.

Beschrijving van een doordeweekse dag (maandag t/m dinsdag en donderdag t/m vrijdag)

Vanaf 09.00 uur kunnen justitiabelen vanuit hun kamer bellen naar de groepsbegeleiding om te vragen of ze mogen douchen. De justitiabelen douchen apart van elkaar. Nadat een justitiabele heeft gedoucht, is er tot 10.00 uur de mogelijkheid voor een justitiabele om zijn/haar ontbijt te verzorgen en aan tafel te nuttigen. Er wordt niet in de leefgroep ontbeten. Om 10.00 uur worden de justitiabelen naar school/ werk of stage gebracht¹⁹ en tussen 12.00 uur en 13.00 uur lunchen ze gezamenlijk op de leefgroep. Tussen 15.00 uur en 17.00 uur mogen de justitiabelen zich vrij bewegen op de leefgroep. Op de leefgroep is er ruimte voor ontspanning of kunnen ze met een groepsbegeleider een activiteit doen (bijvoorbeeld sporten). Tussen 17.00 uur en 18.00 uur moeten de justitiabelen op hun kamer verblijven en kookt de groepsbegeleiding. Om 18.00 uur wordt er gezamenlijk gegeten en na het eten moet elke justitiabele zijn bord en bestek afwassen. Tot 20.00 uur mogen de justitiabelen op de leefgroep verblijven en voor die tijd wordt er nog één keer gezamenlijk gelucht.

Verantwoordelijkheden

Wie is verantwoordelijk voor behandeling op de leefgroep?

Op de leefgroep werken 11 **groepsbegeleiders** die de justitiabelen begeleiden en ondersteunen vanaf het moment 'van opstaan tot het slapen gaan'. De groepsbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de praktische zaken op de leefgroep en zijn het directe aanspreekpunt voor de justitiabelen. Elke justitiabele krijgt een mentor en een co-mentor toegewezen. De mentor voert wekelijkse mentorgesprekken met de justitiabele. De mentor past tot nu toe de gesprekstechnieken uit YOUTURN toe. Het is de bedoeling om ook de schemagerichte technieken toe te gaan passen. De mentor maakt van de wekelijkse mentorgesprekken een verslag dat hij registreert in het digitale rapportagesysteem. De mentor is ook verantwoordelijk voor het

¹⁹ Dit is een uur later dan de andere afdelingen van de JJI. Blootstelling aan prikkels wordt hierdoor zoveel mogelijk beperkt.

opstellen van een deelplan voorafgaand aan de perspectiefplanbespreking. In dit deelplan evalueert de mentor het gedrag op de leefgroep en de oorzaken hiervan en de voortgang van de behandeling op de leefgroep.

Verder voert de mentor, na overleg met de andere groepsbegeleiders, observatiedoelen in het systeem (justitieportaal) in. De andere groepsbegeleiders observeren en rapporteren over die observatiedoelen. De dienstdoende groepsbegeleiders stellen dagelijks een digitale overdracht op gericht aan de andere groepsbegeleiders, de regiebehandelaar en de afdelingshoofd.

Elke leefgroep heeft een **regiebehandelaar** die verantwoordelijk is voor de coördinatie van het complete behandeltraject, het bewaken van het pedagogische klimaat en de behandeling in algemene zin. In afstemming met het hoofd behandeling zet de regiebehandelaar de behandellijnen uit. Het hoofd behandeling is eindverantwoordelijk voor de behandeling. Ten tijde van het onderzoek was de functie hoofd behandeling vacant en was de regiebehandelaar eindverantwoordelijk.

De regiebehandelaar onderhoudt contact met de groepsbegeleiders via mail, telefonisch en mondeling door meerdere keren per week op de leefgroep aanwezig te zijn. Daarnaast voert ze individuele gesprekken met de justitiabelen.

De verantwoordelijkheid voor het leefklimaat op de leefgroep en het werkklimaat van de medewerkers ligt bij de **afdelingshoofd**. Elke leefgroep heeft een afdelingshoofd. De afdelingshoofd is verantwoordelijk voor de naleving van de regels door de justitiabelen en hij/zij kan ook sancties opleggen. De afdelingshoofd is behandelinhoudelijk niet direct betrokken bij de justitiabelen.

Wie is verantwoordelijk voor de individuele behandeling?

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de individuele behandeling. Daarnaast voert ze zelf individuele gesprekken met de justitiabelen (elke justitiabele ongeveer één keer per week). De regiebehandelaar indiceert behandelingen voor de justitiabelen in overleg met het hoofd behandeling. Deze indicaties worden in een interdisciplinaire PMO-bespreking afgehandeld en toegewezen aan de meest passende therapievorm (bijvoorbeeld EMDR, dramatherapie, cognitieve gedragstherapie en Psychomotore Therapie). Deze therapieën worden door therapeuten van de JJI gegeven of, indien nodig, door een externe zorgverlener als er geen passend aanbod beschikbaar is binnen de JJI. De manager behandeling – op dit moment de regiebehandelaar – is eindverantwoordelijke voor de behandeling.

De verantwoordelijkheid voor het afstemmen van de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep ligt zowel bij de mentor als bij de regiebehandelaar.

Wat is de verantwoordelijkheid van de justitiabele?

De justitiabele is zelf verantwoordelijk voor zijn eigen gezondheid, zijn aanwezigheid bij therapieën en zich houden aan de regels en afspraken. Volgens meerdere respondenten kan men niet meer verwachten van deze doelgroep.

De praktijk

Uit de observaties, de interviews en het casusonderzoek blijkt dat op de VIC-LVB de justitiabelen op de leefgroep aan hun individuele behandeldoelen werken in de mentorgesprekken en door het oefenen van vaardigheden op de groep. Er vindt veel afstemming plaats over de behandeling van een justitiabele. De behandeling op de leefgroep kenmerkt zich door maatwerk. Hoe dit gebeurt wordt geïllustreerd in de drie casussen.

Casus Thomas

Thomas is een 26-jarige jongen. Hij heeft in 2016 een PIJ-maatregel opgelegd gekregen vanwege een ernstig geweldsdelict. Hij heeft de diagnoses autismespectrumstoornis, PTSS en LVB.

Zijn behandeling richt zich momenteel op het zelfstandig toepassen van technieken voor stressreductie en emotieregulatie, het krijgen van een positief zelfbeeld, het weten waar zijn sterke kanten liggen en het hebben van toekomstperspectief. Hij werkt aan de ontwikkelprofielen 'Zelfbeeld' en 'Zelfredzaamheid'.

Thomas krijgt individuele behandeling in de vorm van cognitieve gedragstherapie, Psychomotore Therapie (PMT) en dramatherapie. Ook heeft hij ongeveer wekelijks een gesprek met zijn regiebehandelaar.

Daarnaast heeft hij gesprekken met een ITB'er (individuele trajectbegeleiding) en werkt hij via verlopen toe naar socialisatie.

Op de leefgroep voert Thomas minimaal één keer per week gesprekken met zijn mentor. Zijn behandeldoelen en ontwikkelprofiel staan hierbij centraal. De mentorgesprekken worden niet vooraf ingepland, maar vinden over het algemeen 'spontaan' plaats als de mentor dienst heeft.

Thomas en zijn mentor hebben een sterke vertrouwensband. Dit benoemen zij allebei. De mentor is inhoudelijk goed op de hoogte is van de individuele behandeling van Thomas blijkt in het interview. Thomas vertelt zelf veel over de inhoud van zijn individuele behandeling aan zijn mentor.

'Ik heb een goede band met mijn mentor. Hij kent mijn problematiek en mijn verleden goed en ik spreek op de leefgroep met hem hierover. Mijn regiebehandelaar heeft mij ook aangeraden om problemen te bespreken en niet voor mij te houden. In de gesprekken met mijn mentor stelt hij mij vragen, probeert erachter te komen waar het vandaan komt en hij geeft mij vervolgens goede adviezen.' (bron: Thomas)

Op de leefgroep oefent Thomas met zijn aangeleerde technieken tijdens PMT.

'Ik werk op dit moment aan het omgaan met spanningen. Mijn regiebehandelaar zei tegen mij dat ik ademhalingsoefeningen op mijn kamer moet doen wanneer ik spanning voel. De groepsbegeleiders zijn hiervan op de hoogte. Ik heb met hun de afspraak dat ik zeg wanneer ik spanning voel, dan mag ik mij terugtrekken op mijn kamer.' (bron: Thomas)

In het verleden mocht Thomas, bij wijze van een uitzondering, een mp3-speler op de leefgroep gebruiken om tot rust te komen. Thomas speelt op dit moment gitaar op zijn kamer om zich te ontspannen. De mentor ondersteunt Thomas bij zijn oefeningen op de leefgroep door open te staan voor vragen. Daarbij let de mentor op dat hij voldoende de zelfstandigheid van Thomas stimuleert.

Minimaal twee keer per week vindt er over de behandeling van Thomas afstemming plaats tussen de regiebehandelaar of de therapeuten (CGT en dramatherapie) en de mentor. De lijnen zijn kort. De regiebehandelaar van Thomas loopt vaak langs bij de therapeuten en op de leefgroep om af te stemmen over de behandeling. Dagelijks wordt in de digitale overdracht (via de mail) door de groepsbegeleiders die dienst hebben, benoemd wat Thomas heeft gedaan en hoe het met hem gaat. De mentor maakt wekelijks een verslag van het mentorgesprek.

Verder wordt Thomas elke week besproken tijdens de teamvergadering. Thomas wilde voorheen niet dat er tussen de disciplines werd afgestemd over zijn behandeling. Afstemming was hierdoor lastig. Op dit moment vindt Thomas het goed dat ze over zijn behandeling afstemmen zegt de regiebehandelaar. Hij is beter gemotiveerd en heeft een sterkere vertrouwensband opgebouwd met de regiebehandelaar en de groepsbegeleiders.

Casus Daan

Daan is een 22-jarige jongen die een PIJ-maatregel opgelegd heeft gekregen vanwege een gewelds- en een vermogensmisdrijf. Hij verblijft ten tijde van het onderzoek drie jaar in JJI Lelystad op een LVB-VIC afdeling. Er is sprake van zwakbegaafdheid, een stoornis in middelengebruik, PTSS in remissie en een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling met antisociale, borderline en afhankelijke trekken.

Zijn behandeling richt zich momenteel op het verminderen van verslavingsgedrag, het verbeteren van zijn coping vaardigheden en het zich oriënteren op een uitstroomlocatie. Hij krijgt begeleiding van een externe zorgverlener voor zijn verslaving en moet oefenen met het omgaan met 'trek' naar drugs. Hij heeft minimaal twee keer per week een individueel gesprek met zijn regiebehandelaar en volgt dramatherapie. Hij heeft onlangs een EMDR-behandeling afgerond.

Daan oefent op de leefgroep en tijdens verlopen met zijn angsthiërarchie. Dit betekent dat hij situaties die momenteel angstig voor hem zijn, oefent in kleine stappen. Hij bespreekt met zijn mentor de situaties en hoe hij dat moet doen met behulp van zijn angsthiërarchie. Daan heeft die met zijn regiebehandelaar opgesteld. Het doel van deze angsthiërarchie is om situaties die Daan liever vermijdt, stapsgewijs actief op te zoeken. Bijvoorbeeld een gesprek met een onbekend persoon aangaan, zodat hij leert dat zijn negatieve verwachtingen van de situatie uitblijven. Daarnaast moet hij leren om negatieve gevoelens te verdragen en zijn gedachten te checken om denkfouten (zoals zwart-wit denken) te voorkomen.

Eerder in de week schold Daan zijn nieuwe mentor uit. Daan was van mening dat zijn nieuwe mentor dingen over hem heeft gezegd die niet waar zijn. De groepsbegeleider, die voorheen zijn mentor was en met wie hij een sterke vertrouwensband heeft, las dit in de digitale overdracht. Ze vraagt Daan hiernaar op de leefgroep wanneer

ze alleen zijn. Ze benoemt dat zijn mentor dit mogelijk niet heeft gezegd en dat hij het beste hierover met zijn mentor in gesprek kan gaan om te controleren of zijn gedachte klopt. Ze geeft hem vervolgens advies hoe hij dit het beste kan doen. (bron: observatie 2)

De angstpiramide wordt ook gebruikt in de gesprekken met de regiebehandelaar en in de dramatherapie. In de dramatherapie oefent Daan situaties die hij moeilijk vindt in rollenspellen.

Verder oefent Daan met het omgaan met 'trek' naar drugs. Hij stelt samen met zijn mentor een plan op voor zijn verloven waarbij ze rekening houden met triggers die hij associeert met drugs. Daarnaast helpen de groepsbegeleiders hem op de leefgroep met het zoeken naar afleiding wanneer hij trek heeft.

Daan is de enige op de leefgroep aangezien de andere justitiabelen op verlof zijn. Zijn mentor en zijn regiebehandelaar eten met hem. Tijdens het eten geeft Daan aan dat hij druk is in zijn hoofd en 'trek' heeft naar drugs. Zijn mentor zegt dat ze na het eten afleiding gaan zoeken zodat hij in zijn hoofd 'rustiger' wordt. (bron: observatie code 4)

Bijna elke dag vindt er afstemming plaats over de individuele behandeling en behandeling op de leefgroep van Daan. Zowel de interne als de externe therapeuten koppelen informatie terug of winnen informatie in op de leefgroep wanneer ze Daan ophalen of terugbrengen voor de individuele therapie. De mentor van Daan vindt deze informatie waardevol. Hierdoor kan de groepsbegeleiding in de bejegening van Daan rekening houden met wat er in de individuele behandeling aan bod is gekomen. Daan zegt dat hij op de hoogte is van deze overdracht. Verder zijn er korte lijnen tussen de regiebehandelaar en de groepsbegeleiding. Er is dagelijks mondeling of over de mail contact. Dit gaat vooral over zijn functioneren op de groep, hoe Daan er bij zit en hoe zijn behandeling verloopt. De regiebehandelaar komt een aantal keer per week op de leefgroep voor een gesprek met Daan en voor afstemming met de groepsbegeleiders. Tweewekelijks wordt Daan ook tijdens de teamvergadering besproken.

Casus Mo

Mo is een jongen van 22 jaar die een PIJ-maatregel opgelegd heeft gekregen. Hij verblijft al drie jaar in de JJI. Hij is gediagnosticeerd met autisme, een stoornis in middelengebruik, een gedragsstoornis en LVB. De risicofactoren bij Mo liggen op de domeinen relaties met het gezin, middelengebruik en denkpatronen, gedrag en vaardigheden. In het behandelplan worden geen beschermende factoren benoemd. Mo is te typeren als een veelpleger. Zijn indexdelicten zijn vermogensdelicten, geweldsmisdrijven en vernielingen.

Mo is onlangs uit een andere LVB-VIC-afdeling overgeplaatst. Hij zit nu in een overgangsfase. Groepsbegeleiders en de regiebehandelaar observeren Mo en vergelijken hun observaties met de problematiek en het gedrag op de eerdere groep. De nadruk ligt bij de observaties op de interactie met de andere justitiabelen en met de groepsbegeleiding. De behandeldoelen zoals opgesteld in de vorige leefgroep zijn nog van toepassing. Zijn behandeling richt zich nu vooral op het beheersen van zijn zucht

naar drugs, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), impulsiviteit en weerbaarheid (vooral 'nee leren zeggen') en het behouden van zijn stage.

Op de leefgroep werkt Mo vooral aan 'nee leren zeggen', er is aandacht voor hygiëne en hij oefent met vrijheden. Zijn mentor let specifiek op zijn hygiëne en spreekt hem hier indien nodig op aan. Tijdens mentorgesprekken bespreekt Mo met zijn mentor hoe hij nee leert zeggen en hij werkt aan het ontwikkelprofiel 'eigen keuzes maken'. Op de leefgroep past Mo een ademhalingstechniek toe om tot rust te komen. Die techniek heeft hij geleerd tijdens EMDR. Mo zegt in zijn interview dat hij op zijn vorige leefgroep wekelijks een profielbespreking had. Hij moest dan toelichten aan de groep hoe hij aan zijn profiel had gewerkt.

Individueel heeft Mo wekelijks een gesprek met zijn regiebehandelaar, hij volgt een EMDR-behandeling en hij gaat twee tot drie keer per week naar zijn externe stage. In de gesprekken met de regiebehandelaar wordt de schematherapie toegepast, gericht op zijn middelengebruik en het toewerken naar herstel met zijn netwerk.

De regiebehandelaar komt op de leefgroep voor een individueel gesprek met Mo. Na afloop van het gesprek koppelt ze aan de groepsbegeleiders terug waar ze het in hoofdlijnen over had en welke schemagerichte technieken ze toepaste. Ze vertelt dat ze Mo in gedachten terug liet gaan naar het moment waarop zijn verslaving begon. Hij moest vervolgens uit die modus stappen. De regiebehandelaar legde de techniek uit aan de groepsbegeleiders. Later in de week komt de regiebehandelaar hier weer op terug in een teamvergadering. Zij beschrijft de verschillende kanten van Mo en geeft de groepsbegeleiding advies over de bejegening. (bron: observatie 5)

Er is ongeveer dagelijks afstemming over Mo met school en ITB. Het gaat dan vooral over de ontwikkelingen in het vervolgtraject en het maken van plannen. Verder wordt Mo wekelijks besproken bij de teamvergadering, zijn mentor rapporteert over de mentorgesprekken en de groepsbegeleiding rapporteert elke dag over zijn functioneren op de groep.

Afstemming en samenwerking

De afstemming van de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep gebeurt al bij het opstellen van de individuele behandeldoelen. De individuele behandeldoelen worden samen met de justitiabelen op- en vastgesteld tijdens een perspectiefplanbespreking (om de 4 maanden). Vanuit de leefgroep zijn de mentor en de afdelingshoofd bij de perspectiefplanbespreking aanwezig. De mentor stelt voorafgaand aan een perspectiefplanbespreking een deelplan op. Dit deelplan, gebaseerd op de observaties van de groepsbegeleiding en de mentorgesprekken, gaat over het algehele functioneren van de justitiabele op de leefgroep en is gerelateerd aan de individuele behandeldoelen.

Op de leefgroep zien we - naast **de perspectiefplanbespreking** - de volgende manieren waarop de individuele behandeling van de justitiabelen wordt afgestemd op de behandeling op de groep:

- 🕒 Dagelijkse **digitale overdracht** van de groepsbegeleiding naar de regiebehandelaar en afdelingshoofd
- 🕒 Frequent **mail- of telefonisch contact** met betrokken therapeuten van een justitiabele
- 🕒 **Mondelinge overdracht** voorafgaand aan en na afloop van een therapiesessie van een justitiabele als de justitiabele wordt opgehaald of teruggebracht
- 🕒 **Mondelinge overdracht** in de wandelgangen of op de groep
- 🕒 Wekelijkse **teamvergadering**. Hierbij is de regiebehandelaar, de groepsbegeleiding en de afdelingshoofd aanwezig. De regiebehandelaar zit het overleg voor. Tijdens het overleg lopen ze alle justitiabelen na en bespreken actuele zaken. Ook wordt dit moment door de regiebehandelaar gebruikt om schemagerichte technieken uit te leggen en toe te passen op casusniveau.

Uit de interviews en observaties blijkt dat er sprake is van korte lijnen tussen alle disciplines. Zij lopen geregeld bij elkaar langs en spreken elkaar snel aan of bellen/mailen elkaar frequent op een dag. Ook externe partijen komen makkelijk binnen in de JJI vanwege een laagdrempelig deurbelid. De verschillende disciplines werken goed samen aan de individuele behandeldoelen.

Knelpunten in de afstemming doen zich voor wanneer een justitiabele weigert dat de therapeut afstemt over de behandeling met de groepsbegeleiding, tijdens vakantieperiodes en door ziekte van personeel. Afstemming met externe zorgverleners gebeurt niet altijd even goed.

De behandeling op de leefgroep is meer situationeel gebonden. De groepsbegeleiding speelt in op de voorvallen op de groep. Dit is een andere dynamiek dan tijdens de meer gestructureerde individuele behandeling. Dit vraagt om de nodige kennis en vaardigheden van de groepsbegeleiding, benoemen de verschillende disciplines in de interviews. Er wordt dan ook meer van de medewerkers op de leefgroep verwacht, dan enkel ondersteuning bij de dagelijkse gang van zaken en het voeren van wekelijkse mentorgesprekken. Dit vraagt om specifieke competenties.

Werkzame elementen

Op basis van de analyse concluderen we dat op de LVB-VIC de leefgroep een centraal onderdeel is van de behandeling van de justitiabelen. De leefgroep heeft als voornaamste doel de justitiabelen **structuur te bieden, te ondersteunen en te begeleiden bij dagelijkse situaties, het aanleren van basisvaardigheden en te laten oefenen**. Voorwaarde is het creëren van een positief leefklimaat. Daarnaast zijn stabiliteit in het team en een positief werkklimaat (er is weinig hiërarchie in het team) voorwaarden.

De werkzame elementen voor de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep op basis van de interviews en de analyse van de casussen zijn weergegeven in tabel 3.1.

De basismethodiek YOUTURN is aangepast aan de behoeften van de doelgroep met LVB en er zijn recent schemagerichte technieken toegevoegd om aan te sluiten bij de persoonlijkheidsproblematiek van de doelgroep. De groepsbegeleiding en de behandelaars maken gebruik van dezelfde methodieken en spreken daarom 'dezelfde taal'. De methodieken worden individueel ingevuld afhankelijk van de behandeldoelen van de justitiabelen (maatwerk). De behandeldoelen zijn samen met de justitiabelen opgesteld en zij hebben een duidelijk beeld van wat ze op de leefgroep 'oefenen' en wat ze oefenen in de individuele therapieën. De nadruk in de behandelingen ligt op het zich houden aan huis- en leefregels, ADL-vaardigheden, sociale vaardigheden en het omgaan met triggers/emoties. Er wordt veel afgestemd over de behandeling van de justitiabelen. Er vindt continu ongeplande informatieoverdracht plaats. Opvallend is dat hierbij de koppeling naar de behandeldoelen van de justitiabelen wordt gemaakt. Een vertrouwensband met de mentor is een cruciale factor voor het verkrijgen van transfer en generalisatie. Er zijn verschillende competenties benoemd die volgens de respondenten in de instelling noodzakelijk zijn om goed invulling te geven aan de relatie tussen individuele behandeling en behandeling op de leefgroep.

Instelling B

Sfeerbeeld instelling en leefgroep

Instelling B is een JJI. De instelling heeft plaats voor 92 jongens, verdeeld over tien leefgroepen. Drie van deze groepen zijn langverblijfgroepen. Jongens op langverblijfgroepen hebben een lange gevangenisstraf of een PIJ-maatregel. Het onderzoek is verricht op één van deze langverblijfgroepen.

De instelling heeft alle uiterlijke kenmerken van een gevangenis. Het complex heeft hoge muren en hoge hekken met prikkeldraad. Om op de leefgroep te komen loop je verschillende sluizen en deuren door met afwisselend toegangspasjes, sleutels en toegang op afstand. De leefgroep binnen is ingericht als een woonkamer: er staan banken, een eettafel met stoelen, er is een keuken en een washok. Er zijn veel ramen die uitkijken op de binnenplaats en een ander gedeelte van de instelling. De gordijnen naar buiten zijn vaak dicht. Van de twee televisies heeft er één een Playstation. In de hoek van de leefgroep zit een kantoortje van glas voor de pedagogische medewerkers. Dit kantoortje kijkt uit over het grootste gedeelte van de leefruimte. De deur van het kantoortje staat vaak open of op een kier. Als de jongens iets nodig hebben van de medewerkers staan ze in de deuropening of kloppen ze op het raam. Het kantoor kijkt aan één kant uit over de gang waar de kamers van de jongens zich bevinden. De jongens kunnen niet zelfstandig van de gang naar de groep of andersom; ze hebben geen sleutelpasje om zelf de deuren te openen.

Iedereen op de leefgroep is bekend met de dag- en weekstructuur die bestaat uit verschillende groepsmomenten en individuele onderdelen. Er zijn duidelijke afspraken tussen de medewerkers en de jongens over het gedrag dat wordt verwacht van de jongens. Op de groep spreken jongens elkaar aan op ongewenst gedrag en geven ze elkaar complimenten als het goed gaat. De leefgroep wordt door zowel de jongens als door de medewerkers ervaren als een veilige en stabiele plek. De jongens hebben relatief veel privileges opgebouwd en zetten zich in om die niet kwijt te raken door afspraken na te komen en jongens die 'uit de bocht' dreigen te gaan bij de les te houden.

Samenstelling leefgroep

Op de leefgroep wonen in principe acht jongens. Er is een negende kamer die wordt gebruikt in bijzondere situaties wanneer een justitiabele snel geplaatst moet worden. Ten tijde van het onderzoek verblijven acht justitiabelen tussen de 17 en 20 jaar met voornamelijk persoonlijkheids- of gedragsstoornissen op de groep. Justitiabelen worden geplaatst op basis van wachttijd in de kortverblijfgroep. Omdat de instelling een tekort heeft aan langverblijfplekken heeft het regels opgesteld aan de hand waarvan het justitiabelen plaatst. Het behandelperspectief speelt daarbij een belangrijke rol. Justitiabelen met een PIJ-maatregel worden bijvoorbeeld eerder geplaatst dan een justitiabele met enkel een gevangenisstraf, omdat behandeling bij een PIJ-justitiabele duidelijker op de voorgrond staat en een PIJ-justitiabele zonder behandeling 'stilstaat'.

Bij plaatsing kan rekening worden gehouden met contra-indicaties, maar dat is hoogst uitzonderlijk. Er zijn daarvoor geen algemene richtlijnen maar het kan bijvoorbeeld voorkomen wanneer twee justitiabelen samen een delict hebben gepleegd.²⁰ De helft van de justitiabelen op de leefgroep (vier van de acht) heeft toestemming gegeven het dossier in te kijken. Uit het dossieronderzoek blijkt dat bij de justitiabelen vooral de volgende risicofactoren van toepassing zijn: denkpatronen, gedrag en vaardigheden, relaties met vrienden/leeftijdsgenoten, middelengebruik, en pro-criminele houding/regelovertredend gedrag. Beschermende factoren die worden genoemd zijn motivatie en opleiding of werk en leren. Risicofactoren en behandeldoelen op de groep zijn gericht op de domeinen: denkpatronen, gedrag en vaardigheden, relaties met vrienden/leeftijdsgenoten, en middelengebruik en pro-criminele houding/regelovertredend gedrag.

Organisatie

Visie op behandeling op de leefgroep

Op de leefgroep geldt de basismethodiek YOUTURN als raamwerk voor behandeling. De instelling hecht echter waarde aan individueel maatwerk en zoekt daarbij actief naar andere effectieve methodieken en werkwijzen die passen bij de individuele justitiabelen. De instelling past Multidisciplinaire Familietherapie (MDFT) toe. De instelling, meer specifiek de afdelingshoofd en regiebehandelaar (GW) van de onderzochte leefgroep, onderzoeken de mogelijkheden om Schemafocused Therapie (SFT) in te zetten.

‘YOUTURN is de taal, de basis. Daar bovenop plegen we specifieke interventies. YOUTURN is het basisklimaat, het fundament. Daar overheen leggen wij het tapijt van gezinsgericht werken. Daar bovenop heeft iedere justitiabele zijn eigen meubels en die bestaan uit individuele interventies.’ (bron: Manager behandeling)

De visie van de instelling is samen te vatten in het woord ‘meedoen’. Dit blijkt uit interviews met personeel, met justitiabelen en uit documentatie. Deze visie wordt vertaald naar de leefgroep, waar het samen zijn centraal staat. Meedoen op de leefgroep staat centraal in de behandeling.

‘De groep is een instrument. Je kijkt met elkaar: wie is een sterke speler op de groep? Die geven we een podium, namelijk verantwoordelijkheid. Dat kun je uitbouwen door complimenten te geven of een uitzondering op de regels. Als de rest meegaat, kun je dat groter trekken, dan kun je met de hele groep dingen ondernemen.’ (bron: Mentor Tim)

²⁰ Dit kan bijvoorbeeld gaan om twee jongens die samen een delict hebben gepleegd.

Ook als er sprake is van ongewenst gedrag wordt de groep ingezet als instrument:

Wij werken pedagogisch, dit betekent dat we als straf justitiabelen dus niet uitsluiten van het groepsverblijf en we laten justitiabelen zo min mogelijk op hun eigen cel. Wel vragen we hen bijvoorbeeld op papier te zetten wat ze hebben gedaan en waarom. Welke andere keuzes er waren. Erover in gesprek te gaan. Dat vindt plaats binnen de context van de leefgroep.’ (bron: Afdelingshoofd)

De behandeling op de groep is complementair en ondersteunend aan de individuele behandeling. In de individuele behandelplannen worden de doelen echter niet zo geformuleerd dat ze expliciet betrekking hebben op de leefgroep.

Disciplines betrokken bij de gemeenschappelijke behandeling op de leefgroep

De disciplines die betrokken zijn bij de behandeling op de leefgroep zijn:

- 🕒 Groepsbegeleiders/pedagogisch medewerkers
- 🕒 Afdelingshoofd
- 🕒 Regiebehandelaar

Disciplines betrokken bij de individuele behandelingen

Bij de individuele behandeling zijn de volgende disciplines betrokken:

- 🕒 Mentor
- 🕒 Regiebehandelaar
- 🕒 Groepsbegeleiders
- 🕒 Docenten
- 🕒 Interne Trajectbegeleider
- 🕒 Therapeut Multidisciplinaire Familietherapie (MDFT)
- 🕒 Vaktherapeuten, psychotherapeuten
- 🕒 Externen (werk, wonen, sport, familie)
- 🕒 Eigen netwerk

Organisatie van de gemeenschappelijke en individuele onderdelen van de behandeling

Het begrip ‘behandeling op de leefgroep’ is een breed begrip dat door respondenten verschillend wordt uitgelegd. In de kern zijn de respondenten het eens met elkaar dat de leefgroep een centraal onderdeel is van ieders individuele behandeling.

Het contact tussen de justitiabele en zijn mentor staat centraal in de behandeling. In de praktijk zijn er geen vaste overlegmomenten tussen justitiabele en mentor maar spreekt de mentor gedurende de dag meermaals met de justitiabele. Er wordt over van alles gepraat, waarbij het ook kan gaan over de individuele behandeling. De invulling hiervan is maatwerk en verschilt per justitiabele en per mentor. Justitiabelen hebben een individueel weekschema conform de methodiek YOUTURN bestaande uit onder meer school, sport, therapie en (werk/recreatief) verlof. Wanneer justitiabelen op enig moment geen activiteiten hebben

gepland, zijn ze op de leefgroep of op hun kamer. Er zijn verschillende gezamenlijke momenten op de groep: ontbijt, lunch, avondeten, het luchten en de 'vrije' avond. Justitiabelen kunnen zelf aangeven wat zij die week willen eten, krijgen die ingrediënten en koken voor elkaar en de groepsbegeleiders. Zij eten samen aan tafel.

Groepsbegeleiders gaan op informele wijze om met de justitiabelen en observeren daarbij ook hun gedrag. Deze informatie biedt vervolgens aanknopingspunten voor de individuele behandeling van de justitiabelen.

Verantwoordelijkheden

Verantwoordelijk voor behandeling op de leefgroep

De groepsbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de behandeling op de leefgroep en worden daarbij ondersteund door de afdelingshoofd en de regiebehandelaar. Zij verblijven de hele dag met de justitiabelen op de groep, begeleiden ze bij activiteiten en verlof en vervullen de rol van mentor. In de praktijk hebben de groepsbegeleiders van de onderzochte leefgroep een grote mate van autonomie en zij werken grotendeels zelfsturend.

'Op onze leefgroep ligt een grote verantwoordelijkheid bij de mentor. Die mag ook zelf keuzes maken en knopen doorhakken (...) De rol van de mentor is groter op deze leefgroep [dan op andere leefgroepen - toevoeging interviewer]. Dat heeft alles te maken met de stabiliteit van het team.' (bron: afdelingshoofd)

Inhoudelijk werken de groepsbegeleiders nauw samen met de regiebehandelaar (een GZ-psycholoog) en het afdelingshoofd. Het afdelingshoofd geeft leiding aan de groepsbegeleiders. De afdelingshoofd en de regiebehandelaar overzien de grote lijnen op de leefgroep en mediëren tussen de groepsbegeleiders en het hoger management/de directie.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van het algehele behandeltraject en samen met de afdelingshoofd verantwoordelijk voor het team en het leef- en werkklimaat. Deze disciplines wisselen stelselmatig informatie met elkaar uit door middel van geplande bijeenkomsten, e-mail, telefoon en 'informeel' ongepland contact.

Verantwoordelijk voor individuele behandeling

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de individuele behandeling. Hij of zij is verantwoordelijk voor de inhoud van het behandelplan waarin het traject van de individuele behandeling wordt uitgestippeld. De GW is ook verantwoordelijk voor verlofbeslissingen en werkt nauw samen met de afdelingshoofd en de groepsbegeleiders. De regiebehandelaar heeft structurele overleggen met andere behandelaars binnen de instelling over de behandeling van de individuele justitiabelen.

De mentor is in de praktijk verantwoordelijk voor het vormgeven van een groot gedeelte van de behandeling. Hij of zij is het eerste aanspreekpunt voor de justitiabele en voor de ouder(s) of voogd(en). De mentor regelt de praktische zaken, begeleidt de justitiabele waar dat nodig is, schrijft het perspectiefplan,

schrijft een wekelijks mentorplan, maakt dagrapportages en is verantwoordelijk voor het oudercontact. De mentor observeert de justitiabele, stuurt hem bij en voorziet hem van feedback. Hij luistert naar input van de justitiabele en vertaalt dat naar de andere disciplines. (bron interviews verschillende disciplines en justitiabelen)

Verantwoordelijk voor centrale sturing

Centrale sturing binnen de instelling ligt bij de Manager Behandeling. Hij is deel van de directie en geeft in grote lijnen sturing aan de verschillende afdelingshoofden en regiebehandelaars. De instelling wordt aangestuurd door de directeur. De directeur kan een doorslaggevende rol hebben in behandelingen, bijvoorbeeld door bepaalde voorwaarden te stellen aan het toekennen van individuele verloven.

Verdeling doelen individueel en op de groep

Justitiabelen hebben op de leefgroep een grote mate van eigen en gedeelde verantwoordelijkheden. Er zijn groepsverantwoordelijkheden waar alle justitiabelen zich voor inzetten, bijvoorbeeld koken voor elkaar, de afwas en het schoonhouden van de ruimte. Als justitiabelen ongewenst gedrag vertonen (bijvoorbeeld agressie of het weigeren van taken) wordt de verantwoordelijkheid om dit op te lossen bij de justitiabelen neergelegd. Hierbij is er sprake van een soort 'transactiemodel' waarbij de groep bij goed gedrag als geheel complimenten of beloningen krijgt, maar waarbij het tegenovergestelde ook van toepassing is. Het doel is om de justitiabelen te leren rekening met elkaar te houden, elkaar te helpen door elkaar adviezen te geven voor het omgaan met lastige situaties. Op deze manier werken justitiabelen op de leefgroep aan hun gedrag, denkwijzen en vaardigheden.

'In andere groepen vroeger gebeurde er iets en werd je meteen op kamer gezet. Dan doe je het de volgende keer gewoon weer. Maar deze groep gaat aan tafel zitten. Wij alleen, de groepsleiding trekt zich dan terug. We gaan zeggen: 'OK, er is iets gegoooid. Wij kunnen het samen oplossen.' (bron: interview Bryan)

De verantwoordelijkheid voor het nakomen van groepsafspraken ligt dus bij de justitiabelen *samen*. De doelen spreken de justitiabelen af met de groepsbegeleiders, die toezien op naleving ervan.

De praktijk

De groepsbegeleiders op de leefgroep hebben een hoge mate van zelfstandigheid en vrijheid voor de invulling van de behandeling op de leefgroep. Justitiabelen werken op de leefgroep aan hun individuele doelen en leren er normen en waarden. De leefgroep heeft vooral een belangrijke opvoedende functie en bevordert het nemen van verantwoordelijkheden. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van de volgende drie casussen.

Casus A: Yassine

Yassine is een jongeman van ongeveer 20 jaar oud. Hij heeft een PIJ-maatregel opgelegd gekregen wegens diverse gewelds- en vermogensdelicten. Er is geen diagnose gesteld van psychische of psychiatrische

problematieken. Zijn behandeling richt zich op het vergroten van zijn gedragsrepertoire en het leren omgaan met teleurstelling. Daarnaast werkt hij aan beter inzicht krijgen in zijn eigen krachten en valkuilen. In zijn behandelplan worden risicofactoren genoemd op de gebieden: relaties met vrienden/ leeftijdsgenoten en regelovertredend gedrag/pro-criminele houding. Alle doelstellingen staan in algemene termen geformuleerd, bijvoorbeeld 'Ik reageer op gepaste wijze wanneer ik word aangesproken'. Groepsspecifiek wordt genoemd dat de houding en het gedrag op de leefgroep wordt geëvalueerd om onbegeleid verlof te kunnen krijgen.

Yassine heeft een langere geschiedenis van detentie en zit sinds twee jaar in deze instelling. De doelen van Yassine zijn vooral naar 'buiten' toe gericht. Het op langere termijn kunnen vasthouden van een dagstructuur en is een belangrijk onderdeel van de behandeling voor Yassine. Hij heeft Leren van Delict afgerond en mag sindsdien zowel op werk- als op recreatief verlof. Hij moest daarvoor een presentatie geven aan zijn moeder, de regiebehandelaar, de mentor en andere betrokkenen over zijn delict en de gevolgen daarvan. Hij volgt nog één ochtend per week beeldende therapie die is gericht op het omgaan met agressie. Het is al enkele jaren sinds het laatste geweldsincident. Yassine wijdt dat aan zijn leeftijd: hij is 'wat ouder en rustiger' geworden. Drie dagen per week werkt hij buiten de JJI. De andere dagen werkt hij binnen de instelling. In het weekend heeft hij vaak recreatief verlof.

Leren van Delict is een individuele, cognitief-gedragsmatige training voor justitiabelen die een (gewelddadig) delict hebben gepleegd en in een justitiële jeugdinrichting of JeugdzorgPlus instelling verblijven. Het doel is voorkomen dat justitiabelen opnieuw (gewelddadige) delicten plegen. Tijdens Leren van Delict leert de justitiabele hoe hij nieuwe delicten kan voorkomen en welk gedrag daarvoor een alternatief is. Hiertoe analyseert de justitiabele het gepleegde delict, en leert om verhoogde risicofactoren en risicosituaties bij zichzelf en in zijn omgeving te herkennen. Vervolgens richt de interventie zich op het aanleren van gedrags- en sociaal-probleemoplossende vaardigheden en het ontwikkelen van een terugvalpreventieplan. Door middel van opfrissessies worden bijeenkomsten doelgericht herhaald tijdens kritieke overgangssituaties. (Bron: <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Leren-van-delict>)

Yassine heeft een hechte band met zijn mentor. Hij zit al lang op deze leefgroep en vanwege zijn 'senioriteit' en goede gedrag vervult hij vaak een voorbeeldrol voor de andere justitiabelen. Hij staat bijvoorbeeld bezoekers te woord als de instelling een open dag heeft en hij mag de instelling vertegenwoordigen bij evenementen en congressen, waar hij dan samen met zijn mentor en/of afdelingshoofd naartoe gaat. Deze activiteiten dragen bij aan zijn ontwikkeldoelen en bereiden hem voor op 'buiten'. Yassine leert om zelfstandig te zijn en verantwoordelijkheid te nemen. Zijn regiebehandelaar zegt dat Yassine het lastig vindt om een dagstructuur over langere termijn vast te houden en dat zij daar daarom nu veel aandacht aan besteden. Yassine mag ook soms een doordeweekse dag thuis slapen om te kijken of hij zelfstandig op tijd naar zijn werk komt.

Yassine vindt dat hij *op de leefgroep* niet werkt aan zijn doelen:

'Helemaal niet. Uiteindelijk ben ik alleen buiten. Als ik verlof heb ga ik ook alleen. Ik heb verder niks nodig van hun, ik moet het zelf doen. Ik ben oud en wijs genoeg.' (Bron: interview Yassine)

Yassines mentor observeert op de leefgroep wel knelpunten voor Yassine, bijvoorbeeld wanneer hij bij onrust een vuurtje soms verder kan opstoken. In de gesprekken tussen hen bespreken ze dan wat er gebeurt, waarom, en wat er de volgende keer beter kan. De leefgroep geldt voor Yassine ook als een plek waar hij kan laten zien wat hij heeft geleerd, bijvoorbeeld door verantwoordelijkheid te nemen.

Tijdens de onderzoeksperiode is door een samenloop van omstandigheden niet genoeg personeel aanwezig om een teamvergadering te houden. Daarom vindt er een uitgebreide overdrachtsvergadering plaats tussen vijf groepsbegeleiders en de regiebehandelaar. Tijdens deze overdracht bespreken de regiebehandelaar en de groepsbegeleiders onder andere Yassine.

Yassine is de dag ervoor te laat teruggekomen van recreatief verlof en had gedronken. Zijn mentor is die dag niet aanwezig. Zijn GW benoemt dat Yassine een voorbeeldfunctie heeft op de groep en dat het gedrag niet zonder consequenties kan blijven. Daarmee legt zijn regiebehandelaar een verband tussen zijn individuele behandeling (namelijk het verlof om te werken aan zijn doelen) en behandeling op de groep (namelijk het verlof als zichtbare beloning van goed gedrag). De consensus aan tafel is dat het werkverlof een essentieel onderdeel is van Yassines behandeling. (Bron: observatie 2)

Casus B: Tim

Tim is 20 jaar. Hij is veroordeeld wegens geweldsmisdrijven. Bij hem is de diagnose gedragsstoornis gesteld. Zijn behandeldoelen zijn, in vergelijking tot andere justitiabelen, breed en uitgebreid geformuleerd. Hij heeft doelen die op 'buiten' zijn gericht en doelen die op 'binnen' zijn gericht. De doelen voor 'buiten' zijn: huisvesting en zelfstandig wonen, werk en inkomen, en het verbeteren van familiebanden.

Aan deze doelen werkt hij vooral door te werken bij een verhuisbedrijf en door goed bezig te zijn op school. Tim heeft een externe vertrouwenspersoon en die is tevens zijn MDFT-therapeut. Zij ondersteunt en adviseert hem en met haar werkt hij aan het verbeteren van de contacten met zijn familie.

De doelen die meer naar 'binnen' gericht zijn, zijn het leveren van een positieve bijdrage aan de leefgroep, inzicht krijgen in de factoren die van invloed zijn op middelengebruik -om dat te verminderen, het leren herkennen van emoties en gevoelens en deze bespreekbaar maken, het leren omgaan met kritiek en complimenten, identiteitsontwikkeling, meewerken aan behandeling, en omgaan met negatieve gevoelens, spanningen en/of vervelende gebeurtenissen. Deze doelen sluiten aan bij de genoemde risicofactoren in het behandeldossier.

Een centraal onderdeel in zijn behandeling zijn gesprekken met zijn mentor. Hij praat bijvoorbeeld over hoe het thuis gaat en waar hij tegenaan loopt. Zijn mentor is vanuit de instelling ook contactpersoon voor zijn familie. Veel familiecontact loopt ook via de externe MDFT-therapeut. De inhoud van de gesprekken met de MDFT-therapeut blijven vertrouwelijk tussen Tim, zijn familie en de therapeut zelf. De MDFT-therapeut heeft wel contact met zijn mentor over de algemene gang van zaken. MDFT is sterk persoonsgebonden en heeft geen plaats op de groep. Tim heeft ook een nauwe band met de afdelingshoofd met wie hij goed kan praten: *'over de groep, over verlof, privé, over alles'.*

Tim werkt voornamelijk in een individuele setting aan zijn doelen. Tim heeft veel traumatische gebeurtenissen meegemaakt en vindt het moeilijk om anderen daar in te betrekken. Hij volgt nu muziektherapie, iets dat hij zelf heeft voorgesteld. Dit werkt voor hem bij het bereiken van meerdere doelen tegelijk: *'Als ik muziek maak, krijg ik mijn hoofd op orde'.*

Als Tim op de groep is, speelt hij vaak op de Playstation, maakt hij schoon of luistert hij muziek. Als hem iets dwars zit bespreekt hij dat met de groepsleiding. Hij geeft aan dat er onder de justitiabelen ook ruimte is om feedback te geven aan elkaar over gedrag en het nakomen van afspraken.

'Op deze leefgroep zijn het allemaal heel volwassen justitiabelen. Iedereen heeft wel verlof, iedereen werkt aan dingen. Als we op de groep zijn en er is iets, dan kunnen we feedback geven aan elkaar dat het beter kan.'

(Bron: interview Tim)

Tim treedt niet veel op de voorgrond en laat zich gemakkelijk meevoeren met de groep. Als er iets gebeurt wat hij niet wil kan hij daar agressief op reageren. Een manier waarop hij hier mee heeft leren omgaan is om zich terug te trekken. Tijdens Agressieregulatietherapie (ART) heeft hij geleerd zijn gevoelens en emoties, waaronder woede en boosheid, aan te voelen. Onderstaand voorbeeld toont hoe de leefgroep een veilige oefenruimte kan zijn voor de individuele lessen die Tim leert tijdens zijn therapieën.

'Ze werken met een soort 'thermometer' van 0 tot 10 voor hoe boos je bent. Hoe zorg je dat je van een 4 niet naar een 10 knalt? Wat gebeurt er tussen die tijd? Tim heeft veel geoefend. Nu kan hij zelf die keuze maken. Hij kan zich terugtrekken en zich fysiek afreageren door te sporten of even op zijn kamer push-ups te doen. Daarna kan hij weer praten.' (Bron: Interview Mentor Tim)

Tim is beïnvloedbaar en vindt het moeilijk om nee te zeggen. Dat maakt het verblijf op de leefgroep ook een risico, omdat de drempel om drugs te gebruiken (cannabis) erg laag is en dat heeft een negatief effect op zijn behandeling.

Casus C: Bryan

Bryan is een jongeman van 20 jaar. Hij heeft vanwege diverse gewelds- en seksuele misdrijven een PIJ-maatregel opgelegd gekregen en zit al acht jaar in de instelling, waarvan zes jaar PIJ. Hij heeft een gedragsstoornis en een stoornis in cannabisgebruik. Zijn behandeldoelen zijn gericht op het verminderen van zijn cannabisgebruik, het bespreekbaar maken van negatieve gevoelens en gedachten, te reflecteren op zijn eigen gedrag en verantwoordelijkheid te nemen, gemotiveerd te blijven voor behandeling, en constructief om te gaan met feedback en kritiek. Ondertussen werkt hij aan het uitstippelen van zijn toekomst.

Bryans grootste uitdaging of valkuil is om zijn cannabisgebruik onder controle te krijgen. Omdat hij al lange tijd in een instelling verblijft, werkt hij daarnaast ook aan het weer te leren functioneren in de wereld 'buiten'.

Bryan volgt nu muziektherapie en de module Brains4Use, die gericht is op het terugdringen van middelengebruik. Hij doet mee aan het programma Young in Prison, dat activiteiten aanbiedt aan jonge gevangenen. Bryan vertelt dat dat vooral dagbesteding is maar dat je er ook van leert, een beetje 'therapie-achtig'. Hij mag bijna met onbegeleid verlof en oriënteert zich al op buiten. Ondertussen gaat hij nog naar school waar hij meedoet in een 'Klusklas', voor justitiabelen die beter leren van werken met hun handen dan uit boeken.

Het programma van Bryan is sterk gericht op het verminderen van zijn cannabisgebruik. Cannabisgebruik is voor Bryan een copingsmechanisme. Veel van Bryans activiteiten zijn gericht op het ondersteunen van dit doel. Sporten valt hier ook onder en dus gaat Bryan bijvoorbeeld regelmatig onder begeleiding sporten buiten de instelling. Bryan krijgt maatwerk van de instelling. Dat blijkt onder meer uit de manier hoe de instelling omgaat met zijn cannabisgebruik.

'Het was altijd heel simpel. Als je blowde, ging je niet op verlof. Punt. Maar de PIJ-maatregel heeft een eindig karakter, uiteindelijk ga je kijken naar hoe risicovol blowgedrag is. Blowen is op zichzelf niet een risico verhogende factor, dat is het pas als je blijft blowen als je zelfstandig moeten worden. Het gaat ten koste van werk en energie.'

De afgelopen tijd zijn we meer aan het experimenteren om te kijken hoe we daar maatwerk in kunnen leveren met de gedachte: 'Laten we kijken hoe we er ruimte in kunnen vinden. Met hem hebben we nu de afspraak: als je niet méér²¹ gebruikt mag je op verlof. Dan mag je sporten, ter ondersteuning van het stoppen met blowen. Dat laten we dan doorgaan. Dat biedt motivatie om zich in te zetten.' (Bron: interview mentor Bryan)

De gedachte is dat door vast te houden aan bestaande regels, Bryan nooit zijn doelen zal behalen. Daarom werkt Bryan aan aangepaste doelen die voor hem uitdagend maar haalbaar zijn. Dus niet *helemaal* stoppen met blowen, maar bijvoorbeeld twee weken niet blowen. De ervaring is dat Bryan na een succeservaring meer gemotiveerd is en hij het makkelijker vindt om het volgende doel te behalen. Daarbij gelden er regels

²¹ Niet méér gebruikt dan voorheen. De cannabiswaarden worden regelmatig aan de hand van urinecontroles gemeten.

en randvoorwaarden maar de instelling zoekt wel naar mogelijkheden om mee te bewegen met de justitiabele wanneer dat nodig is.

Afstemming en samenwerking

In de afstemming van de individuele behandeling op de behandeling op de groep speelt de mentor in alle opzichten een centrale rol. Voor de justitiabelen is de mentor de meest benaderbare en toegankelijke contactpersoon. Bij alle overleggen en overdrachten is de mentor een verbindende schakel tussen verschillende disciplines. De mentor behartigt de belangen van de justitiabele, ontvangt en geeft feedback en stuurt de justitiabele aan of bij.

Afstemming tussen disciplines (school, therapeuten, groepsbegeleiders, GW) gebeurt continu. Volgens de YOUTURN-methodiek heeft de justitiabele de meeste inbreng tijdens de **perspectiefplanbespreking** die iedere vier maanden plaatsvindt. In de praktijk is deze perspectiefplanbespreking meer een formaliteit. De nadruk ligt in de instelling meer op **continue overdrachtsmomenten** tussen de verschillende professionals en de justitiabele.

'Zo'n behandelplan is een beetje een 'moetje'. Ik spreek ze [justitiabelen en medewerkers] elke week, continu. Waarom moeten we dan ineens formeel aan een tafel gaan zitten... Wat er speelt moeten we meteen oplossen, niet laten liggen voor een bespreking. Wat er wordt besproken in zo'n bespreking is voor een justitiabele geen verrassing. Het is eigenlijk een beetje overbodig.' (Bron: interview regiebehandelaar)

De meeste afstemming vindt plaats op de leefgroep, op informele wijze tijdens gemeenschappelijke momenten. Justitiabelen zijn hier zelf ook bij betrokken. Voorbeelden van gemeenschappelijke momenten zijn wanneer justitiabelen van of naar school gaan, wanneer ze buiten luchten, samen koken, eten of afwassen.

Een justitiabele en zijn mentor gaan samen koken en terwijl ze dit doen praten ze over hoe het gaat met de behandeling en op de groep. Ze spreken over wat de justitiabele bezig houdt of wat hij nodig heeft.

(Bron: observatie 4)

Tussen de verschillende disciplines zijn er, naast de **behandelplanbespreking**, diverse vastgelegde en ongeplande overdrachtsmomenten met betrekking tot behandeling op de leefgroep. Vastgelegde overdrachtsmomenten zijn:

- 🕒 De **dagelijkse overdrachtsmomenten** tussen diensten groepsbegeleiders.
Tussen vroege dienst en late dienst gebeurt dit mondeling. Tussen late dienst en vroege dienst gebeurt dit schriftelijk.
- 🕒 Elke twee weken **teamvergadering**. Aanwezig zijn de groepsbegeleiders, regiebehandelaar en afdelingshoofd. Zij bespreken in 'helikopterview' alle justitiabelen. Als justitiabelen nieuw zijn op de

groep worden ze uitgebreid besproken. Na langere tijd gebeurt dat minder en is het vooral opvallend of afwijkend gedrag dat besproken wordt.

- De mentor heeft buiten de vaste overdrachtsmomenten **stelselmatig (mondelinge) overdracht** met interne betrokkenen zoals docenten, de regiebehandelaar, zorgcoördinator en de interne trajectbegeleider (ITB'er).
- Tijdens **gemeenschappelijke groepsmomenten** bespreken justitiabelen en groepsbegeleiders vaak hoe zij het vinden gaan en of zij tegen problemen aanlopen. Soms zijn de regiebehandelaar en/of afdelingshoofd hier ook bij aanwezig. Informatie die hieruit naar voren komt kan ook worden ingezet bij de individuele behandelingen.

Ongeplande overdrachtsmomenten vinden tussendoor plaats. Dit kan zijn als men elkaar tegenkomt op de gang. Of als een specifieke gebeurtenis plaatsvindt waarover een tussentijds overleg is en waarna het personeel ook spreekt over gedrag van andere justitiabelen. Ook bij het brengen naar en halen van school en activiteiten kunnen de groepsbegeleiders even met de leraren praten, al dan niet met de justitiabele(s) erbij.

Werkzame elementen

De behandeling op de leefgroep wordt actief ingezet als behandelinstrument. Dit gebeurt vanuit een gedragen visie op de groep. De groep kan de behandeling versterken.

'Ze nemen het van mij aan, maar nog sneller van elkaar. Als een medegroepsgeenoot je aanspreekt, voelt dat wat harder. Je accepteert het eerder.' (Bron: mentor Tim)

Basisvoorwaarden die aanwezig moeten zijn voor een goede afstemming zijn een goed leefklimaat, respect over en weer en duidelijke normen en waarden. Ook is er sprake van een stabiel team dat goed op elkaar is ingewerkt en als één team reageert. Dat is een basisvoorwaarde. Kenmerkend voor deze leefgroep is dat er actief wordt gestuurd op een positief *peer group*-effect. De justitiabelen krijgen een zekere autonomie in het reageren op en feedback geven aan elkaar. De groepsbegeleiding is actief aanwezig op de leefgroep. De mentor speelt een belangrijke rol in de vertaling van de behandeldoelen naar de groep. Het hele team (groepsbegeleiding en behandelaars) en de justitiabele hebben dezelfde behandeldoelen voor ogen. Er wordt stelselmatig informatie overgedragen waarin de relatie wordt gelegd met de behandeldoelen van de justitiabelen. Maatwerk vindt plaats door bij iedere justitiabele specifiek te kijken naar wat hij nodig heeft en waar nodig af te wijken van eerder bepaalde normen of regels.

Instelling C

Sfeerbeeld Instelling/groep

Instelling C is een justitiële inrichting die plaats biedt aan 72 justitiabelen in de leeftijd van 12 tot en met 24 jaar. De inrichting heeft kort- en langverblijfgroepen. De afdeling waar het onderzoek heeft plaatsgevonden biedt plaats aan acht meiden. Het is een langverblijfgroep, maar op de groep worden ook meiden geplaatst voor kortverblijf. Ook worden er meiden opgenomen bijzondere zorgbehoeften opgenomen. Het beveiligingsniveau is hoog. De leefgroep kenmerkt zich door een orthopedagogisch behandelklimaat met een vast dagprogramma bestaande uit onderwijs, vrijetijdsbesteding en de onderdelen uit de basismethodiek YOUTURN.

De instelling bestaat uit meerdere gebouwen uit begin 20st eeuw die aangevuld en verbonden zijn met moderne gebouwen. Het geheel is omgeven door een hoog elektronisch beveiligd hek. De ingang lijkt qua inrichting op een zwaar bewaakte gevangenis. Ook de gangen doen deels denken aan een oude opgeknapte gevangenis. Op de leefgroep zijn ook elementen van de oude gevangenis aanwezig: kleine metalen trappen, smalle gangen en zware deuren.

De leefgroep zelf is huiselijk ingericht met een open keuken met grote houten eettafel, grote banken en een tv die overdag aan staat. De leefgroep gaat via twee trappetjes over in twee gangen waar de kamers van de meiden liggen. Er is een kleine personeelsruimte aan de zijkant van de leefgroep waar telefoon en computer staan. Het personeel vergadert op de groep. De sfeer binnen het team is positief aldus de groepsbegeleiding.

Als de meiden aanwezig zijn, is het druk op de groep. Continu staat er iemand op en haalt iets te eten of te drinken uit de ijskast. Ook wordt er veel gepraat, gerend, gegild, gedanst, aan elkaar gezeten en gelachen. Het voelt gezellig aan, maar de sfeer kan ook gemakkelijk omslaan. Enerzijds is er ruimte voor grapjes en plagen, anderzijds zijn er gesprekken over serieuze onderwerpen, bijvoorbeeld wel of niet snitchen en waarom wel of niet. De sfeer wisselt continu, afhankelijk van wie op de groep is en hoe deze persoon in haar vel zit.

Samenstelling leefgroep

Op de groep worden in principe alleen meiden in een langtraject geplaatst maar het kan ook voorkomen dat meiden in een korttraject worden geplaatst als dit nodig is. Er is maar een locatie in Nederland waar meisjes kunnen worden geplaatst dus er is niet veel mogelijkheid tot samenstellen van een homogene groep met betrekking tot duur van de trajecten. Wanneer meisjes bijvoorbeeld samen een delict hebben gepleegd en in het kader van de voorlopige hechtenis worden geplaatst, worden zij op verschillende groepen geplaatst. Ook kunnen er andere redenen zijn waarom meiden niet op een zelfde groep worden geplaatst.

De problematiek van de justitiabelen op de groep is divers, zowel qua aard als qua ernst van de problematiek (persoonlijkheidsproblematiek, borderline, antisociale trekken, vermijdende persoonlijkheid, angstig, gedragsproblematiek, adhd, autisme, justitiabelen met internaliserende problematiek, justitiabelen met psychotische problematiek) en het type delicten. Bij meerdere justitiabelen is er sprake van seksueel misbruik of mishandeling. Op dit moment is de jongste 16 jaar en de oudste is 21 jaar.²² De verblijfsduur loopt uiteen van enkele maanden tot enkele jaren.

Uit het dossieronderzoek blijkt dat bij de meeste justitiabelen risicofactoren op bijna alle leefgebieden worden genoemd: relaties met gezin, geestelijke gezondheid, denkpatronen, gedrag en vaardigheden, relaties met leeftijdsgenoten, pro-criminele houding, middelengebruik, opleiding en leren, en motivatie. In sommige behandelplannen worden beschermende factoren op de leefgebieden motivatie en opleiding genoemd. De behandeldoelen op de groep, zoals vermeld in de perspectiefplannen, zijn gericht op de domeinen denkpatronen, gedrag en vaardigheden, relaties met familie, vrienden en leeftijdsgenoten, middelengebruik, en pro-criminele houding/regelovertredend gedrag. In de behandelplannen wordt geen specifiek onderscheid gemaakt tussen de doelen op de groep en in de individuele behandeling. De indexdelicten zijn geweldsmisdrijven en seksuele misdrijven, en vernieling en misdrijven tegen openbare orde en gezag.

Organisatie

Visie op behandeling op de leefgroep

Net als alle andere justitiële jeugdinrichtingen werkt de instelling met de basismethodiek YOUTURN. YOUTURN staat voor 'zelf doen'. Daarnaast worden schema-therapeutische principes toegepast. De gebruikte methodiek is Safe Path. Volgens de medewerkers helpt Safe Path om een beter antwoord te geven op de heftige persoonlijke dynamiek die de doelgroep met persoonlijkheidsproblematiek oproept. Daardoor neemt de handelingsverlegenheid van de groepsbegeleiding af. De methodiek versterkt daarnaast ook de kwaliteit van de behandeling en geeft de medewerkers weer grip op het werk en hun handelen.

De YOUTURN methodiek maakt impliciet veel gebruik van de kracht van de groep.

'Er zijn wel oefenmomenten op de groep, maar ze zijn niet altijd gepland. We zien wel dat allerlei gedrag altijd voorkomt in interactie met anderen en zo oefenen ze indirect. Maar deze interactie is niet altijd beïnvloedbaar.'
(Bron: interview afdelingshoofd)

Safe Path is een methodiek om pedagogische medewerkers te trainen en doorlopend te coachen in het gebruik van schematherapeutische principes en interventies in hun dagelijkse benadering van de jongeren. Pedagogische medewerkers krijgen hiermee een theoretisch kader om gedragsproblemen te begrijpen en in te spelen op de

²² Op de leefgroep kunnen meiden worden geplaatst tussen de 12 en 23 jaar.

onderliggende basisbehoeften van de jongeren, waarmee de basis wordt gelegd voor een veiliger behandelklimaat.
(bron: Bernstein et al., 2014)

Uit de interviews blijkt dat de verschillende disciplines de volgende rollen voor de leefgroep zien: creëren van stabilisatie, rust, veiligheid en het bieden van de mogelijkheid tot oefening van (sociale) vaardigheden. De justitiabelen hebben allemaal een algemeen dagprogramma dat kan worden aangepast aan het individu. In de behandeling staat het individu centraal, maar de leefgroep neemt een centrale plaats in de behandeling in. In het programma wordt een balans gemaakt tussen opleiding, training, op leefgroep zijn, of op kamer zijn voor rust, of dagbesteding. Maar er zijn ook allerlei trainingen die een transfer naar de groep hebben.

'We stimuleren het om vaardigheden op de groep te oefenen en bespreekbaar te maken met de mentor. Maar het hangt altijd af van de aard van de ontwikkeldoelen of dit passend is.' (bron: interview afdelingshoofd)

Het mentoraat speelt een belangrijke rol hierin. De mentor maakt een vertaling naar de leefgroep, bejegeningsoafspraken en time-outafspraken. Het is de bedoeling dat die afspraken op de leefgroep worden uitgevoerd en nageleefd. De mentor bespreekt deze afspraken weer binnen het teamoverleg. Hier zijn voorbeelden van genoemd in de interviews en gezien tijdens de observaties.

Het oefenen op de leefgroep en het evalueren van de doelen op de leefgroep helpt bij het versterken van de individuele doelen. Maar de justitiabelen op de groep zitten elkaar soms ook in de weg, volgens een mentor. *'Specifieke problematiek voor meiden is dat ze sterk bezig zijn zichzelf te vergelijken met de andere justitiabelen, wat de andere wel mag en zij niet bijvoorbeeld. De groepsdruk is groot. Ze proberen elkaar over te halen tot negatief gedrag.'* Dit proces wordt echter ook als een oefening gezien: is een justitiabele sterk genoeg om daar weerstand aan te bieden?. Nee leren zeggen en weerstand bieden is voor deze doelgroep veelal een behandeldoel. Ze moeten dit leren om ook in de buitenwereld weerstand te kunnen bieden.

'We proberen groepsgericht te werken: de justitiabelen weten dan van elkaar wat de doelen zijn en kunnen zo elkaar feedback geven. In de fasering in fase 3 komt terug dat we verwachten dat ze positief op de groep zijn en elkaar kunnen aanspreken en feedback geven (dit is onderdeel van de evaluatie van de behandeling, beoordelingsfactor).' (Bron: behandelaar)

Uit de interviews met de mentoren blijkt dat het niet altijd lukt om groepsgericht te werken. De kern van de behandeling op de leefgroep is dat er niet alleen geoefend wordt, maar dat, als het veilig genoeg is, je justitiabelen ook kan prikkelen en ze op die manier laat leren. Tijdens vaste dagmomenten zijn de justitiabelen op de groep. Dit zijn belangrijke observatiemomenten om te kijken hoe de justitiabelen met vrije tijd omgaan.

Disciplines betrokken bij de gemeenschappelijke behandeling op de leefgroep

De disciplines die betrokken zijn bij de behandeling op de leefgroep zijn:

- ⦿ Groepsbegeleiders (pedagogisch medewerkers)
- ⦿ Mentor
- ⦿ Regiebehandelaar

Disciplines betrokken bij de individuele behandelingen

Bij de individuele behandeling zijn de volgende disciplines betrokken:

- ⦿ Mentor
- ⦿ Manager Behandeling
- ⦿ Regiebehandelaar
- ⦿ Groepsbegeleiders
- ⦿ Mentoren van school
- ⦿ ITB'er (Interne Trajectbegeleider)
- ⦿ Vaktherapeuten, psychotherapeuten
- ⦿ Externen (werk, wonen, sport, familie)

Dagschema

Iedereen heeft een individueel dagprogramma met vaste blokken onderwijs, therapie, momenten op de groep en op kamer tussen de drie maaltijden. De justitiabelen worden gemotiveerd om voor ontbijt, lunch en diner zoveel mogelijk op de leefgroep aanwezig te zijn. Soms laten ze bewust iemand niet bij een maaltijd (bijvoorbeeld het ontbijt) aanschuiven. Bijvoorbeeld als iemand te snel geprikkeld is. Dan heeft zij een apart programma. Daarnaast zijn er algemene dagmomenten op de leefgroep. De justitiabelen verblijven dan op de leefgroep en hebben vrije tijd.

Verantwoordelijkheden

Wie is verantwoordelijk voor behandeling op de leefgroep

De groepsbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de behandeling op de leefgroep. Ze worden ondersteund door de regiebehandelaar. De regiebehandelaar zet een lijn voor de bejegening uit. Het afdelingshoofd is eindverantwoordelijke voor de behandeling op de groep. Op de leefgroep werken twee senior groepsbegeleiders en groepsbegeleiders. Het mentoraat is een belangrijk instrument. De mentoren maken de vertaling van de behandeling naar de groep, bejegeningssafspraken en time-outafspraken.

Verantwoordelijk voor individuele behandeling

De regiebehandelaar en het afdelingshoofd zijn hoofdvantwoordelijk voor de individuele behandeling. Maar ook de mentor, de therapeuten, docenten en mentordocenten zijn betrokken bij het vormgeven van de individuele behandeldoelen. De mentordocenten zijn de mentoren van de school. De mentor en de regiebehandelaar zijn verantwoordelijk voor de inhoud van het behandelplan. De ontwikkeling van de justitiabele, de voortgang van de behandeling, de diagnoses en de risico- en beschermende factoren worden beschreven. Op basis daarvan wordt het traject van de (individuele) behandeling uitgestippeld en het perspectief op een succesvolle terugkeer naar de maatschappij vastgelegd.

De regiebehandelaar stelt de behandeldoelen en het bejegeningplan op. Het afdelingshoofd is verantwoordelijk voor de uitvoering van de verlofbeslissingen en sancties. De regiebehandelaar werkt nauw samen met de mentor en de groepsbegeleiders.

De mentor is in de praktijk verantwoordelijk voor het vormgeven van een groot gedeelte van de behandeling en is het eerste aanspreekpunt op de leefgroep voor de justitiabele en voor de ouder(s) of voogd(en). De mentor regelt de praktische zaken, begeleidt de justitiabele waar dat nodig is, rapporteert wekelijks, maakt dagrapportages en is verantwoordelijk voor het oudercontact. De mentor observeert de jongere, stuurt hem bij en voorziet hem van feedback. Hij luistert naar input van de justitiabele en vertaalt dat naar de andere disciplines. De ITB'er is verantwoordelijk voor de externe contacten: school, werk, woning, verzekering, etc.

Verantwoordelijk voor centrale sturing

De centrale sturing binnen de instelling ligt bij de manager behandeling. Samen met de regiebehandelaar is hij verantwoordelijk voor de behandelingen, de verloven en de sancties.

Wat is de verantwoordelijkheid van de jongere?

Van de justitiabelen wordt verwacht dat zij gedurende hun traject steeds meer verantwoordelijkheid gaan nemen voor hun eigen scholing, therapie en doelen. Met de justitiabelen wordt toegewerkt naar dit doel. Het meisje is verantwoordelijk voor het op tijd aanwezig zijn bij onderdelen van het dagprogramma en het verzetten van onderdelen die overlappen en verschoven moeten worden.

De praktijk

'In de praktijk is de visie heel breed: het begint met het gebouw met hekken (veiligheid), maar binnen moet alles zo gezellig en normaal mogelijk zijn. We zorgen dat er justitiabelendingetjes zijn, de leefgroep moet huiselijk overkomen. Daarnaast hebben we het over het pedagogische leefklimaat, hoe gaan we met ze om, wat vinden we belangrijk qua sfeer. Als het leefklimaat niet goed is kan er geen individuele behandeling plaatsvinden.'

(Bron: interview regiebehandelaar)

Uit de observaties, interviews en het casusonderzoek blijkt dat de justitiabelen op de leefgroep werken aan hun individuele doelen als dat mogelijk is. Dit is afhankelijk van de sfeer op de leefgroep en van wat zij al hebben bereikt in de behandeling. Pas als zij het niveau hebben bereikt dat ze voor zich zelf kunnen kiezen, kunnen zij op de afdeling werken aan hun doelen. De mentor speelt hierbij een belangrijke rol en koppelt ook zijn/haar observaties terug aan de justitiabele ter ondersteuning van de leerdoelen op de leefgroep. In de praktijk vinden de behandelaars dat het hanteren van de juiste bejegening goed gaat op de leefgroep. Iedereen weet welke bejegening toegepast moet worden. Wat minder goed gaat volgens de regiebehandelaar is het rapporteren over de individuele doelen van de justitiabelen in relatie tot het dagelijkse reilen en zeilen op de groep. Hiervoor is het nodig dat iedereen goed op de hoogte is van de individuele doelen.

Meerdere respondenten geven aan dat de groepsdynamiek het werken aan individuele doelen op de leefgroep soms bemoeilijkt.

'Individueel zijn ze vaak goed bezig, maar de vertaling naar de is moeilijk door de drukte op de leefgroep en de groepsdynamiek. Eigenlijk is er een intensievere begeleiding nodig op de leefgroep om te zorgen dat de individuele doelen op de leefgroep geoefend kunnen worden.'

(Bron: interview mentor)

Sara

Sara is een meisje van 20 dat in 2016 voor drie jaar in de JJI is geplaatst met een PIJ-maatregel (in combinatie met gevangenisstraf) vanwege een misdrijf in de categorie vernieling en misdrijven tegen openbare orde en gezag. Zij zit in de laatste fase van haar behandeling. Sara scoort hoog op diverse risicofactoren: eerder delinquent gedrag, middelengebruik en delinquente vrienden, eerdere zelfbeschadiging, misbruik, geringe schoolprestaties, geringe copingsvaardigheden en ervaren stress. Daarnaast zijn er matige risicofactoren als riskant gedrag en impulsiviteit.

Sara heeft veel meegemaakt en heeft veel therapieën gevolgd om gebeurtenissen te verwerken. Sara schiet in stresssituaties snel in een negatieve spiraal. Ze wordt dan overspoeld door negatieve gedachten en emoties. De behandeling van Sara stagneert nu. Ze heeft in het kader van STP begeleid gewoond. Deze plaatsing is afgebroken en ze is teruggeplaatst in de JJI. In de periode buiten de JJI heeft ze een behoorlijke terugval gehad in alcohol- en druggebruik en conversies. Ze zit veel op haar kamer, gaat niet naar school en heeft geen behandeldoelen om op de leefgroep aan te werken. Haar behandeling richt zich nu op het terugvinden van rust, stabilisatie en veiligheid, wat deels ook op de leefgroep gebeurt.

'Bij haar is het vooral zaak om haar zelf dingen te laten doen, ze is slim, maar ze krijgt veel stress van kleine dingen. Ze probeert dingen uit de weg te gaan, dat is haar copingsmechanisme. Ze mag time-outs nemen. Als het teveel wordt, dan blijft ze op haar kamer. Ze heeft ook medicatie voor de stress.'

(Bron: interview mentor)

Sara geeft aan op dit moment één leerdoel te hebben: zich niet laten beïnvloeden door de emoties van anderen en haar emoties onder controle houden. Ze heeft een keer per week een gesprek met haar mentor en twee keer per week met de regiebehandelaar. Ze zegt dat ze ook bij de andere groepsbegeleiding terecht kan als ze niet lekker in haar vel zit. De afgelopen maanden heeft ze moeten afkicken van drugs en zien te voorkomen dat ze aanvallen (pseudo-epilepsie) kreeg. Ze geeft aan dat ze vooral bezig is om te kijken hoe ze uit een aanval kan blijven en de aanval kan voorkomen. Ze gaat wel naar school af en toe, maar doet hier niets. Ze kan het diploma dat ze wil halen niet op de instelling halen. Ze vindt zelf dat ze wel leert van de groep:

'Ik heb het meeste met de justitiabelen die er langer zitten en ik praat wel met hun over wat we meemaken. Je leert niet specifiek iets op de leefgroep: Je hebt een situatie en daar kan je van leren. Het is niet bewust. Ik vind dat ik veel geleerd heb van de groep: door het samenleven en de sociale interactie. De leefgroep biedt ook veiligheid, maar de leefgroep kan ook heel druk zijn en dan werkt het averechts.' (Bron: interview casus Sara)

Amber

Amber is een meisje van 19 jaar met jeugddetentie voor 6 maanden en een PIJ-maatregel voor 2 jaar voor een misdrijf uit de categorie gewelds- en seksuele misdrijven. Uit het dossieronderzoek blijkt dat er sprake is van een gebrekkige ontwikkeling in de zin van een dreigende persoonlijkheidsstoornis met antisociale en borderline trekken, een norm overschrijdende gedragsstoornis en een ziekelijke stoornis in de zin van cannabisafhankelijkheid die gedeeltelijk in remissie is. Verder is er een langlopend conflict met haar moeder (ouder-kind relatieprobleem).

Amber kan boos en fel reageren op de leefgroep, blijkt uit de interviews, en het behandeldoel is dat ze rustig blijft en zich niet laat verleiden tot verbale of fysieke agressie. Ze verliest zich in het hier en nu. Nu wil ze bijvoorbeeld op verlof (deels onbegeleid naar huis). Ze moet daarvoor laten zien dat ze het alleen kan. Haar belangrijkste overkoepelende doel is openheid van zaken geven. Het behandelteam heeft dit doel bepaald. Dit doel staat ook in haar behandelplan. Amber geeft zelf ook aan dat openheid van zaken geven een van haar doelen is. Ze oefent dit in gesprekken met de therapeut en in gesprekken op de groep. Ook het openheid van zaken geven in gewone groepsmomenten zijn oefenmomenten. Dit wordt meestal teruggekoppeld door de mentor.

Amber is zelf betrokken bij de vormgeving van de behandeldoelen. De regiebehandelaar, de mentor, de ITB'er en de reclassering voeren gesprekken met haar en haar ouders over wat zij wil. Het hele team is betrokken bij het opstellen van de doelen. De mentor bespreekt met haar de doelen en maakt inzichtelijk hoe ze dingen kan veranderen. Van Amber wordt actieve deelname of inspanningsverplichting verwacht. Zij moet zelf contact opnemen met de therapeut en een nieuwe afspraak plannen.

Haar andere doelen zijn: eerder uit situaties stappen en het opbouwen van een pro-sociaal netwerk.

'Ik vind dat ik ver ben gekomen al. Het is wel lastig te weten wat de anderen denken. Ik heb drastische veranderingen ondergaan en ben ook gestopt met blowen. Ook ben ik begonnen met school. En ik regel alles zelf, niemand let op mijn afspraken, dat doe ik zelf. Op de leefgroep praten we eigenlijk nooit over de doelen, maar een paar justitiabelen weten wel van elkaar wat de doelen zijn.' (Bron: interview casus Amber)

Romy

Romy is een meisje van 17 jaar. Zij heeft 2,5 jaar geleden detentie en een PIJ-maatregel opgelegd gekregen voor een misdrijf uit de categorie gewelds- en seksuele misdrijven. Romy scoort kritisch hoog op de risicofactor eerder niet-gewelddadig delinquent gedrag. Verder scoort ze ook op eerder gewelddadig gedrag, vroege verstoring verzorgingssituatie en geschiedenis van mishandeling als kind. Daarnaast zijn er matige risicofactoren zoals geringe schoolprestaties, criminaliteit van ouders/verzorger en eerdere

zelfbeschadiging of suïcidepogingen. Daarnaast worden risicofactoren genoemd met betrekking tot problemen met het hanteren van boosheid, riskant/impulsief gedrag en gebrek aan empathie/berouw. In het perspectiefplan worden ook beschermende factoren genoemd: Romy voelt zich gesteund door haar oma en heeft een hechte band met haar. Ook haar, over het algemeen genomen, positieve gerichtheid op haar toekomst op het gebied van scholing en werk is een protectieve factor.

Doelen voor haar zijn omgaan met spanningen en conflicten, meer zicht op haar seksuele ontwikkeling, mindere zelf bepalend worden en beter nee leren accepteren. Uit de interviews blijkt dat Romy 'een beetje blijft hangen op deze doelen'. Ze is wel minder explosief dan in het begin. Romy wisselt goede periodes af met slechte periodes. De afgelopen maanden waren slecht. In die slechte periodes staat ze niet open voor werken aan haar doelen en werkt hier niet aan. De groepsbegeleiding blijft wel sturen op de behandeldoelen, bijvoorbeeld door kleine correcties op de leefgroep en het perspectiefplan blijft bestaan. Ze heeft gesprekken met haar mentor.

'Ik moet meer met de mentor bespreken over boos worden en een time-out nemen. Ik ben er 24/7 mee bezig. De leefgroep werkt wel, maar ook weer niet. Uiteindelijk moet je het buiten doen en buiten wordt je minder snel boos. Hier binnen loop je de hele dag tegen je boosheid aan. Buiten loop je tegen andere dingen aan.'

(Bron: interview Romy)

Romy kan een deel van de eigen verantwoordelijkheid nog niet goed aan. Ze is jong en kan soms geen motivatie vinden. Ze is al bijna drie jaar in de instelling en doet soms mee met het tegen de regels aanschoppen. Het helpt dan niet om haar aan te spreken en een time-out aan te bieden. Romy is heel zelfbepalend en altijd bezig met positie kiezen. Ze blaast zich heel erg op, want ze wil niet als laagste in de rangorde staan. Ze kan soms alleen rustig worden in haar eigen kamer. Momenteel zijn er geen geplande oefenmomenten voor Romy op de leefgroep. Als een situatie zich voor doet, dan wordt gekeken naar hoe ze reageert. Volgens de mentor geldt voor Romy dat ze over het algemeen meer niet dan wel op de leefgroep doet. Romy zegt dit zelf ook:

'Ik heb geen oefenopdracht: je krijgt geen oefeningen mee. Maar ze bespreken wel elke week wat je hebt gedaan op de leefgroep en bij goed gedrag krijg je een beloning. Dan ben je meisje van de week en mag je 10 minuten bellen, cola of chips of iets anders.' (Bron: interview Romy)

Afstemming en samenwerking

Vanaf het moment dat een jongere binnenkomt, is de jongere in behandeling en is iedereen (alle groepsleiders) altijd bezig met de ontwikkeltaken. Dat betekent ook dat vanaf dag een alle groepsleiders op de hoogte zijn van de afspraken (en later de behandeldoelen). Het perspectiefplan van elke jongere is leidend voor de behandeling.

De afstemming van de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep gebeurt bij het opstellen van de individuele behandeldoelen samen met de jongere. Naast de behandelplanbespreking (om de vier maanden) zijn de volgende overleggen en overdrachten van belang voor de afstemming:

- 🕒 **Teamoverdracht:** dagelijks.
- 🕒 **Ongeplande besprekingen:** indien nodig.
- 🕒 **Jongerenbespreking** een keer per week met alle groepsleiders, ITB'ers, afdelingshoofd, mentor van school en regiebehandelaar). De ene week de bovengroep, de andere week de ondergroep.
- 🕒 **Triade** met senior pedagogisch medewerkers (groepsleiders), spm'er (sociaal pedagogische medewerkers), regiebehandelaar, afdelingshoofd: tweewekelijks.
- 🕒 **Psycho-Medisch overleg** een keer per week: gedragsdeskundigen hebben met psychiater en medische dienst overleg, ook over het medische stuk, soort toetsing of ze op de goede weg zijn.
- 🕒 **Intervisie van safe path** een keer per twee weken: bespreken van casussen (alle dienstdoende groepsleiders + safe path coach (regiebehandelaar)).
- 🕒 **Behandelplanbesprekingen:** 1 x 4 maanden. Hier zijn aanwezig: afdelingshoofd, ITB'er, mentor, jongere, ouders/verzorgers, jeugdreclassering, regiebehandelaar en soms nog andere belangrijke partners.

Werkzame elementen

De leefgroep is op deze afdeling een centraal onderdeel van de behandeling van de justitiabelen. De leefgroep heeft als voornaamste doel de justitiabelen stabilisatie, rust en veiligheid te bieden. **Daarnaast wordt de leefgroep gebruikt voor het aanleren van basisvaardigheden en het oefenen van sociale situaties.** Voorwaarde is het creëren van een positief leefklimaat en dat lukt soms niet goed door de groepsdynamiek en de problematiek van de justitiabelen. Afhankelijk van de behandeldoelen van de justitiabelen wordt dit verschillend ingevuld.

'De medebewoners zijn van invloed op elkaar door sfeer. Ze zoeken altijd contact met elkaar. Wat heel veel speelt is dat mensen gewend zijn niet rechtstreeks te communiceren en dat levert veel commotie op. We proberen ze dat wel aan te leren.' (Bron: interview mentor)

'Het is moeilijk je te onttrekken aan de groep, je moet dan heel sterk zijn. Individuen kunnen dat zelden. Justitiabelen zijn hier wel iets beter in dan jongens. De mentoren hebben hier wel invloed op. Je kunt de justitiabelen de keuzes voorleggen. Voordelen: die zouden er moeten zijn qua oefening en positieve groepssfeer. Maar ik heb nog nooit een positieve groepssfeer meegemaakt die dit mogelijk maakt. Het oefenen gebeurt wel, maar het is o zo moeilijk. Ook gezien de leeftijdsverschillen. Een meisje van 14 heeft het moeilijk bij justitiabelen van 20. De rol van de groepsgenoten is vaak negatief.' (Bron: interview mentor)

De nadruk ligt op het houden aan algemene sociale regels, het aanleren van sociale vaardigheden en het omgaan met triggers en emoties. Ook je eigen weg blijven bewandelen, nee zeggen en je niet laten uitdagen door de groep is op deze leefgroep voor veel justitiabelen een doel.

Belangrijke voorwaarde is een stabiel team. Het streven is stabiliteit op de groep te creëren, maar in de praktijk blijken er wel veel personeelwisselingen te zijn. De problematiek op de justitiabelen op de leefgroep is zwaar en is volgens verschillende respondenten ook verzwaard de afgelopen jaren. Veel mensen bezwijken onder de werkdruk en de zwaarder wordende problematiek op de groep.

Instelling D

Instelling D Sfeerbeeld instelling en leefgroep

Instelling D is een FPC (tbs-kliniek). Het is een gesloten instelling waar justitiabelen verblijven aan wie tbs met dwangverpleging is opgelegd. Naast justitiabelen met een tbs worden in de kliniek ook justitiabelen met een andere forensische zorgtitel behandeld.

Het beveiligingsniveau van de FPC is zeer hoog. Het terrein is ommuurd met grote betonnen muren, heeft een ringmuurbeveiliging en aan de bovenkant van de muur zijn stroomdraden bevestigd. Centraal in de instelling ligt een grote open binnenplaats. Die binnenplaats bestaat uit een sportveld, moestuinen en brede betegelde paden. Om de binnenplaats heen staan de verschillende woonverblijven. De toegang tot de instelling gaat via een voorgebouw. Hierin zijn kantoren van de meeste staf, therapeuten en het management. Ook zit in het voorgebouw een kantine, een 'soos' voor de justitiabelen en andere faciliteiten.

De leefgroep waar het onderzoek heeft plaatsgevonden, is een 'reguliere' leefgroep zonder specialisatie op specifieke problematieken. De leefgroep bestaat uit twee leefgroepen die zich naast elkaar bevinden. Op leefgroep 1 verblijven justitiabelen 'regulier' en leefgroep 2 is een préresocialisatie-groep waar justitiabelen zich voorbereiden op de overgang naar de resocialisatie-leefgroep. De groepsbegeleiders werken afwisselend op de twee leefgroepen en zijn op beiden bekend. Het onderzoek is op gedaan op leefgroep 1.

Het kantoor van de groepsbegeleiders bevindt zich aan één zijde van deze leefgroep en kijkt uit over beide leefgroepen. Het kantoor is grotendeels van stevig glas, is geluids dicht en de deur van het kantoor valt automatisch in het slot. De groepsbegeleiders brengen er veel tijd door en justitiabelen kloppen op het raam als ze iets nodig hebben. Aan de andere zijde van de leefgroep is een gang met de kamers van de justitiabelen. Als justitiabelen niet op kamer zitten, kunnen ze de leefgroep verlaten en vrijelijk over het terrein van de instelling bewegen met een sleutelpasje, bijvoorbeeld om naar dagbesteding of therapie te gaan.

Bij het avondeten eten drie groepsbegeleiders mee aan tafel op de groep. De sfeer is gemoedelijk: bijna alle justitiabelen zitten rustig aan tafel. Sommige justitiabelen maken grappen met de groepsbegeleiders. Ze dagen de groepsbegeleiders uit en het lijkt erop dat ze uitproberen hoe ver ze kunnen gaan. De andere justitiabelen zitten daar bij en lachen soms mee. Tijdens één van de observaties deed zich een conflict voor. Dit ging gepaard met veel lawaai, schreeuwen en schoppen tegen een deur. Dit had merkbaar effect op de andere justitiabelen. Justitiabelen die eerder rustig aan tafel zaten, werden onrustig en wisten zich geen houding te geven. De groepsbegeleiders focusten zich op het beheersen van de justitiabele in kwestie.

Samenstelling leefgroep

Op de leefgroep wonen elf justitiabelen, allen mannen.²³ De meeste justitiabelen zijn tussen de 40 en 50 jaar oud. De jongste is begin 30 en de oudste ongeveer 60 jaar. Het merendeel verblijft al jaren in de instelling.

De doelgroep van de leefgroep wordt benoemd als justitiabelen met voornamelijk persoonlijkheidsstoornissen, gecombineerd met middelenproblematiek (voornamelijk cannabis) en soms met ASS-kenmerken of onderliggende psychotische kwetsbaarheid. Bij het plaatsen van een nieuwe justitiabele bespreekt het team eerst de mogelijke effecten van de problematiek van de nieuwe justitiabele op het bestaande leefklimaat. Daarbij probeert het behandelteam om niet teveel justitiabelen bij elkaar te plaatsen die potentieel ontwrichtende problematiek hebben (bijvoorbeeld psychopathie of antisociale stoornissen). Patiënten met zwaardere psychotische stoornissen worden op andere afdelingen met meer structuur geplaatst. Hierdoor is het op de leefgroep vrij rustig.

Vijf justitiabelen op de leefgroep hebben toestemming gegeven voor inzage in hun behandeldossier. Uit de analyse van deze behandeldossiers blijkt dat bij de justitiabelen vooral sprake is van risicofactoren met betrekking tot denkpatronen, gedrag en vaardigheden, geestelijke gezondheid, en gebrek aan opleiding of werk. De behandeling richt zich vooral op de psychische problematiek en denkpatronen, gedrag en vaardigheden (waaronder coping vaardigheden). In de behandelinformatie wordt geen specifieke melding gemaakt van beschermende factoren. Het werken aan andere risico- en/of beschermende factoren zoals huisvesting en wonen of relaties met anderen, zijn op deze leefgroep nog van ondergeschikt belang. Het doel is dat de justitiabelen kunnen doorstromen naar een (pre)resocialisatieafdeling. Op deze leefgroep komt vervolgens het leren van praktische vaardigheden aan bod. De indexdelicten van de justitiabelen vallen in de categorie levensdelicten, gewelds- en seksuele misdrijven, vernielingen en misdrijven tegen de openbare orde, vuur- en wapenmisdrijven en vrijheidsberoving. Drie van de vijf justitiabelen zijn veelpleger, de andere twee zijn first offenders.

Organisatie

Visie op behandeling op de leefgroep

Leefgroep 1 is een 'reguliere' leefgroep. De leefgroep vormt een soort 'mini-maatschappij' waar justitiabelen de normen van de maatschappij kunnen oefenen in een veilige omgeving. De visie is om de leefgroep actief in te zetten in de behandeling van de justitiabelen. De geïnterviewde professionals erkennen dat dit op dit moment nog niet optimaal gebeurt.²⁴ Er zijn ontwikkelingen gaande om hier beter in te worden.

Uitvoering van de visie in de praktijk op de leefgroep

De instelling komt uit een periode waarin de personeelsbezetting ondermaats was. De instelling kende een hoog verloop aan groepsbegeleiders. Voorafgaand aan die periode was er een duidelijk en regelmatig

²³ Er kunnen zowel mannen als vrouwen worden opgenomen. In de hele instelling is er sprake van een oververtegenwoordiging van mannen.

²⁴ Bron: Mentor 1; afdelingshoofd.

groepsprogramma waarbij justitiabelen actief betrokken waren. Het verloop en de daaruit voortvloeiende onderbezetting hebben geleid tot onrust op de werkvloer en op de leefgroep. De rust en ruimte in personele bezetting is inmiddels weer teruggekeerd.

'Alles heeft te maken met structuur, met duidelijkheid. Er was duidelijkheid. Daarna kwam het grote vertrek van veel personeel en ontstond er weer chaos. Iedereen ging in de overlevingsmodus. Laten we die duidelijkheid weer geven, aan personeel en justitiabelen. En laten we hopen dat dat we dat langer kunnen vasthouden en ontwikkelen.' (bron: interview afdelingshoofd)

De instelling werkt aan een nieuwe visie voor meer mogelijkheden en aandacht voor behandeling op de groep. Op het moment dat de observaties en interviews hebben plaatsgevonden, was nog niet duidelijk hoe deze visie er uit gaat zien. Dit was merkbaar op de leefgroep. Verschillende medewerkers hebben verschillende opvattingen over hoe de groep kan worden ingezet.

'We zijn nog volop in ontwikkeling met het kijken naar individuele doelen en groepsdoelen en hoe dat samen kan vallen. Hoe iemand met een individueel doel daar ook met een groepsdoel van kan leren, mee kan werken. Zo ver zijn we nog niet.' (bron: interview afdelingshoofd)

Uit de behandelplannen van de justitiabelen blijkt geen specifieke aandacht voor de rol van de leefgroep. Als er sociale vaardigheden ontwikkeld dienen te worden, dan staat dat als zodanig beschreven. Daarbij wordt niet vermeld of dat moet gebeuren op de leefgroep of op andere manieren.

Disciplines betrokken bij de gemeenschappelijke behandeling op de leefgroep

De groepsbegeleiders, aangestuurd door het hoofd behandeling, vervullen voor de gemeenschappelijke behandeling op de leefgroep de grootste rol. De volgende disciplines zijn betrokken bij de gemeenschappelijke behandeling op de leefgroep:

- 🕒 Regiebehandelaar
- 🕒 Afdelingshoofd
- 🕒 Sociotherapeuten
- 🕒 Sociotherapeutische medewerkers
- 🕒 Coördinerend groepsbegeleider

Disciplines betrokken bij de individuele behandelingen

Bij de individuele behandeling zijn de volgende disciplines betrokken:

- 🕒 Mentor (groepsbegeleider)
- 🕒 Afdelingshoofd
- 🕒 Regiebehandelaar

- ☉ Afhankelijk van de problematiek en doelen van de justitiabele zijn andere disciplines betrokken bij het behandeltraject (psychotherapeuten, vaktherapeuten, maatschappelijk werker, medewerkers dagbesteding (arbeidstrainers, onderwijs, sport)). Deze disciplines zijn aanwezig bij de behandelplanbesprekingen.

Organisatie van de gemeenschappelijke en individuele onderdelen van de behandeling

De leefgroep heeft een *mild groepsgericht* leefklimaat. In de praktijk betekent dit dat justitiabelen elkaar en de groepsbegeleiders zien op de leefgroep en dat er een aantal gemeenschappelijke momenten zijn. Deze momenten hebben weinig tot geen verplicht karakter. De justitiabelen eten samen met de groepsbegeleiders aan de gemeenschappelijke eettafel, maar het staat justitiabelen ook vrij om alleen op de kamer te eten. Patiënten hebben ieder een eigen dagschema dat bestaat uit een samenstelling van blokken: dagbesteding (bijv. houtbewerking), werk (bijv. de soos of de winkel), opleiding (bijv. ICT), recreatie (bijv. theater), sport en diverse therapieën en behandelingen. Patiënten kunnen hierdoor een erg druk individueel (week)schema hebben, waardoor zij weinig tijd doorbrengen op de leefgroep. Sociale contacten worden dan eerder opgedaan en onderhouden gedurende die activiteiten.

Elke 14 dagen is er een leefgroepbespreking in de vorm van een gezamenlijke lunch waarbij ook het hoofd behandeling aanschuift. Samen bespreken de justitiabelen, groepsbegeleiders en het hoofd behandeling dan of zaken spelen die voor iedereen van belang zijn. Als er geen zaken spelen, heeft ook deze bijeenkomst geen verplicht karakter.

Verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheden op de leefgroep zijn als volgt verdeeld.

- ☉ De *regiebehandelaar* is een GZ-psycholoog en verantwoordelijk voor de behandeltrajecten van de individuele justitiabelen en de behandeling op de leefgroep. De regiebehandelaar schrijft de behandelplannen, beoordeelt verlofaanvragen en houdt zicht op het gehele behandeltraject van justitiabelen.
- ☉ De rol van *het afdelingshoofd* is primair om leiding te geven aan de groepsbegeleiders en hen aan te sturen. Hij is medeverantwoordelijk voor de visie van behandeling op de leefgroep. Het is zijn verantwoordelijkheid om die visie mogelijk te maken en de groepsbegeleiders er in mee te nemen.
- ☉ *Senior groepsbegeleiders* zijn HBO-opgeleid en voeren de behandeling uit op de groep. Zij zijn het eerste aanspreekpunt voor justitiabelen en vervullen de rol van mentor. De mentor spreekt doorgaans eens per week met de justitiabele over de voortgang van de individuele behandeling; de invulling verschilt per justitiabele. Eén leefgroep (dus twee leefgroepen) beschikt over ongeveer tien senior groepsbegeleiders.
- ☉ De groepsbegeleiders zijn MBO-opgeleid. Zij ondersteunen de senior groepsbegeleiders in hun werkzaamheden. Zij hebben geen mentoraat. Eén leefgroep (dus twee leefgroepen) beschikt over ongeveer vijftien groepsbegeleiders.

- De coördinerend groepsbegeleider werkt op de leefgroep en is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding over de sociotherapie. Eén leefgroep beschikt over twee coördinerende groepsbegeleiders.

De praktijk

Het verblijf op de leefgroep kenmerkt zich vooral door gezamenlijke eetmomenten. Tijdens die momenten wordt er soms gecommuniceerd tussen justitiabelen onderling en tussen justitiabelen en groepsbegeleiders. Tijdens de observaties was zichtbaar dat groepsbegeleiders op deze momenten soms gedrag observeren bij een justitiabele dat relevant is voor zijn individuele behandeling.

De rol die de leefgroep speelt in de behandelingen verschilt per justitiabele. In de volgende casussen blijkt hoe behandelingen op maat worden vormgegeven.

Casus A: Paul

Paul is een man van ongeveer 50 jaar oud. Hij heeft eerder een gevangenisstraf uitgezeten wegens een geweldsdelict en verblijft nu bijna een jaar in de instelling. Er is een vermijdende persoonlijkheidsstoornis bij hem gediagnosticeerd.

Paul richt zich in zijn behandeling op het vergroten van zijn assertiviteit en het verminderen van zijn verlegenheid. Hij moet daarnaast leren om te gaan met (onverwachte) conflictsituaties, in plaats van deze te vermijden. Hiermee oefent hij zowel op de groep als tijdens individuele activiteiten. Als individuele behandeling volgt hij muziektherapie en doet hij vroegsignalering²⁵. Hij onderneemt veel activiteiten binnen de instelling: hij heeft er een baantje, volgt een opleiding en onderneemt creatieve activiteiten. Hij werkt toe naar het starten van een Delictscenarioprocedure), waarin hij het delict en de aanloop daar naartoe in detail zal gaan bespreken en zal er uiteindelijk een presentatie over gaan houden.

Door de therapie, cursussen en werkzaamheden binnen de instelling gaat Paul vooral om met justitiabelen van andere afdelingen. Hij brengt weinig tijd door op de leefgroep. Wanneer Paul wél op de groep is staat hij bekend als passief maar vriendelijk. Hij houdt zich over het algemeen op de achtergrond en de groep fungeert voornamelijk als veilige 'thuisbasis'. Eén van de doelen van justitiabele Paul is om zijn assertiviteit te vergroten. Hij staat onder de groepsbegeleiders bekend om zijn passiviteit, beleefdheid en verlegenheid. Tijdens het eten vertelt een andere justitiabele een sterk verhaal. Paul reageert daarop door hem plotseling meteen op zijn nummer te zetten. De groepsbegeleiders merken dit op, maar reageren op dat moment niet. Tijdens de mentorbespreking komt dit ter sprake. De mentor vraagt Paul dan om te reflecteren op dat moment en hoe dat aansluit bij zijn individuele doelen. (bron: informele gesprekken tijdens observatie)

Paul spreekt wekelijks met zijn mentor en heeft met hem verreweg het meeste contact over zijn behandeling. Zij praten dan over wat er is gebeurd die week, over vroegsignalering, of hij met iemand heeft

²⁵ Vroegsignalering is een methode waarbij een patiënt bij zichzelf opmerkt wanneer hij risicogedrag dreigt te gaan vertonen. Hij schrijft dan onder andere op wat de situatie is, hoe hij zich voelt wat hij doet. Later bespreekt hij dit in een mentorgesprek. Op deze manier werkt hij aan inzicht krijgen in risicofactoren en –gedrag.

gesproken over het delict, hoe het gaat op de leefgroep en hoe hij functioneert. Hier wordt de relatie gelegd met zijn individuele behandeldoelen.

'Iedere week heb ik mentorgesprek. Ik moet zelf het initiatief nemen daarvoor: dat is ook werken aan mijn assertiviteit. Dan doorlopen we de week. We bespreken de day-to-day-zaken en hoe het gaat.' (bron: interview Paul)

Hij spreekt zo nu en dan met het hoofd behandeling, voornamelijk over de grote lijnen en toekomst in zijn behandeling. Die gesprekken kan hij aanvragen door zijn naam op een bord te schrijven. Deze gesprekken zijn vrij 'functioneel' of zakelijk. De gesprekken met de mentor kunnen daarnaast ook persoonlijk zijn.

'[Als mentor] moet je betrokkenheid en menselijkheid tonen. Je kunt een band aangaan waarin je ook deelt over jouw privéleven. Zij zijn hun autonomie volledig verloren. Als je dan zelf niks deelt, dan is dat verkeerd. Ik treed niet in details over mensen of plekken, maar kan bijvoorbeeld zeggen 'ik heb gisteren dit en dit gegeten en dat was erg lekker, hier is het recept!' Patiënten hebben daar respect voor.' (bron: interview mentor Paul).

Deze betrokkenheid blijkt in de praktijk niet altijd. Zowel de mentor als de justitiabele zijn van mening dat de groepsbegeleiders vaak te veel passief op het kantoor zitten en daarmee niet toegankelijk zijn voor justitiabelen. Volgens beiden heeft het een positief effect op justitiabelen als groepsbegeleiders zich toegankelijker opstellen.

Paul vindt het moeilijk om te werken aan zijn behandeldoel om minder conflictvermijdend gedrag te vertonen. Dit komt vooral omdat zijn gedrag op de groep positief is en hij geen spanningen met medebewoners of personeel ervaart. Hij komt daardoor zelden in conflictsituaties. De groepsbegeleiders prijzen de positieve bijdrage die hij levert op de groep. Bij patiëntvergaderingen wordt er weinig gesproken over hem omdat hij geen probleemgedrag vertoont. De groepsbegeleiders hebben daarom de opdracht om hem te 'ontregelen' en bewust in moeilijke situaties te brengen. Paul is hiervan op de hoogte.

'Als je een conflict krijgt is dat een onverwachte situatie. Maar ik kom bijna nooit in conflict. De groepsbegeleiding moet mij ontregelen, met pittige vragen over delict bijvoorbeeld. Maar dat gebeurt ook niet constant.' (bron: interview Paul)

Paul is positief over de instelling en heeft een constructieve houding ten opzichte van zijn mentor. Hij vertrouwt de mentor en het hoofd behandeling en is gemotiveerd om te werken aan zijn doelen.

Casus B: Willem

Willem is een man van begin 50. Hij is ongeveer 15 jaar geleden veroordeeld voor meerdere geweldsmisdrijven. Na het uitzitten van zijn gevangenisstraf is hij in een tbs-kliniek geplaatst. Hij is gediagnosticeerd met een andere gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis en een exhibitionismestoornis. Sinds vier jaar verblijft hij in de huidige instelling. Hij heeft op verschillende afdelingen gewoond en verblijft sinds een jaar op deze leefgroep. Een paar maanden geleden is hij binnen de leefgroep doorgeplaatst naar de préresocialisatie leefgroep waar hij toewerkt naar de resocialisatie-leefgroep.

De behandeling van Willem is gericht op risicofactoren op de gebieden van geestelijke gezondheid en traumabehandeling, en van denkpatronen, gedrag en vaardigheden. De doelen in zijn behandeling zijn daarop gericht. Hij werkt om inzicht te krijgen in de factoren die zijn risicogedrag beïnvloeden, om zijn impulsiviteit onder controle te hebben en om op een aanvaardbare wijze contact te onderhouden met zijn omgeving. In het behandeldossier staan geen beschermende factoren genoemd.

Om te werken aan deze doelen heeft Willem verschillende therapieën en trajecten gevolgd (psychomotorische therapie, mindfulness, beeldende therapie en schemafocused en traumagerichte therapie en agressiehanteringsgroep). Over alle therapieën is hij positief en hij belandt nu in het stadium dat hij wat hij daar heeft geleerd, kan gaan toepassen. Hij geeft aan dat hij door mindfulness minder stemmingswisselingen heeft. Dit past hij toe op een manier die voor hem werkt en daarvoor krijgt hij de ruimte van zijn mentor en de therapeut.

‘Die ‘huiswerk’-oefeningen zoals ik ze krijg van de therapeut komen er eigenlijk nooit van. Ik doe het anders. Ik ben gek op puzzelen, daar ben ik dan lekker mee bezig. In mijn eigen wereldje, met de radio aan. Of, als er een dartwedstrijd is, die aan op de tv op de achtergrond. Daar luister ik dan naar. Dat kan ik doen met de therapeut mindfulness, of alleen.’ (bron: interview Willem)

Willem praat weinig met andere justitiabelen, zij het op de leefgroep of elders, over zijn behandeldoelen of wat hij meemaakt op de leefgroep. Mogelijk hangt dit samen met zijn verlatingsangst en moeite om mensen te vertrouwen. De groepsbegeleiders monitoren zijn relaties en omgang met anderen.

Willem werkt aan zijn sociale vaardigheden en normale omgang met personen door op veel punten (sociaal) actief te zijn in de instelling. Hij heeft baantjes in de instelling, kiest films uit voor filmavonden (*‘Daarbij let ik erop dat iedereen het een leuke film vindt, niet alleen ik’*), speelt kaartspellen met andere justitiabelen en organiseert een sponsorloop binnen de instelling voor een goed doel.

Er is voor Willem een duidelijke samenhang in de doelen waar hij als individu aan werkt en het verblijf op de groep. Aan medebewoners geeft hij weinig openheid over zijn eigen doelen, maar wil anderen graag helpen met hun doelen. Ondertussen oefent hij ook zijn eigen doelen op de groep.

'Socialer worden oefen ik op de leefgroep. Je kunt elkaar daar ook bij helpen. Een voorbeeld is dat iemand wil afvallen, maar loopt te snaaien op de groep. Ik zeg daar dan wel iets van. (...) Er zijn wel vaste mensen [justitiabelen] op de leefgroep die me ondersteunen. Die geven support, ook als het niet goed is gegaan bijvoorbeeld. Maar ook complimentjes als het wel goed is gegaan.' (bron: interview Willem)

Willem heeft moeite met de houding van het personeel, maar heeft wel een vertrouwensband met zijn mentor. Hij spreekt vooral met hem over hoe hij aan zijn doelen werkt. Hij ervaart dat veel ander personeel niet echt geïnteresseerd is in hem, maar 'boven' hem gaat staan in plaats van 'naast' hem. De regiebehandelaar komt niet uit zichzelf naar hem toe, daar heeft hij weinig contact mee. Hij vindt het moeilijk te accepteren dat afspraken soms niet doorgaan zonder dat dat aan hem wordt verteld.

Het gedrag van Willem wordt besproken bij de dagelijkse teamoverdracht bleek tijdens de observaties. Willem heeft kortgeleden nog een incident gehad dat te maken had met zijn impulsbeheersing waardoor groepsbegeleiders extra alert zijn. Zijn mentor merkt op dat Willem, als hij onder druk staat, ineens antisociaal gedrag kan vertonen. Het behandelteam bespreekt dergelijke incidenten tijdens de dagelijkse teamoverdracht en op de wekelijkse leefgroepbespreking. Willem kan zijn eigen inbreng geven tijdens mentorgesprekken en behandelplanbesprekingen.

Casus C: Kevin

Kevin is een man van 31 jaar oud. Zijn indexdelicten zijn meerdere geweldsmisdrijven. Hij heeft een gevangenisstraf en tbs-maatregel opgelegd gekregen. Kevin heeft een persoonlijkheidsstoornis met antisociale, paranoïde en narcistische trekken, een periodieke explosieve stoornis en een lichte stoornis in cannabisgebruik. Zijn behandeldoelen zijn gericht op deze problematieken. De doelen in zijn behandelplan zijn als volgt:

- 🕒 voldoende besef en inzicht te krijgen in de factoren die zijn risicogedrag bepalen en zich daarnaar te gedragen;
- 🕒 het ontwikkelen van adequate coping vaardigheden om problemen op te lossen;
- 🕒 het ontwikkelen van voldoende vaardigheden ten aanzien van arbeidsvaardigheden en dagbesteding.

De manier waarop Kevin deze doelen concreet invult, wordt bepaald in samenspraak met de mentor en het hoofd behandeling en staat niet concreet genoemd in een behandelplan. In de praktijk is Kevin bezig met twee therapieën: de Impulscontrolegroep en Agressiehanteringstherapie. Deze therapieën richten zich voornamelijk op de aanpak van de criminogene risicofactoren. Aan het andere doel (arbeidsvaardigheden) werkt Kevin vooral door andere activiteiten in de instelling te ondernemen zoals werken in de werkzaal, in de tuin of als glazenwasser. Tijdens die werkzaamheden wordt Kevin soms geconfronteerd met problemen. De manier hoe hij daar mee omgaat, is meteen een manier om te oefenen met zijn doelen.

'Mijn doelen kom ik bijvoorbeeld tegen als ik word getriggerd. Soms hebben de werkmeesters een beetje de pik op mij. (...) Dan laat ik bijvoorbeeld zien dat ik mezelf in de hand heb en goed reageer.' (bron: interview Kevin)

Kevin merkt op dat hij op zijn vorige leefgroep niet goed functioneerde en dat het beter met hem gaat sinds hij op deze leefgroep zit. Hij kan nu beter aan zijn doelen werken. Op de vorige groep voelde het alsof groepsleden en groepsbegeleiders hem probeerden te 'triggeren' en op de huidige groep ervaart hij meer steun. Toch gebeurt er op de leefgroep weinig. Het oefenen van vaardigheden, bijvoorbeeld van agressiehanteringstherapie, gebeurt niet op de groep.

'Ik heb geen leerdoelen op de groep, ook omdat ik niet in die situaties beland. De sfeer is goed op de leefgroep, er zijn niet veel spanningen. Met één justitiabele kan ik niet praten, persoonlijke redenen, op dat vlak kan ik mijn doelen inzetten. Ik laat ze elke dag zien door functioneel met hem om te gaan.' (bron: interview Kevin)

Zijn mentor ziet dat Kevin in staat is om andere justitiabelen weer tot rust te brengen als dat nodig is, en dat dat die rust bewaren ook een leerdoel is voor hem zelf. Ze benoemt dat justitiabelen elkaar op de groep zowel positief als negatief kunnen bekrachtigen.

Kevin spreekt vrijwel alleen over zijn behandeling met zijn mentor en regiebehandelaar. Hij kan ook dingen ter sprake brengen bij zijn vaktherapeut(en), maar dat gebeurt niet structureel.

In principe spreekt hij iedere week met zijn mentor, hoewel het door zijn drukke rooster soms niet lukt.

Tijdens mentorgesprekken praten ze samen over alle dingen waar Kevin tegenaan loopt in de dagelijkse praktijk en over vroegsignalering. Hij krijgt algemene feedback op zijn gedrag. Ook praten ze over behandelplanbesprekingen en de Wettelijke Aantekening, als dat op dat moment speelt.

Hij spreekt de regiebehandelaar niet zo vaak. Hij benoemt dat justitiabelen hun naam op het bord kunnen zetten om met het hoofd behandeling te kunnen praten tijdens een spreekuur. Kevin gaat vooral naar het hoofd behandeling toe wanneer hij vindt dat het te lang duurt voordat er iets gebeurt.

'Het HB hier is goed, maar wel traag, neemt soms de tijd. Ik ben niet van druk zetten en dingen vragen, maar soms moet dat, anders gebeurt er niks.' (Bron: interview Kevin)

Bij patiëntvergaderingen komen de groepsbegeleiders en het hoofd behandeling samen. Kevin krijgt niet mee wat daar wordt besproken tenzij hij het moet weten. Naast de wekelijkse mentorbesprekingen heeft Kevin twee keer per jaar de mogelijkheid om bij de behandelplanbespreking inbreng te geven. Bij de behandelplanbespreking zijn alle betrokken disciplines aanwezig.

Afstemming en samenwerking

Ieder jaar is er één behandelplanbespreking en één tussentijdse evaluatie van het behandelplan. In de praktijk hebben deze beide momenten hetzelfde karakter en worden ze op dezelfde manier vormgegeven. Voorafgaand aan de behandelplanbespreking bereiden alle betrokken professionals hun inbreng voor, de justitiabele ook. De inbreng van de mentor heeft daarbij ook betrekking op het gedrag op de leefgroep, gerelateerd aan de individuele behandeldoelen.

De regiebehandelaar monitort de voortgang van de individuele behandeling. Dat gebeurt in constante (mondelinge) afstemming met de (senior) groepsbegeleiders.

Op de leefgroep zien we – naast de **behandelplanbespreking** – de volgende manieren waarop individuele behandeling van de justitiabelen wordt afgestemd met de behandeling op de groep:

- 🕒 Dagelijkse **teamoverdracht** tussen de vroege en de late dienst van de groepsbegeleiders.
- 🕒 Bijna dagelijkse **mondelinge overdracht** tussen groepsbegeleiders en hoofd behandeling, (ongepand niet in een vast overleg). Zij bespreken van de justitiabelen kort het gedrag en de stemming die dag en eventuele bijzonderheden.
- 🕒 Wekelijks een **bespreking van alle justitiabelen** met alle groepsbegeleiders, regiebehandelaar en het afdelingshoofd waarbij ze alle justitiabelen op de leefgroep bespreken aan de hand van een voorbereide samenvatting door de mentor.
- 🕒 Wekelijks een **verlofbespreking** waar groepsbegeleiders, regiebehandelaar en het afdelingshoofd verlofaanvragen bespreken en goed- of afkeuren.
- 🕒 Elke 14 dagen een **leefgroepbespreking** waar de groepsbegeleiders, het hoofd behandeling en het afdelingshoofd samenkomen op de leefgroep om met de justitiabelen 'huishoudelijke' onderwerpen te bespreken.
- 🕒 Er zijn periodieke **methodiekbесprekingen**, maar ten tijde van de observaties hebben deze niet plaatsgevonden op de leefgroep.

Uit interviews en observaties blijkt dat er in de instelling korte lijnen zijn tussen de groepsbegeleiders (waaronder mentoren), de regiebehandelaar en het afdelingshoofd. Zij functioneren in de praktijk als één team. Patiënten zeggen desgevraagd dat zij deze disciplines zien als één 'team' waarbij de neuzen dezelfde kant op staan. Het afdelingshoofd en het hoofd behandeling lopen regelmatig rond op de leefgroep en spreken daardoor de groepsbegeleiders en elkaar gedurende de dag vaak informeel. Tijdens die momenten wordt er ook afgestemd tussen individuele behandeling en behandeling op de groep.

Duidelijk knelpunt in de afstemming ligt in het contact met de vak- en psychotherapeuten. Er is bijna geen contact tussen groepsbegeleiders en vaktherapeuten. De mentor heeft vaak geen idee wat de justitiabele doet tijdens een therapiesessie. Hierdoor ontstaat er een afstand tussen deze verschillende therapeuten.

Het niet overdragen van informatie kan consequenties hebben voor de justitiabele en in het verlengde daarvan voor de sfeer en spanningen op de leefgroep.

'Mocht er iets zijn wat spanning heeft opgeleverd [tijdens de therapie] dan is het wel handig voor de sociotherapie om te weten dat die spanningen er zijn. Ik hoef de inhoud niet te weten, maar wil wel weten dat die justitiabele gespannen terugkomt. Ik hoef niet periodiek met de psycholoog om tafel (...) maar voor specifieke punten is het goed elkaar daarop te wijzen.' (bron: interview mentor Kevin)

Werkzame elementen

In deze instelling wordt de groepsdynamiek op de leefgroep niet actief gebruikt in de behandeling van de individuele justitiabelen. Er is tijdens de onderzoeksperiode geen eenduidige visie op de inzet van de groep, dat komt mede door een periode van personele wisselingen en onderbezetting. Een stabiel team en een positieve werksfeer zijn basisvoorwaarden om goed vorm te kunnen geven aan de relatie tussen de individuele behandeling en de behandeling op de groep. De voornaamste rol van de leefgroep is momenteel om vaardigheden te oefenen die justitiabelen leren in hun individuele behandeling. Dit wordt per justitiabele afgestemd. De gesprekken met de mentor vervullen daarin een belangrijke rol.

Sociotherapeuten en mentoren observeren het gedrag op de leefgroep, voornamelijk tijdens gemeenschappelijke momenten. Dit vormt een aangrijpingspunt voor gesprekken met de justitiabelen en de individuele behandeling.

Instelling E

Typering van de instelling en leefgroep

Instelling E is een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK). De FPK behandelt justitiabelen met een psychotische stoornis en veel bijkomende psychiatrische problematiek. In de FPK worden justitiabelen opgenomen kort justitiële titels (korter dan anderhalf jaar) en lange titels zoals TBS. Binnen de FPK zijn acht afdelingen (lang of kort) en elke afdeling biedt plaats aan acht tot negen justitiabelen. Het beveiligingsniveau is hoog. De afdeling waarop het onderzoek heeft plaatsgevonden is een afdeling met negen kortgeplaatsten. De termen afdelingen, groep en leefgroep worden door elkaar gebruikt.

Het gebouw is 18 jaar oud, heeft 2 verdiepingen en is gebouwd in een kubistische stijl met witbaksteen en veel glas. In het gebouw zijn de gangen breed en elektronisch beveiligd. De leefgroep is ruim, licht en modern en ligt aan de binnentuin. De personeelsruimte ligt als een aquarium midden in de leefgroep en heeft ramen aan drie zijden. De deur naar de leefgroep staat altijd open, behalve bij overleg. De hele dag door lopen justitiabelen naar binnen voor medicijnen, koffie, vragen of een praatje. De meeste justitiabelen zwaaien of knikken als ze langs lopen. De personeelsruimte is gezellig, functioneel en vol. De leefgroepruimte is comfortabel ingericht met 3 moderne grote banken bij een televisie, een grote eettafel en een moderne keuken met grote kookeilanden. Lunch en avondeten zijn vaste momenten op de groep en een keer per week is er leefgroepbespreking met alle justitiabelen, voorgezeten door één van de justitiabelen.

Tijdens de observaties is de sfeer onder het personeel ontspannen en respectvol. Ze nemen de tijd voor justitiabelen die binnenlopen. Iedereen – niet alleen justitiabelen ook professionals van andere disciplines – kunnen tussendoor iets vragen. Men doet niet moeilijk als iemand wat later is. Ze staan altijd klaar voor de justitiabelen. De sfeer onder de justitiabelen wisselt. Meestal is de sfeer ook ontspannen. Op het moment dat er met één van de justitiabelen iets aan de hand is, worden de andere justitiabelen gespannen. De gespannen sfeer is dan letterlijk voelbaar op de leefgroep.

De vrijheden verschillen per justitiabele. Sommige justitiabelen mogen zonder begeleiding de tuin in of boodschappen doen, andere justitiabelen niet. Een paar justitiabelen kunnen goed met elkaar opschieten en er wordt soms getafeltenist. Bij het avondeten is er interactie tussen alle justitiabelen die mee-eten en ook bij de leefgroepbespreking zegt iedereen zijn woordje. Typerend is dat de stemming van justitiabelen van dag tot dag verschilt. De ene dag loopt een justitiabele in zichzelf gekeerd door de gang zonder contact te maken met andere justitiabelen en de andere dag doet hij actief mee aan de conversatie. Als één justitiabele niet goed in zijn vel zit, dan heeft dit een weerslag op de andere justitiabelen en de sfeer.

Samenstelling leefgroep

Op de leefgroep verblijven negen justitiabelen, allen mannen. De justitiabelen hebben allen een 'korte'²⁶ justitiële titel, d.w.z. gemiddeld een jaar. De primaire opname-indicatie van de justitiabelen is een psychotische stoornis. Bij de meeste justitiabelen is er sprake van co-morbide stoornissen (LVB, autismespectrumstoornis, verslaging en/of persoonlijkheidsproblematiek). De gemiddelde leeftijd is rond de veertig jaar²⁷ (bron interview behandelcoördinator). De primaire risicofactoren zijn de psychiatrische stoornissen maar ook op de andere leefgebieden komen doorgaans risicofactoren voor. Bij een enkele justitiabele wordt in het dossier specifiek genoemd als risicofactor een pro-criminele houding, geen ziektebesef en weigering van medicatie. De groep is redelijk heterogeen. Bij de plaatsing van nieuwe justitiabelen kijkt men naar de meest geschikte afdeling.

De beschermende factoren die genoemd worden in de dossiers zijn contact met kind (relaties familie en vrienden), doet vrijwilligerswerk (vrije tijd), gemotiveerd voor aanstellen bewindvoerder, motivatie voor behandeling en medicatie, open in contact, reclasseringstoezicht, beschikt over eigen woonruimte.

Uit de interviews met de psychiater en regiebehandelaar komt naar voren dat dit een kwetsbare doelgroep is. Er is niet alleen sprake van psychotische stoornissen, maar daarnaast ook van de hierboven genoemde andere psychiatrische stoornissen. Het doel van de behandeling is veelal gericht op het ziektebesef en het accepteren van medicatie. Daarnaast werken alle justitiabelen aan agressieregulatie met behulp van psychomotore therapie en heeft iedereen een signaleringsplan.

Organisatie

Visie over behandeling op de groep

Doel van de behandeling is gericht op het verminderen van recidive op risico. Resocialisatie is een middel om dit te bereiken. Sommige justitiabelen kunnen niet terugkeren naar de maatschappij. Er wordt volgens de regiebehandelaar aan resocialisatie gewerkt via het aangaan van verbinding en samenwerking, aanleren van tools en door het geven van vertrouwen en verantwoordelijkheid. Er is momenteel geen visie over de rol van de leefgroep in de behandeling die actief wordt uitgedragen binnen de instelling, zo blijkt uit de interviews met de verschillende disciplines. De behandelaar is, afhankelijk van de behoefte van de justitiabele en binnen de kaders van justitie, vrij om de behandeling vorm te geven. Ook het behandelklimaat per afdeling kan verschillen, afhankelijk van de problematiek van de justitiabelen.

De vorige directie heeft de presentietheorie als behandelvisie geïmplementeerd. Alle disciplines werken nu volgens deze visie, maar op deze visie wordt niet meer actief gestuurd. Volgens de behandelcoördinator is de presentiemethode/benadering meer een houding dan een methode en gaat uit van werken vanuit vertrouwen. Belangrijk is het creëren van een klimaat met weinig repressie, 'het gewone leven', leuke dingen doen en vieren van successen. Zorg verlenen aan justitiabelen met een psychotische stoornis

²⁶ Alle forensische titels behalve TBS met dwangverpleging en TBS met voorwaarden.

²⁷ Alleen de vier cliënten die mee wilden doen aan het casusonderzoek gaven toestemming voor inzage in hun behandelplan. De informatie over de andere cliënten komt uit het interview met de behandelaar.

betekent dat de groepsbegeleiders zorg verlenen op geleide van de relatie die zij ontwikkelen met de justitiabele. Het relationeel werken moet bevorderen dat de justitiabele meer vertrouwen krijgt, meer zichzelf kan tonen (en onder ogen komen) en van daaruit wordt ondersteund om zijn leven in te richten en mettertijd op de rails te krijgen. Onderdeel van de presentiebenadering is om op de afdeling het alledaagse te creëren. De uitgangspunten van de presentiebenadering zijn leren door te doen, leren van elkaar te leren en leren door doelgerichtheid.

In de interviews geven de verschillende disciplines aan dat het verblijf op de leefgroep een belangrijk deel van de behandeling is. Op de leefgroep streven de groepsbegeleiders naar een veilig leefklimaat en werken ze aan resocialisatie van de justitiabelen door het alledaagse te creëren. Actief onderdeel van de benadering is dat begeleiders en behandelaars meeveren met de wensen van de justitiabelen:

'Dit meeveren is wel altijd tot op zekere hoogte, maar een goed team, dat kan meeveren, is dan wel heel belangrijk. Een goed team is betrokken bij de justitiabelen, professioneel, heeft een goede balans tussen afstand en nabijheid, werkt al langer op de afdeling en creëert samen een goede sfeer.' (bron: interview regiebehandelaar)

Invulling van de visie op de leefgroep

Uit de interviews met de verschillende disciplines blijkt dat de kern van de behandeling is gericht op het behalen van doelen waardoor de patiënt beter kan functioneren in de maatschappij. De rol van de leefgroep is vooral gericht op stabilisatie, resocialisatie en harmonisatie. Harmonisatie in de groep, een rustige veilige sfeer, heeft een gunstig effect op de justitiabele. Hierdoor kan de justitiabele leren van positieve zaken. Sommige justitiabelen weten niet hoe ze zich in sociale situaties moeten gedragen en dat kunnen ze oefenen op de groep. De leefgroep levert door stabiliteit en rust en het oefenen van sociale situaties met medebewoners een bijdrage aan het proces van de individuele behandeling. Daarnaast spelen de medebewoners ook een rol bij het leren van elkaar, de veiligheid van de groep en de gewone handelingen uitvoeren die horen bij samenleven.

Kenmerkend voor de leefgroep is de balans zoeken tussen ruimte geven aan de wensen van de justitiabelen en de-escalerend begrenzen volgens de De-escalerende Interventie Methodiek ('DIM-methodiek).

De-escalerende Interventie Methodiek (DIM)

Arkin heeft voor haar medewerkers de DIM (de-escalerende interventie methodiek) training ontwikkeld. DIM richt zich op het de-escaleren van ongewenste situaties en het hanteren van en leren omgaan met verbale en fysieke agressie. Deze methodiek wordt gebruikt bij oplopende agressie. Op alle afdelingen, en dus ook deze, werken ze met do'ers. Dit zijn de-escalatie ondersteuners. Als een medewerker op de afdeling in een impasse geraakt met een justitiabele, komt er een do'er bij als neutrale derde. Daarnaast zijn medewerkers opgeleid als 1 op 1'er. Moeilijke justitiabelen hebben vaak meer aandacht nodig en dat doet de 1 op 1'er. Een 1 op 1'er houdt zich veel met de justitiabele bezig en gaat met deze justitiabele vaak apart zitten. Zowel do'ers als 1 op 1'ers zijn groeps werkers die speciaal getraind zijn (maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en sociaal pedagogisch medewerkers).

De individuele wensen van de justitiabelen zijn belangrijk en daar houden de groepsbegeleiders rekening mee. Daarnaast gelden algemene regels op de leefgroep. In die regels klinken de normen en waarden van de maatschappij door. Zo is er bijvoorbeeld de regel dat een justitiabele bij grensoverschrijdend gedrag niet op de groep mag zijn. Afhankelijk van het individuele behandelplan gelden per justitiabele specifieke regels waaraan hij zich op de groep moet houden. Elke justitiabele heeft een signaleringsplan.²⁸

Als een justitiabele escaleert is het team op deze afdeling goed in grenzen aangeven en de justitiabele naar zijn kamer sturen. Vervolgens is het team ook goed in de mensen weer uit hun kamers halen: *'ze laten hun justitiabelen niet vallen en pleiten voor hun justitiabelen'*, aldus de behandelcoördinator. Dit is volgens de behandelcoördinator essentieel voor het creëren van een positief klimaat en het kernelement van de behandeling op de groep 'emotionele veiligheid'. Deze emotionele veiligheid gaat twee kanten op: van het team naar de justitiabelen en van de justitiabele naar de behandelaren. Openheid en communicatie zijn naast kennis en ervaring ook van belang voor dit klimaat:

'Iedereen weet wat er aan de hand is en er wordt open over gepraat.' (bron: interview regiebehandelaar)

Op deze afdeling worden justitiabelen met verschillende problematiek behandeld. Elke problematiek vraagt om een andere bejegening. Een justitiabele met een antisociale persoonlijkheidsstoornis heeft een andere bejegening en begeleiding nodig dan een justitiabele met psychoses: je zult dan wat strenger moeten zijn of accenten anders moeten leggen. De samenstelling van de leefgroep kan de sfeer of het klimaat op de groep veranderen.

²⁸ Het signaleringsplan beschrijft de kenmerken die de cliënten vertonen als ze in een rustige gemoedstoestand verkeren en wat er te merken is als ze van toestand 0 (stabiel) naar 1, 2 en 3 (crisis) gaan. Hierbij is nummer 3 een teken dat iemand op zijn kamer moet blijven. Het is de bedoeling dat de cliënten zelf de situaties gaan herkennen.

Disciplines betrokken bij de gemeenschappelijke behandeling op de leefgroep

Bij de behandeling op de leefgroep zijn diverse disciplines betrokken:

- 🕒 Groepsbegeleiders (verpleegkundigen, sociaal pedagogische medewerkers, maatschappelijk werkers)
- 🕒 mentor (zijn ook groepsbegeleiders)
- 🕒 Senior groepsbegeleiders
- 🕒 Regiebehandelaar (psycholoog)
- 🕒 Manager behandeling (psychiater)
- 🕒 maatschappelijk werk

Disciplines betrokken bij de individuele behandelingen

Bij de individuele behandeling zijn de volgende disciplines betrokken:

- 🕒 Therapeut(en) van de gedragsinterventie(s) (intern)
- 🕒 Regiebehandelaar
- 🕒 Manager behandeling
- 🕒 Maatschappelijk Werk
- 🕒 Vaktherapeuten (muziek, beeldend, psychomotorisch)
- 🕒 Ervaringsdeskundigen
- 🕒 Cliëntondersteuners
- 🕒 Flexers (invalkrachten)
- 🕒 Dagbesteding (hout, fietsen repareren, schilderen etc.)

Organisatie van de gemeenschappelijke en individuele onderdelen van de behandeling

De psycholoog stelt samen met de psychiater in overleg met het volledige multidisciplinaire team een individueel behandelplan op. Uit het behandelplan vloeien doelen, bijvoorbeeld agressieregulatie, wat bijna bij alle justitiabelen op deze afdeling wordt ingezet. Als dit ingezet wordt hangen daar subdoelen onder. Deze subdoelen worden geoefend in meerdere therapieën of individueel met de persoonlijke begeleiders (op hun kamer of de behandelkamer). Elke discipline pakt zijn eigen stukje hierin op: behandelaar, psychiater, pedagogisch medewerkers, maar ook vaktherapeuten en trainers. Op de groep wordt niet altijd expliciet geoefend, maar indirect wel. Bij sommige justitiabelen wordt volgens de behandelcoördinator dagelijkse oefenmomenten gecreëerd. Daarnaast kan het 'zijn' op de groep al oefening zijn. Op de afdeling zijn de mentoren verantwoordelijk voor toepassing van dezelfde bejegening op de groep (de bejegening volgens het behandelplan).

De mentoren formuleren specifieke behandeldoelen voor de leefgroep bijvoorbeeld op het gebied van dagelijkse hygiëne, psychotische klachten en sociale vaardigheden. De mate waarin verschilt per justitiabele. De leefgroep is van belang voor de behandeling volgens de behandelaars, groepsbegeleiding en regiebehandelaar. De leefgroep is voor alle justitiabelen van belang voor het gevoel van veiligheid. Op de leefgroep wordt indirect gewerkt aan resocialisatie en stabilisatie. Gemeenschappelijke momenten voor de justitiabelen zijn ontbijt, lunch, diner en leefgroepbespreking. Tijdens deze momenten wordt aan

resocialisatie gewerkt door gesprekken en reageren op elkaar en op de begeleiders. Hoewel ontbijt, lunch en diner gezamenlijke groepsmomenten zijn, is dit niet verplicht voor iedereen. Aan lunch en diner zijn wel voorwaarden verbonden, maar die zijn individueel bepaald. De mentorgesprekken en het signaleringsplan opstellen en bespreken vindt plaats op de groep. Soms doen zich situaties voor op de groep waarin justitiabelen iets kunnen oefenen. Hier wordt niet op gestuurd. Ten slotte dragen de groepsbegeleiders bij aan de individuele behandeldoelen door op de groep gedrag en oorzaken van gedrag te observeren, te signaleren en te rapporteren. Deze informatie biedt vervolgens aanknopingspunten voor de individuele behandeldoelen en de individuele behandeling.

Een dag op de afdeling

Officieel is er in de ochtend gezamenlijk ontbijt, maar veel justitiabelen verschijnen niet op het ontbijt. Een aantal justitiabelen is vrijgesteld van de gezamenlijke momenten, maar bij een aantal andere justitiabelen kan het een slechte ochtend zijn, door slecht geslapen te hebben, medicatie waardoor men geen trek heeft of veel slaapt, of persoonlijk spanningen. Ook kan een justitiabele de hele nacht gegamed hebben.

In de ochtend is het rustig op de leefgroep. Een aantal justitiabelen blijft op de kamer, een enkele justitiabele komt koffie halen, doet een was, gaat roken in de tuin en een paar zijn naar therapie, vaktherapie of dagbesteding. Ook vinden er in de ochtend gesprekken plaats met de mentoren, maatschappelijk werk of behandelaar. Daarnaast komt er af en toe een ervaringsdeskundige praten met een justitiabele.

Bij de lunch is het drukker: een paar groepsbegeleiders lunchen ook op de groep. Na de lunch gaan de meeste justitiabelen weer ergens naar toe: kamer, therapie, dagbesteding. Een paar zijn vaak op de leefgroep en komen regelmatig langs op kantoor voor koffie of vragen. Om 14.00 uur is de overdracht van vroege dienst op late dienst. Ook dan komen justitiabelen af en toe langs voor koffie of een vraag.

In de middag start ook de voorbereiding voor het koken van die avond. Justitiabelen die zelfstandig naar buiten mogen doen alleen boodschappen, de anderen onder begeleiding en weer anderen mogen niet naar buiten. Groepswerkers helpen met de voorbereiding van het daadwerkelijke koken als dat nodig is. Meestal is er 1 justitiabele die kookt en 1 justitiabele die helpt.

Bijna alle justitiabelen zijn aanwezig bij het avondeten en ook de groepswerkers schuiven aan. Niet alle groepswerkers eten mee, maar ze nemen wel deel aan de gesprekken.

Na het eten ruimen de justitiabelen zelf op, de groepsbegeleiding helpt af en toe. Daarna verdwijnt een deel van de justitiabelen weer naar hun kamer.

Op woensdagavond is er om 19.30 leefgroepoverleg: een bespreking onder de justitiabelen, voorgezeten door een justitiabele. De notulen worden gemaakt door een groepswerker. Onderwerpen zijn: kookschema en budget voor de komende week, groepssfeer en eigen inbreng. Het overleg duurt tot 20.00 uur en de meeste justitiabelen halen daarna hun medicatie op en verdwijnen naar hun kamer voor de nacht.

Verantwoordelijkheden

Verantwoordelijk voor behandeling op de leefgroep

Groepsbegeleiders hebben vaak overstijgende taken ten opzichte van het werk op de leefgroep, zoals het zijn van een 1 op 1'er of do'er, en ze doen ook persoonlijke begeleiding (mentorschap). Elke groepsbegeleider heeft 3 justitiabelen en elke justitiabele heeft 2 groepsbegeleiders die persoonlijk begeleider zijn. De groepsbegeleiders zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren en bijhouden van het behandelplan. De kern van de opdracht aan de groepsbegeleiders op de leefgroep is zorgdragen voor een veilig

klimaat en werken aan de individuele behandeldoelen. De dagbegeleiding rapporteert elke dag op zes factoren (1. Persoonlijkheid en psychiatrisch toestandsbeeld, 2. Situationele gegevens, 3. Maatschappelijke inbedding, 4. Vaardigheden, 5. Culturele kenmerken en 6. Toekomst).

Aan de afdeling is een regiebehandelaar verbonden die verantwoordelijk is voor de coördinatie van het algehele behandeltraject van elke justitiabele en van de leefgroep als geheel. In afstemming met de manager behandeling zet de behandelcoördinator de behandellijnen uit. De manager behandeling is eindverantwoordelijk voor de behandeling. De regiebehandelaar onderhoudt contact met de groepsbegeleiders via de dagelijkse mondelinge overdracht op de leefgroep, verslagen, mail en telefoon. Daarnaast voert ze individuele gesprekken met de justitiabelen.

Verantwoordelijkheid individuele behandeling

De manager behandeling, de psychiater, is eindverantwoordelijk voor de behandeling, maar het behandelplan wordt opgesteld samen met de regiebehandelaar (psycholoog), mentor, groepsbegeleiders, maatschappelijk werk, therapeuten en justitiabelen. Uit de interviews blijkt dat de manager behandeling graag ziet dat de justitiabele zelf de verantwoordelijkheid neemt. Op deze leefgroep zijn justitiabelen vanwege hun problematiek vaak in de war en is er bij enkele justitiabelen ook sprake van een LVB. Ze begrijpen de behandeling en de doelen dan niet. Dan nemen de behandelaars de verantwoordelijkheid over van de justitiabelen tot de justitiabelen in staat zijn de verantwoordelijkheid zelf te nemen. De justitiabelen worden wel altijd betrokken bij hun behandelplan en doelen.

De regiebehandelaar is samen met de mentoren verantwoordelijk voor de afstemming van het behandelplan en sturing op de doelen.

De maatschappelijk werker is medeverantwoordelijk en heeft een belangrijke rol voor de resocialisatie van de justitiabele. Veel justitiabelen hebben schulden, een bewindvoerder, problemen met relaties en familie. De maatschappelijk werker gaat in gesprek met de justitiabelen, regelt hun zaken (inschrijven in gemeente, aanvragen of herstarten uitkering, contact met bewindvoerder, contact met familie, weekgeld), screent de familieleden voor bezoek en laat de justitiabelen doen wat ze zelf nog kunnen. Hiermee haalt de maatschappelijk werker een hoop stressoren weg en daarmee verbetert de rust en stabilisatie van de justitiabelen.

Rol van de justitiabele

Uit de interviews blijkt dat de behandelaars beogen dat de justitiabele zelf de verantwoordelijkheid neemt voor het behandelplan en de behandeldoelen. Zoals hierboven benoemd is dit niet bij alle justitiabelen op deze afdeling mogelijk. De behandelaar neemt dan de verantwoordelijkheid over.

De praktijk

Uit de interviews met de justitiabelen, behandelaars, begeleiders en de observaties blijkt dat de justitiabelen beperkt aan hun doelen werken op de leefgroep. Uit het casusonderzoek blijkt dat niet alle justitiabelen op dit moment doelen hebben voor op de leefgroep. Voor deze justitiabelen wordt de leefgroep voornamelijk

ingezet voor stabilisatie en resocialisatie. Uit de observaties en interviews blijkt wel dat er op de leefgroep veel afstemming is over de behandeling en met de justitiabelen. In de casussen wordt dit geïllustreerd. Verder blijkt uit de observaties dat de justitiabelen verschillen van dag tot dag. Afhankelijk van tijdstip (in de ochtend lijkt iedereen somber), medicatie en spanningsmomenten.

Jeroen

Jeroen is een man van 37 jaar. Hij is opgenomen met een justitiële maatregel vanwege een geweldsmisdrijf. Hij heeft de diagnose ongespecificeerde psychotische stoornis, antisociale persoonlijkheidsstoornis en zwakbegaafdheid.

De behandeling van Jeroen richt zich op diagnostiek verhelderen, delictvrij resocialiseren, ziektebesef en -inzicht verbeteren, uitstroomdoelen bepalen, toewerken naar passende dagbesteding en aanmelden begeleid wonen in de toekomst. In de praktijk wordt momenteel gewerkt aan het uitbreiden van zijn netwerk door het systeem te evalueren, zijn familie uit te nodigen en weer in beeld te brengen en aan zijn ziektebesef te werken. Jeroen werkt aan agressie- en impulscontrole via de therapie 'Held zonder Geweld', hij krijgt psycho-educatie en gaat binnenkort beginnen met Cognitieve Gedragstherapie (CGT). Daarnaast gaat hij naar houtbewerking, kookt hij en doet corvee op de afdeling.

Het behandelplan is samen met Jeroen opgesteld en wordt met hem besproken. Ook zijn perceptie op het plan is meegenomen. Jeroen mag zelf aangeven wat hij wil, bijvoorbeeld medicatie weigeren. Maar een aantal beslissingen in zijn behandelplan wordt door de behandelaar genomen, zoals verlof of niet. Bij Jeroen ontbreekt ziektebesef en hij vindt dat hij niet in de kliniek hoort. Hij is daardoor vaak boos over beslissingen waar hij het niet mee eens is. Hierdoor ontstaan bij hem spanningen op de groep en komt hij in de clinch met andere justitiabelen. Hij doet zich vaak groter voor dan hij is. Jeroen doet wel mee aan de activiteiten op de groep, laat zijn stem horen, praat met de mentor en medebewoners. Jeroen heeft relatieproblemen die op hem drukken. Hij werkt op de groep aan socialiseren en stabiliseren. Er is samen een signaleringsplan gemaakt.

'Ik leer niets op de leefgroep en ik werk nergens aan. Ik wil zo snel mogelijk weg zien te komen.' Het klopt dat hij nog geen doelen heeft om aan te werken. 'Ik praat wel met de psychiater en regiebehandelaar over hoe het gaat. Ik verveel me overdag, maar ga wel naar houtbewerking. De gevangenis had meer structuur, dat vond ik fijner. Op de groep vind ik het wel fijn: de mensen zijn aardig en de deur van mijn kamer is open. Ook de huisvesting is beter dan de gevangenis. Ik heb niet veel gesprekken, maar soms vragen de begeleiders wat en dan antwoord ik wel.' (bron: interview casus Jeroen)

Dit lijkt in tegenstelling tot de informatie van de verschillende disciplines. Elke dag vindt op de groep overleg plaats tussen psychiater, regiebehandelaar en groepsbegeleiding over Jeroen. Dit gaat over medicatie, bejegening, verlof, dagtaken en therapie. Jeroen is van twee begeleiders bij verlof naar een begeleider gegaan.

Jeroen heeft op de groep een grote mond. Bij het avondeten laat hij zich negatief uit over instanties, ministeries, scholen en politie. 'Ze deugen geen van allen.' Hij gaat ook zeker niet meewerken aan het onderzoek. Hij trekt hierin de ander justitiabelen een beetje mee. Hij loopt vaak wat bozig en geagiteerd op de groep rond. Maar bij het rechtstreeks aanspreken is hij niet zo negatief. Een week later is hij de eerste die meedoet aan het interview. Maar in het interview is hij ook boos, boos op alles. (bron: observatie E1)

Martijn

Martijn is een 42-jarige man met een justitiële maatregel vanwege een geweldsmisdrijf. Hij heeft de diagnoses ongespecificeerde psychotische stoornis, autisme en zwakbegaafdheid. Ook is er sprake van middelengebruik.

De behandeling van Martijn is net begonnen, want Martijn is nog maar zes weken op de groep. Martijn zit nog in de observatieperiode. De behandeling richt zich op stabiliseren van het psychiatrische toestandsbeeld, vergroten van het ziektebesef en het verlagen van het recidiverisico. Daarnaast wil men bij voldoende motivatie aanvullende diagnostiek uitvoeren. Een ander doel is het uitzetten van medicatiebeleid: Martijn weigert tot nu toe medicatie. Hij heeft ooit gedwongen medicatie gehad en ging daar van kwijlen. Het overplaatsen naar de regio van herkomst is ook een doel.

'Ik moet werken aan mijn psychische probleem, maar ik wil geen medicijnen. Ik heb het gevoel dat de behandelaar wil dat ik medicijnen ga slikken, maar ik vind dat de behandelaar niet uit kan leggen waarom dat zou moeten. Ze heeft mij verteld dat ik af en toe druk wordt en daar ga ik nu op letten. Verder heb ik geen doelen, maar ik ben nu nog niet zo lang op de afdeling, maar ik ga wel naar muziek en fitness.' (bron: interview Martijn)

De regiebehandelaar geeft aan bij Martijn nog niet veel te kunnen bereiken omdat Martijn medicatie weigert en geen ziekte-inzicht heeft: *'Hij blijft in zijn eigen gedachtegang hangen.'* Omdat Martijn nog in de observatieperiode zit, heeft hij nog geen therapie. Martijn doet wel mee aan het oefenen van de dagelijkse vaardigheden op de groep, zoals koken en corvee. Daarnaast doet Martijn wel aan fitness en is hij nu 1 x mee geweest naar PMT. Op de leefgroep maken ze het signaleringsplan met Martijn, het herkennen van spanningen is een van de eerste zaken waar ze aan gaan werken.

'Ik weet nog niet precies wat ze willen dat ik leer op de leefgroep. Ik weet wel dat ze willen dat ik besef dat ik een psychische stoornis heb, maar ik wil geen medicijnen. Ik wil een behandeling zonder medicijnen en ik denk dat ze dat niet willen. Ik heb ooit onder dwang medicatie gehad toen ze mij agressief vonden (niet hier op de groep), maar dat wil ik niet. Op de leefgroep doe ik geen trainingen maar ik praat wel met de mensen, dat helpt ook.' (bron: interview Martijn)

Martijn is zelf betrokken bij zijn behandelplan en ook zijn perceptie op de behandeling nemen ze mee: alles wordt besproken met hem. Martijn is in contact heel correct naar iedereen toe, maar laat nog maar weinig zien, volgens de regiebehandelaar. De mentoren werken nu met hem aan structuur en vertrouwensopbouw in wekelijkse gesprekken.

Marvin

Marvin is een man van 37 jaar. Hij is in het kader van een schorsing van voorlopige hechtenis met voorwaarden overgeplaatst vanuit een PPC vanwege een geweldsmisdrijf. Hij heeft de diagnoses ongespecificeerde psychotische stoornis, stoornis in gebruik van alcohol, stoornis in gebruik van middelen en trauma. Zijn IQ heeft een disharmonisch profiel.

Marvin is een vriendelijke, wat angstige man die veel om bevestiging vraagt volgens de behandelaars. In zijn behandelplan staat dat hij zelf somberheid, angst en PTSS-klachten rapporteert. De behandeling richt zich op delictvrij resocialiseren, copingsvaardigheden verbeteren en uitbreiden, verminderen van angst- en traumaklachten, instellen op medicatie voor stabiel psychisch beeld, egoversterking en oefenen in de maatschappij. Eerdere behandeling voor trauma stagneerde vanwege verslavingsproblematiek.

Marvin heeft dagelijks therapie en activiteiten (hout, crea). Ook gaat hij binnenkort sporten en hij is aangemeld voor psycho-educatie en een training verslaving, trauma en angst.

Op de leefgroep is Marvin bij alle groepsmomenten aanwezig en hij draait goed mee op de groep. Hij doet volgens de groepsbegeleiding erg zijn best om goed over te komen. Een enkele keer heeft hij zijn eigen gedrag niet in de gaten en doet dan medecliënten na of zit ze op de huid. Bij teveel prikkels kan hij 'naar' gaan doen. Hij maakt wel excuses als hij hierop aangesproken wordt door de groepsbegeleiding en staat open voor verbetering.

'Ik ga volgende week naar PMT, maar ik heb dit niet gehoord van de behandelaar. Ik hoorde het net op de afdeling van de groepswerker. Ik wist niet dat ik dit moet gaan doen: ze bespreken niet van te voren wat ze willen met je. Ik werk niet aan doelen. Ik spreek wel de regiebehandelaar en de psychiater 1 x in de 3 weken.'
(bron: interview Marvin)

Marvin is betrokken bij zijn behandelplan en dit wordt op alle factoren met hem besproken. Ook zijn eigen aanvullingen zijn terug te vinden in het behandelplan. Marvin werkt ook mee op de groep en kookt, doet corvee en neemt deel aan de leefgroepbesprekingen. Daarnaast gaat hij met medecliënten op begeleid verlof. De kern van de behandeling voor Marvin is toename van zelfredzaamheid want hij wil graag weer zelfstandig wonen. Marvin heeft nog een zelfstandige woning, maar het is zeer de vraag of hij daar naar terug kan keren. In de therapie wordt toegewerkt naar begeleid wonen. Op de dag van het interview heeft hij net gehoord dat hij waarschijnlijk zijn zelfstandige woning gaat verliezen, terwijl hij dacht terug te gaan naar zijn woning. Hij is hierdoor erg overstuur en de behandelcoördinator heeft een aantal gesprekken hierover met hem, zijn familie en de maatschappelijk werker. Besloten wordt dat de maatschappelijk werker een

systeemgesprek over dit onderwerp organiseert met alle disciplines, justitiabele, behandelaar en hoofdbehandelaar om hier duidelijkheid in te krijgen voor de justitiabele en de familie.

'Ik vind de leefgroep wel redelijk gezellig. Ik heb wel wat aan sommige mensen op de groep en kan er goed mee praten. Ook bespreek ik wel zaken met de pb'ers maar die verwijzen vaak terug naar de behandelaar. Mijn somberheid en vermoeidheid verpesten het wel soms. Ik praat wel met sommige bewoners en ook met de begeleiders. Maar ik praat niet met de begeleiders over wat ik met de behandelaar doe.' (bron: interview Marvin)

Afstemming en samenwerking

Het opstellen van de individuele behandelplannen gebeurt in samenwerking en afstemming met de justitiabelen, regiebehandelaar, de groepsbegeleiders en de andere betrokkenen, zoals therapeuten en manager behandeling. Een deel van het behandelplan wordt uitgevoerd door de mentoren op de groep: gesprekken met de justitiabelen, opstellen van het signaleringsplan, ondersteunen met taken op de groep. Hiermee is de behandeling op de groep samen met de elementen stabilisatie en resocialisatie een belangrijk onderdeel van de behandeling. De justitiabelen zijn zich vaak niet bewust van de doelen op de groep. Goede afstemming en continue feedback zijn twee van de kernelementen van de behandeling.

Overlegvormen

Op de instelling zijn meerder overlegvormen blijkt uit de diverse interviews en observaties.

- 🕒 Dagelijks om 9 uur een **overlegmoment van de regiebehandelaar en de psychiater op de groep**: ochtendoverleg. Zij overleggen met de aanwezige groepswerkers over hoe het gaat met de justitiabelen. Hierbij worden alle justitiabelen kort doorgenomen op medicatie, gedrag en afspraken.
- 🕒 Dagelijks om 14.00 uur is er **overdracht** van de vroege dienst op de late dienst. Hierbij zijn alle groepswerkers die deze dag werken aanwezig en alle justitiabelen worden doorgenomen op de zes factoren.
- 🕒 Wekelijks: een keer in de week is er op donderdag om 14.00 uur een **bespreking justitiabelen** met het **behandelteam (BT)** met de psychiater, behandelcoördinator en groepswerkers. Duur is ongeveer een uur voor alle justitiabelen samen. Concreet gaat dit vaak over medicatie, medicatie aanpassingen, verlofmogelijkheden en begeleiding van verlof en CGT.
- 🕒 Elke zes weken: **interdisciplinair overleg**. Hier wordt het behandelplan geëvalueerd: een uur gereserveerd voor de justitiabele. Aanwezig zijn justitiabele, psychiater, regiebehandelaar, mentoren, maatschappelijk werk, ook relevante partners schuiven aan, zoals reclassering, vaktherapeuten, PI, ouders/familie.
- 🕒 Elke zes weken: **behandelplanbespreking** (interdisciplinair overleg met justitiabele). De doelen voor de komende maanden en de lange termijn doelen worden besproken. Dit is de evaluatie van het behandelplan.
- 🕒 Wekelijks of tweewekelijks: pb'er en justitiabele (persoonlijke gesprekken).

- 🕒 **Informeel contact** (mondeling, telefonisch en per email) bij gebeurtenissen die aandacht nodig hebben. Dat kan gaan van ziekte en zorgen tot vragen van de justitiabelen.

Uit de interviews en observaties blijkt dat er continu overleg is tussen de verschillende disciplines. Regiebehandelaar en manager behandeling lopen geregeld binnen op de afdeling en spreken de mentoren gemakkelijk aan en vice versa. Ook maatschappelijk werk, ervaringsdeskundigen en andere externe partijen komen makkelijk langs. Voorvallen op de groep en individuele problematiek van justitiabelen spelen een belangrijke rol in deze ad hoc-besprekingen. De groepsbegeleiders zorgen dagelijks dat gebeurtenissen en afspraken opgenomen worden in de verslagen die dienen als ondersteuning voor het behandelplan.

Werkzame elementen

Op basis van de analyse concluderen we dat op de leefgroep van het onderzoek de rol van de leefgroep vooral **ondersteunend is aan de individuele behandeling**. Het ontbreken van een duidelijke visie zorgt voor een verschillend beeld. Als voorwaarde wordt genoemd een positief leefklimaat en werkklimaat (een stabiel team en positieve werksfeer).

Bij de justitiabelen op de afdeling is sprake van psychotische stoornissen, soms gecombineerd met ernstige persoonlijkheidsstoornissen. Bij meerdere justitiabelen is er sprake van een gebrek aan behandelmotivatie en bij sommige justitiabelen sluit de groepsdynamiek niet aan bij hun cognitief functioneren. Uit het onderzoek blijkt dat het bij deze justitiabelen zoeken is naar wat er op de leefgroep kan worden geoefend en/of aangeboden in relatie tot de individuele behandeling. Dit verschilt per individu. De rol van de leefgroep ligt vooral in het ondersteunen van het alledaagse en de dagelijkse activiteiten. Er wordt op de leefgroep vooral gewerkt aan vaardigheden (ADL vaardigheden zoals koken en hygiëne, sociale vaardigheden, spanningsregulatie. Elke justitiabele werkt met het signaleringsplan wel aan het herkennen en opheffen van risicofactoren.

Instelling F

Typering instelling en leefgroep

Instelling F is een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA). De FPA maakt deel uit van een keten forensische psychiatrische instellingen die naast de FPA ook een FPK en poliklinisch aanbod heeft. De FPA heeft 22 bedden en bestaat uit twee leefgroepen. Op leefgroep verblijven tien justitiabelen met voornamelijk persoonlijkheids- en zedenproblematiek. Op leefgroep 2 verblijven 12 justitiabelen met ontwikkelings- en persoonlijkheidsproblematiek en psychotische stoornissen. Verder is er een verschil in de mate van zelfredzaamheid van de justitiabelen tussen de leefgroepen. De justitiabelen van leefgroep 1 hebben een hogere mate van zelfredzaamheid dan de justitiabelen van leefgroep 2. De juridische titels op basis waarvan de justitiabelen op de FPA verblijven zijn erg divers.

De leefgroep ziet er uit als een standaard woonkamer. Eén helft van de ruimte is ingericht voor ontspanning (een bank en televisie) en de andere helft is een eetgedeelte (twee eettafels) dat aan de keuken vastzit. Op de eerste verdieping, boven het eetgedeelte, is de teamkamer gesitueerd. Vanuit de teamkamer overzien de groepsbegeleiders een deel van de leefgroepsruimte op de begane grond (de bank en tv) en de gang op de eerste verdieping. In de teamkamer vindt veel overleg plaats tussen de groepsbegeleiders onderling. Ook is het een komen en gaan van andere disciplines om 'even' af te stemmen. Achter de computer zit bijna altijd een groepsbegeleider die een coördinerende dienst heeft en het overzicht bewaakt.

Bij een wisseling van de diensten is het druk en dat komt enigszins chaotisch over. Het is een groot team met veel onregelmatige werktijden. Tijdens de onderzoeksdagen werkte er ook enkele flexwerkers.

Tijdens de observaties stond de deur van de teamkamer altijd open als er iemand van het team aanwezig was. De justitiabelen stonden vaak voor de deur van de teamkamer om medicatie op te halen of een vraag te stellen. Tijdens de observaties ontbeten de justitiabelen niet gezamenlijk op de leefgroep. Het aantal justitiabelen dat lunchte op de leefgroep wisselde tussen de één en vijf justitiabelen. Bij het avondeten waren nagenoeg alle justitiabelen aanwezig op de leefgroep. Justitiabelen kunnen op de leefgroep verblijven wanneer zij dat willen. Bijna altijd was er een groepsbegeleider of groepsbegeleider op de leefgroep aanwezig. Hier werd actief op gestuurd door de coördinerende groepsbegeleider.

De groepsbegeleiders stimuleerden de justitiabelen actief om samen een activiteit te ondernemen. Tijdens het avondeten was de tweedeling in de problematiek goed terug te zien. Er was een 'rustige tafel' met justitiabelen met overwegend psychotische problematiek en een 'druke tafel' met voornamelijk justitiabelen met persoonlijkheidsproblematiek.

Samenstelling leefgroep

Op de leefgroep verblijven tijdens het onderzoek tien justitiabelen (acht mannen en twee vrouwen). Vijf justitiabelen hebben toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek.²⁹

Uit het dossieronderzoek blijkt de eerder genoemde tweedeling in problematiek van de justitiabelen. Bij een deel van de justitiabelen staat de persoonlijkheidsproblematiek op de voorgrond en bij een ander deel de psychotische problematiek. In de dossiers worden vooral de volgende risicofactoren binnen de volgende domeinen benoemd: middelengebruik en geestelijke gezondheid, denkpatronen, gedrag en vaardigheden. Hieruit vloeit voort dat er ook een grote diversiteit is met betrekking tot de doelen waar justitiabelen aan werken. Wat wel vergelijkbaar is, is de verslavingsproblematiek die bij vrijwel alle justitiabelen aanwezig is en daarnaast ligt bij iedereen de focus op resocialisatie en op maatschappelijke participatie.

De meeste justitiabelen op de leefgroep hebben voorafgaand aan de plaatsing op de FPA een behandeltraject gevolgd in de FPK en krijgen tijdens hun verblijf op de FPA ambulante (MBT-)behandeling. Bij de FPA wordt de eerder ingezette behandellijn vaak voortgezet en aangevuld met de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB).

De heterogene samenstelling van de leefgroep valt te verklaren doordat justitiabelen vanuit verschillende afdelingen van de FPK doorstromen naar de FPA en er ook vanuit externe instellingen (PI, andere forensische zorginstellingen) instroom is of justitiabelen die (tijdelijk) worden teruggeplaatst omdat het zelfstandig of begeleid wonen niet lukt. Ook worden justitiabelen opgenomen voor een tijdelijke crisisopname (de FPA heeft één crisisbed). De FPA doet dit vanuit de visie om de leefgroepen open te houden voor een breed aanbod.

Organisatie

Visie op behandeling op de leefgroep

In de algemene behandelvisie van de FPA staat aangegeven dat 'herstel' een belangrijke rol speelt binnen de behandeling. Herstel zien ze als: "het leren omgaan met de belastbaarheid en kwetsbaarheid, deze een plaats geven in het leven en zo een zinvol bestaan opbouwen". Dit is een individueel proces waarbij het vergroten van autonomie en controle (zelfmanagement) centraal staat. Elke justitiabele krijgt een mentor en een regiebehandelaar toegewezen.

Aan de basis van de werkwijze en benadering ligt de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB). De vijf pijlers die de FPA als uitgangspunt neemt in de behandeling zijn: wonen, werken, leren, recreëren en sociale contacten. De behandeldoelen van de justitiabelen zijn gekoppeld aan deze vijf pijlers van IRB. Naast de IRB-methodiek hebben de groepsbegeleiders ook kennis van de Mentalization Based Treatment (MBT). MBT is de algemene behandelmethodiek die in de hele instelling wordt toegepast (ook op de FPK en de ambulante behandeling). Op de onderzochte afdeling van de FPA werken de groepsbegeleiders (nog) niet met MBT. De focus op de leefgroep ligt op de IRB. Maatwerk staat op de leefgroep voorop, op basis van het individuele behandelplan krijgt de justitiabele een invulling op de leefgroep die hierbij aansluit.

²⁹ Eén patiënt wilde niet meewerken, twee patiënten zijn niet benaderd vanwege hun psychische kwetsbaarheid op dit moment en twee patiënten verblijven op de FPA in het kader van een crisisplaatsing.

Individuele Rehabilitatie Benadering

Doel

Het doel van de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) is: mensen met beperkingen ondersteunen bij eigen participatiedoelen. Participatiedoelen zijn met name: met succes en naar tevredenheid wonen en werken, dagbesteding en vrije tijdsbesteding hebben, leren, en sociale en familiecontacten hebben in de omgeving van eigen keuze met zo min mogelijk professionele hulp (naar: Anthony e.a., 2002).

Aanpak

De kern van de IRB is mensen ondersteunen bij het inventariseren en realiseren van hun eigen wensen en doelen op de genoemde maatschappelijke terreinen. Deze benadering is uitgewerkt in handleidingen voor de werker en werkbladen voor cliënten. Het gebruik van de werkbladen door cliënten is optioneel. Onderdelen van de techniek zijn het scheppen van een band, het kiezen van een terrein, het beoordelen, bespreken en ontwikkelen van doelvaardigheid, het stellen van een doel, het inventariseren en verkrijgen van onmisbare vaardigheden en hulpbronnen. De benadering wordt bij verschillende doelleefgroepen anders genoemd: 'Zorg voor zelfstandigheid' (bij ouderenzorg), 'Op eigen benen' (bij jongeren), 'Zorg voor zin' (in de verslavingszorg), 'Steun voor ouders met psychiatrische beperkingen', het 'Kiezen-verkrijgen-behouden model' (in de arbeidsrehabilitatie; supported employment) en Begeleid Leren (in het onderwijs; supported education).

Bron: <https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies/individuele-rehabilitatie-benadering>

Mentalization-Based Treatment (MBT) is een bewezen effectieve behandeling voor volwassenen met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS). MBT gaat er vanuit dat de problemen van mensen met BPS in belangrijke mate voortkomen uit verstoringen in de capaciteit om te mentaliseren. Mentaliseren verwijst naar het vermogen om het eigen gedrag en dat van anderen te begrijpen vanuit gedachten, gevoelens of intenties. Door problemen hierin hebben mensen met een BPS minder grip op zichzelf en op hun relaties met anderen, wat kan leiden tot stemmingsschommelingen, overgevoeligheid, wantrouwen en impulscontroleproblemen.

Aangenomen wordt dat de volgende elementen voor een effectieve behandeling zorgen:

- Assessment van het mentaliserend vermogen
- Psycho-educatie
- Begeleiding bij het stabiliseren van sociale omstandigheden / contextregulatie
- Opstellen van een dynamische formulering en behandelplan waarin individuele behandeldoelen worden beschreven
- Leren herkennen van terugkerende patronen in relaties en signaleren wanneer deze plaatsvinden in het contact tussen justitiabele en therapeut
- Combinatie van leefgroeps- en individuele therapie
- Volledig geïntegreerd team, nauwe samenwerking tussen de disciplines
- Integratie van medicatieconsult in de behandeling
- Focus op interacties en relaties
- Individuele focus, ook in de leefgroep
- Duidelijk omschreven kader en flexibele, individuele toepassing
- Outreachend werk: actieve houding naar justitiabele en overige hulpverleningsinstanties

Bron: <http://www.mbt nederland.nl/professionals/mbt-algemeen/>

Welke disciplines zijn betrokken bij de gemeenschappelijke behandeling op de leefgroep?

- 🕒 Groepsbegeleiders (mbo-v, hbo-v en sph). De groepsbegeleiders met een hbo-opleiding zijn ook mentor van twee of drie justitiabelen.
- 🕒 Groepsbegeleiders (SHW/SPW)
- 🕒 Regiebehandelaar

Welke disciplines zijn betrokken bij de individuele behandelingen?

- 🕒 Mentor
- 🕒 Regiebehandelaar
- 🕒 Psycholoog
- 🕒 Psychiater
- 🕒 (Vak)therapeut
- 🕒 Maatschappelijk werk
- 🕒 Verslavingsdeskundige

Organisatie van de gemeenschappelijke en individuele onderdelen van de behandeling

Op de leefgroep zijn elke dag de volgende gemeenschappelijke onderdelen:

- 🕒 Ontbijt (8.15 uur)
- 🕒 Koffie (10.00 uur)
- 🕒 Lunch (12.00 uur)
- 🕒 Avondeten (17.30 uur)
- 🕒 Koffie (20.00)

Voor al deze gemeenschappelijke momenten, met uitzondering van het koffiemoment om 20.00 uur, geldt dat verplichte aanwezigheid van justitiabelen geschiedt op basis van individuele afspraken. Bij het avondeten laten de groepsbegeleiders minder snel een uitzondering op verplichte aanwezigheid toe. Na het avondeten is er een dagafsluiting en beschrijft elke justitiabele wat hij die dag heeft gedaan. Tijdens een dagafsluiting gaan de groepsbegeleiders niet inhoudelijk in op de behandeldoelen van een justitiabele, maar zijn hiervan wel op de hoogte en rapporteren hierover. Elke week is er een leefgroepbespreking. Bij een leefgroepbespreking bespreken de justitiabelen met de dienstdoende groepsbegeleiders het samenleven op de leefgroep en praktische zaken. Tijdens een leefgroepbespreking komen de individuele behandeldoelen niet aan bod, het is wel een moment waarop justitiabelen kunnen oefenen met vaardigheden benoemen zowel de groepsbegeleiders als de justitiabelen. De invulling hiervan verschilt per justitiabele.

Sinds begin 2019 biedt de FPA sociale vaardigheidstraining (SVT) op de leefgroep aan. Ongeveer vier tot zes justitiabelen nemen deel aan de wekelijkse SVT. De hoofdtrainer van SVT is een cognitief gedragstherapeut verbonden aan de FPK. Een vaste groepsbegeleider is co-trainer. De groepsbegeleider is co-trainer om een brug te slaan tussen de training en het dagelijks leven (de praktijk) op de leefgroep. De co-trainer stuurt wekelijks een mail met de doelen en oefeningen van een justitiabele naar zijn mentor(en) ook aan andere

groepsbegeleiders die nauw betrokken zijn bij de justitiabele). In de mail vraagt de co-trainer specifieke aandachtspunten voor op de leefgroep en/of waarin de groepsbegeleiders de justitiabele moeten stimuleren. Terugkoppeling hierop ontvangt de co-trainer via de mail, leest ze in het EPD of hoort ze mondeling van de mentor. Van de justitiabele zelf krijgt de co-trainer op de leefgroep of tijdens de training ook vaak een terugkoppeling.

Verder geeft een groepsbegeleider de MOVE-training op de leefgroep. Dit is een groepstraining gericht op het vergroten van Maatschappelijke Oriëntatie, Voorlichting en Educatie. Elke justitiabele doorloopt de MOVE-training van zestien wekelijkse sessies. Een groep bestaat uit drie tot zes personen. Eén vaste groepsbegeleider geeft de training en het kan zijn dat maatschappelijk werk of een ervaringsdeskundige aanschuift. In de MOVE-training staan thema's gericht op het toekomstige participeren in de maatschappij centraal. Ze bespreken bijvoorbeeld waar een justitiabele tegenaan kan lopen en hoe hiermee om te gaan. Bijvoorbeeld de situatie voor een justitiabele om zich in te schrijven bij het UWV. Twee dagen per week is er op de leefgroep een ervaringsdeskundige beschikbaar. De ervaringsdeskundige bespreekt thema's rondom 'herstel' met de justitiabelen. Aan de hele groep vertelt hij regelmatig een algemeen verhaal en van daaruit kunnen de justitiabelen individuele gesprekken met hem voeren.

Individuele vaste onderdelen van justitiabelen zijn: gesprekken met de regiebehandelaar en individuele therapie (ambulant of bij de FPK).

Een dag op de leefgroep

In de ochtend is er om 8.15 uur gezamenlijk ontbijt. In de praktijk zijn hier zelden justitiabelen bij aanwezig. Verplicht meedoen aan het gezamenlijke ontbijt geldt vooral voor justitiabelen met een omgedraaid dag- en nachtritme. In de ochtend druppelen de justitiabelen uit hun kamer om medicatie op te halen. Als een justitiabele voor 09.00 uur nog niet op de afdeling zijn gezien dan zoekt een sociotherapeut of groepsbegeleider de justitiabele actief in zijn kamer op. Dit is vaak het moment waarop de groepsbegeleiders al polsen hoe een justitiabele er bij zit. In de ochtend vertrekken een aantal justitiabelen naar hun werk, werkstraf of een andere vorm van dagbesteding. Om 10.00 uur staat de koffie klaar op de leefgroep en bespreken de groepsbegeleiders met de justitiabelen wat ze gaan doen die dag. Om 12.00 uur staat de lunch op tafel en sluiten een aantal aanwezige justitiabelen aan. Groepsbegeleiders vragen of justitiabelen iets willen ondernemen, bijvoorbeeld samen sporten. Tussen de lunch en het avondeten om 17.30 uur vertrekken een aantal justitiabelen naar hun dagbesteding, komen andere weer terug van hun dagbesteding, zitten justitiabelen achter een computer of op hun kamer. Op de leefgroep bereidt ongeveer vanaf 16.00 uur een justitiabele het avondeten voor met ondersteuning van een groepsbegeleider. Tijdens het avondeten zijn bijna alle justitiabelen aanwezig. Voor en na het eten is er een gezamenlijk moment om te bidden. Voordat iedereen zijn bord afruimt, is er een dagafsluiting en vertellen de justitiabelen wat ze hebben gedaan die dag. Elke dinsdagavond is er een leefgroepbespreking om het leven op de leefgroep te bespreken met het team en een menubespreking waarbij de corveetaken worden verdeeld voor de komende week (zoals koken voor de leefgroep).

Verantwoordelijkheden

Wie is verantwoordelijk voor behandeling op de leefgroep?

Op de leefgroep werken groepsbegeleiders en senior-groepsbegeleiders. Groepsbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse ondersteuning van de justitiabelen. Ze voeren in opdracht van de senior-groepsbegeleiders praktische taken uit. De senior-groepsbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de milieutherapie (de dagelijkse gang van zaken op de leefgroep) en zijn het directe aanspreekpunt voor de justitiabelen. Het verschil tussen een groepsbegeleider en een senior-groepsbegeleider zit vooral in de grote betrokkenheid van een senior-groepsbegeleider bij de behandeling van een justitiabele en de meer praktische zaken voor de groepsbegeleiders (meer op ADL gericht).

De senior-groepsbegeleiders met een hbo-opleiding zijn tevens mentor van twee tot drie justitiabelen. Een mentor is de spil in de behandeling, de verbinding tussen de justitiabele, de behandeling op de leefgroep en de individuele behandeling. De mentor is betrokken bij het opstellen van de behandeldoelen, ziet erop toe dat de behandeldoelen 'levend' blijven en geeft invulling aan de uitvoering. Voor de justitiabele is de mentor het eerste aanspreekpunt. Wanneer een justitiabele een probleem heeft, dan kijkt hij/zij eerst samen met de mentor naar oplossingen. Indien nodig schakelt de mentor de regiebehandelaar of andere disciplines in. De mentor vormt samen met de regiebehandelaar en maatschappelijk werk het kernteam van de justitiabele. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijke voor het algehele behandeltraject en zet ook de behandellijn op de leefgroep uit (in samenspraak met de mentoren maatschappelijk werk).

Wie is verantwoordelijk voor de individuele behandeling

Tijdens de behandelbespreking stelt de justitiabele samen met het kernteam en de betrokken disciplines de individuele behandeldoelen vast. Hier worden de afspraken gemaakt en besloten wie voor welk onderdeel verantwoordelijk is. Vanuit de IRB heeft ook de justitiabele zelf een verantwoordelijkheid voor zijn of haar behandeling. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijke voor het algehele behandeltraject.

Wat is de verantwoordelijkheid van de justitiabele?

In overeenkomst met de justitiabele stellen het kernteam en de betrokken disciplines het behandelplan vast. De justitiabele committeert zich hieraan en er wordt verwacht dat hij/zij de gemaakte afspraken nakomt, meewerkt aan de behandeling en zich houdt aan de basisregels van de leefgroep.

De praktijk

Hoe wordt in de praktijk invulling gegeven aan de individuele behandeling op de leefgroep

Uit de observaties, de interviews, het dossieronderzoek en het casusonderzoek blijkt dat behandeling op de leefgroep veel op 'buiten' is gericht. De individuele behandeldoelen zijn niet expliciet gericht op de leefgroep, maar de mentor en de groepsbegeleiders vervullen wel een belangrijke rol in de vertaling van de behandeldoelen naar acties, gesprekken en activiteiten op de leefgroep. De vijf pijlers van de IRB vormen het uitgangspunt van elke behandeling. In het behandelplan zijn ook doelen vastgesteld die specifiek gericht zijn op de vijf pijlers van de IRB. De doelen en de wijze waarop aan die vijf pijlers wordt gewerkt, verschilt tussen justitiabelen. Er is sprake van maatwerk. Op de leefgroep wordt op dit moment vooral

(deels) gezamenlijk gewerkt aan de vijf pijlers via de SVT (sociale contacten) en de MOVE (mix van de pijlers). Justitiabelen oefenen vaardigheden op de leefgroep en in de gesprekken met hun mentor of andere groepsbegeleiders komen de doelen op pijlers aan bod.

Op de leefgroep oefenen justitiabelen met vaardigheden. Het behandelteam verwacht van de justitiabelen een grote mate van zelfstandigheid en stimuleert hen hierin. Daarnaast hebben de meeste justitiabelen een individuele MBT-behandeling gehad op de FPK of krijgen die ambulante. Er vindt veel afstemming plaats over individuele justitiabelen met de disciplines op de FPA. Met de disciplines buiten de FPA is er minder vaak afstemming en is er soms onduidelijkheid over wie de regie voert op de behandeling. Onderstaande drie casussen illustreren de relatie tussen individuele behandeling en op de leefgroep in de instelling.

Casus A: Bart

Bart is een man van 28 jaar die een jaar op de leefgroep verblijft. Bart is vanuit de FPK doorgestroomd naar de FPA. Hij wordt omschreven als een zeer actieve veelpleger. Bart heeft een ISD-maatregel opgelegd gekregen vanwege geweldsmisdrijven, bedreigingen en diefstallen. Hij heeft de diagnoses PTSS, ADHD en een cluster B persoonlijkheidsstoornis.

Zijn risicofactoren liggen in de domeinen geestelijke gezondheid en denkpatronen, gedrag en vaardigheden. Beschermende factoren van Bart vallen in de domeinen opleiding/werk en leren, goede zelfverzorging en gestopt met middelengebruik.

Zijn behandeling richt zich op een adequate manier om voor zichzelf op te komen, omgaan met lastige situaties, het nemen van verantwoordelijkheid, het meedoen aan het behandelmilieu van de FPA, deelnemen aan de leefgroep, dagbesteding en werk vinden en het oriënteren op een vervolgplek. Specifiek voor de leefgroep is benoemd dat hij positief bijdraagt aan de leefgroepssfeer en leert omgaan met moeilijke situaties op de leefgroep.

Bart krijgt momenteel een individuele sociale vaardigheidstraining van zijn mentor (die tevens co-trainer is van de groepsvariant). Hij krijgt een individuele SVT omdat de groepsvariant niet aansluit bij de behoeften en draagkracht van Bart. Hij raakt in een groep snel overprikkeld en dat heeft een negatieve invloed op zijn houding in een leefgroep. Bart heeft wekelijks gesprekken met een therapeut (vaardigheden voor emotieregulatie) en periodiek – maar minder frequent – met zijn regiebehandelaar.

Op de leefgroep voert Bart veel taken uit en hij heeft een ondersteunende rol ten aanzien van de huishoudelijke zaken op de leefgroep. Hij doet veel boodschappen en kookt ongeveer drie tot vier keer per week voor de leefgroep. Dit is de invulling van zijn dagbesteding. Bart oefent veel sociale vaardigheden op de leefgroep en tijdens verlof. De mentor gaat soms ook mee op verlof om te zien hoe hij met bepaalde situaties omgaat. Zij bespreken dit na.

Bart vertelt tijdens de dagafsluiting: 'Tijdens het boodschappen morste een persoon koffie over mij heen. Ik sprak de persoon hier vriendelijk op aan dat ik dit niet fijn vond. Hij reageerde hier niet vriendelijk op terug en schold mij uit. Ik gaf nogmaals aan dat ik dat niet fijn vond maar hij bleef doorgaan. Toen werd ik ook boos.' De dienstdoende groepsbegeleiders gingen hier niet verder op in tijdens de dagafsluiting, maar rapporteerden het in de dagrapportage. De mentor las het later en de justitiabele vertelde het ook zelf aan de mentor. (bron: observatie F1)

Op de leefgroep krijgt Bart de ruimte om zich terug te trekken op zijn kamer als hij zich niet goed voelt. Hier zijn afspraken met hem over gemaakt. De mentor houdt dit in de gaten door middel van eigen observaties en de rapportages van groepsbegeleiders.

Er is dagelijks afstemming over Bart bleek deze de observaties. Bij Bart is er vaker dan gemiddeld een behandelplanbespreking (om de twee tot drie maanden) aangezien Bart snel wisselt in zijn motivatie en hij bijna naar een vervolgplek gaat. Tussendoor is er ook regelmatig een mini-behandelplanbespreking. Het kernteam komt dan bij elkaar om over de behandeling van Bart of over zijn gedrag op de leefgroep af te stemmen. Een mini-ZAG kan al de volgende dag ingepland worden. Verdere afstemming vindt plaats tijdens het ochtendoverleg, telefonisch, per mail, in het EPD of mondeling. De afstemming gaat dan bijvoorbeeld over de IRB-doelen, het gedrag op de leefgroep of de voortgang van de behandeling.

Bart heeft zelf ook een actieve rol in de afstemming. Hij koppelt bijna dagelijks oefeningen of gebeurtenissen terug aan zijn mentor. Dit was ook duidelijk tijdens de observaties op de leefgroep. Ook is Bart soms aanwezig tijdens de afstemming tussen zijn mentoren een betrokken discipline en hij kan dit ook initiëren.

'Bart had laatst een afspraak met zijn maatschappelijk werker en hij vroeg zelf of ik ook kon aansluiten.' (bron: mentor Bart)

Casus B: Tom

Tom is een man van dertig, zit nu vier maanden op de leefgroep. Hij is doorgestroomd vanuit de FPK. Hij is een incidentele dader en zijn indexdelict valt binnen de categorie geweld- en seksuele misdrijven. Hij is gediagnosticeerd met schizofrenie, een stoornis in middelengebruik en hij functioneert op laag begaafd tot moeilijk lerend niveau. De risicofactoren bij Tom liggen in de domeinen middelengebruik, geestelijke gezondheid, opleiding/werk en leren en denkpatronen, gedrag en vaardigheden. Beschermende factoren die genoemd worden zijn het zich houden aan voorwaarden, enige mate van zelfredzaamheid en geen pro-criminele houding.

Zijn behandeldoelen liggen ook op die domeinen: gezonde omgang met vrouwen, aanleren van vaardigheden om met stress om te gaan en psychosevrij functioneren. Daarnaast heeft hij doelen op de vijf IRB-pijlers: geen middelen meer gebruiken, zinvolle dagbesteding opbouwen, na de behandeling

beschermde wonen en uiteindelijk zelfstandig wonen, beroep weer oppakken, het contact met zijn familie weer herstellen. In het behandelplan wordt benoemd dat Tom in gesprek gaat met zijn mentor bij trek in drugs en hoe hij om moet gaan met stress.

In de praktijk werkt Tom op dit moment vooral aan zijn verslaving (geen middelen gebruiken), sociale vaardigheden aanleren, de reductie van stress, de trouwe inname van medicatie en het behouden van zijn werk. Hij heeft ongeveer één keer per maand een gesprek met zijn regiebehandelaar, volgt Psychomotore Therapie, sociale vaardigheidstraining (SVT in groepsverband) en een verslavingstraining.

Tom is recent gestart met de SVT op de leefgroep. In het kader van zijn SVT moet hij van zijn trainer op de leefgroep oefenen met contact leggen met andere justitiabelen. Tom geeft aan nog niet te oefenen, hij heeft al eerder een SVT gevolgd en het voelt dubbel voor hem. De mentor van Tom geeft aan dat hij de justitiabele stimuleert om elke dag tijd te besteden op de leefgroep en dat hier ook afspraken over zijn gemaakt. Wanneer de mentor merkt dat Tom minder tijd op de leefgroep doorbrengt, dan zoekt hij hem op in zijn kamer en gaat hierover in gesprek. Tom bevestigt dit.

Verder heeft Tom onlangs aan zijn mentor een SOS-kaart (een kaart met interne en externe triggers omtrent zijn verslaving) gepresenteerd die hij samen met zijn verslavingstrainer had opgesteld. De regiebehandelaar kon er niet bij zijn vanwege ziekte, maar zou anders ook aansluiten. In het ochtendoverleg wordt de presentatie van de SOS-kaart benoemd en positief gelabeld door de psycholoog. De link wordt gelegd met zijn doelen omtrent sociale vaardigheden. (Bron: observatie F2)

Op de leefgroep spreekt Tom met zijn mentor ook over zijn verslaving.

'Mijn mentor vraagt op de leefgroep vaak of ik 'trek' heb naar drugs en op welke momenten dit dan gebeurt. We bespreken dan wat ik het beste kan doen om geen drugs te gebruiken.' (bron: interview Tom)

De mentor benoemt dat de behandeling van Tom veel gericht is op 'buiten'. Hij gaat twee dagen in de week naar werk en regelmatig met verlof. Voorafgaand aan een verlof moet Tom een plan maken en dit bespreekt hij voor en na met zijn mentor. Tom heeft tijdens verlopen altijd als doel om 'schoon' terug te komen van verlof. De rol van de mentor hierbij is van ondersteunende en coachende aard.

Tijdens zijn individuele gesprekken met de regiebehandelaar bespreekt Tom in grote lijnen hoe het gaat en zijn behandeldoelen. De gesprekken zijn motiverend van aard en centraal staat zijn verslaving en zijn vervolgtraject.

Voorafgaand aan en tijdens een behandelplanbespreking is er sprake van afstemming over de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep van Tom.

Bij het ochtendoverleg vindt er minimaal drie keer per week afstemming plaats tussen de groepsbegeleiders en de regiebehandelaar. Deze afstemming gaat met name over hoe de justitiabele erbij zit, wat hij heeft gedaan op de leefgroep en/ of andere bijzonderheden.

De afstemming tussen de regiebehandelaar met de ambulante behandelaar van Tom loopt niet altijd goed. Het is niet altijd even duidelijk wie de regie heeft. De afstemming tussen de mentoren de ambulante behandelaar verloopt wel goed, hij leest in de rapportage de voortgang. In sommige gevallen plant de mentor samen met een therapeut van Tom een overleg in. Bijvoorbeeld bij een terugval in drugsgebruik (met zijn verslavingstherapeut).

Casus C: Mike

Mike is een 31-jarige man. Hij verblijft vijf maanden op de leefgroep en is doorgestroomd vanuit de FPK. Zijn indexdelict is een geweldsmisdrijf. Hij is een first offender. Hij heeft de diagnoses schizofrenie en een stoornis in middelengebruik.

De risicofactoren van Mike zitten in de domeinen huisvesting en wonen, opleiding/werk en leren, relaties met partner/gezin/familie, middelengebruik, vrijetijdsbesteding en geestelijke gezondheid. In zijn behandelplan staan geen beschermende factoren benoemd.

Zijn behandeling richt zich momenteel op het oriënteren op een vervolgplek, geen drugs meer gebruiken, zelfstandig afgewogen keuzes maken, geleerde coping mechanismen in de praktijk toe te passen en psychosevrij te functioneren.

Mike werkt aan deze behandeldoelen door gesprekken met zijn regiebehandelaar, door trainingen te volgen, naar zijn werk te gaan (twee dagen per week) en zelfstandig zaken uit te zoeken voor zijn vervolgplek. De trainingen die Mike volgt zijn: de MOVE-training (gericht op het oriënteren op zijn vervolgplek) en een Liberman-module (omgaan met een verslaving). Eén keer per week heeft Mike individuele gesprekken met een verslavingsdeskundige op de leefgroep. Onlangs heeft Mike psychomotore therapie afgerond, hier heeft hij geleerd om zijn gevoel te herkennen en dit uit te spreken naar anderen. Dit past hij toe op de leefgroep.

Op de leefgroep volgt hij in groepsverband de sociale vaardigheidstraining. Mike kookt één keer per week voor de leefgroep, gaat één keer per week naar de sportschool en gaat in het weekend op verlof.

Mike geeft aan dat zijn behandeling grotendeels individueel is ingericht. Zijn regiebehandelaar vraagt bij elk gesprek hoe het op de leefgroep gaat. Dit gaat vooral over het samenleven met andere justitiabelen. Hij oefent met sociale vaardigheden op de leefgroep en met het vergoten van vertrouwen in andere mensen. Mike geeft aan dat hij de laatste tijd op de leefgroep werkt aan assertiever worden.

'Ik moet van mijn sociale vaardigheidstrainer en mijn mentor assertiever worden en mijn wensen beter uitspreken naar de andere justitiabelen. Hier heb ik laatst mee geoefend tijdens een leefgroepbespreking. Ik vind dat andere justitiabelen teveel vette aardappelen koken en dit heb ik aangegeven. Deze oefening heb ik daarna ook aan mijn regiebehandelaar teruggekoppeld.' (bron: Mike)

Verder heeft Mike bijna dagelijks gesprekken met zijn mentor of andere groepsbegeleiders. Tijdens deze gesprekken bespreekt hij hoe hij bepaalde situaties het beste kan aanpakken. Mike geeft het voorbeeld van

situaties waarin hij dan beter afstand kan bewaren of even moet afkoelen. Volgens Mike gaan zijn regiebehandelaar en zijn mentor/andere groepsbegeleiders verschillend om met zijn individuele behandeldoelen. Hij geeft aan dat zijn regiebehandelaar meer verdiepend ingaat op zijn problematiek en de groepsbegeleiders zitten meer op het 'hier en nu'. De groepsbegeleiders zijn concreter en richten zich meer op de praktische kant van zijn doelen. Met zijn mentor bespreekt hij soms individueel op de leefgroep hoe zijn individuele behandeling loopt.

Bij Mike wordt uitgegaan van een grote eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid. Dit geven zowel de mentor als Mike zelf aan. De mentor van Mike stimuleert hem om zaken zelfstandig uit te zoeken. Op dit moment richt dit zich op het regelen van een vervolgplek.

Mike is aan het koken op de leefgroep als zijn mentor binnenkomt. Hij spreekt zijn mentor aan en vertelt hem dat hij contact heeft opgenomen met een mogelijke plek voor beschermd wonen. (bron: observatie F3)

Er vindt dagelijks bij het ochtendoverleg afstemming plaats over Mike. Het gaat dan vooral over hoe hij er bij zit, wat hij heeft gedaan of gaat doen en of er nog andere bijzonderheden zijn. Mike is hier van op de hoogte. Hij benoemt dat op die manier zijn mentor op de hoogte is. Mike bespreekt zijn individuele behandeldoelen niet met andere justitiabelen, wel soms hoe zijn behandeling loopt. Hij meldt dat hij het op de leefgroep niet altijd een veilig leefmilieu vindt. Dit beperkt hem soms in het oefenen op de leefgroep.

Wekelijks is er afstemming tussen de mentor, andere groepsbegeleiders, zijn regiebehandelaar en andere therapeuten. Dit is vaak een terugkoppeling over een gesprek of training en/of waar men op moet letten. Deze afstemming gaat per mail, telefonisch, mondeling of via de rapportage (soms met notificatie). Om de drie à vier maanden vindt er een behandelplanbespreking plaats waarin vooraf en tijdens afstemming plaatsvindt over de behandeling van Mike. Elke discipline en de justitiabele zelf levert hiervoor een deelplan aan.

De afstemming over de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep verloopt volgens verschillende disciplines goed. Er wordt voldoende en adequaat gerapporteerd, er zijn korte lijnen en de drempel om af te stemmen is laag. Knelpunten zijn afwezigheid van groepsbegeleiders, behandelaren of therapeuten (bijvoorbeeld door ziekte of vakantie). Hierdoor lopen regelzaken vertraging op.

Afstemming en samenwerking

Hoe en door wie wordt individuele behandeling afgestemd op de behandeling door de leefgroep

Om de drie à vier maanden is er een behandelplanbespreking. Tijdens een behandelplanbespreking evalueert de justitiabele samen met het kernteam en andere betrokken partijen de eerder opgestelde behandeldoelen. Daarnaast stellen ze nieuwe behandeldoelen op of passen ze oude behandeldoelen aan. Het kernteam van een justitiabele bestaat in ieder geval uit de regiebehandelaar, de mentor en maatschappelijk werk. Derde partijen die kunnen aansluiten zijn bijvoorbeeld de reclassering, een onderwijs

en trajectbegeleider (OTB'er) of een therapeut. Voorafgaand aan een behandelplanbespreking moet elke betrokken discipline en de justitiabele zelf een deelplan aanleveren. De mentoren de regiebehandelaar monitoren de voortgang van de individuele behandeldoelen. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk. Op de leefgroep zijn er – naast **de behandelplanbespreking** – de volgende momenten waar afstemming plaatsvindt over de individuele behandeling en de behandeling op de leefgroep:

- 🕒 Tussendoor kan er op elk moment een **Mini-behandelplanbespreking** ingepland worden met de justitiabele en het kernteam.
- 🕒 Dagelijks is er een **ochtendoverleg**. Bij het ochtendoverleg zijn de dienstdoende groepsbegeleiders, de regiebehandelaar, maatschappelijk werk, systeemtherapie, OTB en de afdelingshoofd aanwezig. De coördinerende groepsbegeleider is voorzitter van het overleg. De bijzonderheden over justitiabelen, nieuwe opnames, officiële waarschuwingen en alles wat verder relevant is om interdisciplinair te delen, wordt besproken.
- 🕒 Eén keer in de week is er een **methodiekbepreking** met de groepsbegeleiders, regiebehandelaar, psycholoog en soms de justitiabele zelf. De justitiabele staat centraal en in de meeste gevallen gaat het om negatief gedrag op de leefgroep. Het team schetst gezamenlijk de bredere kaders en bespreekt hoe het gedrag voor de groepsbegeleiders houdbaar wordt en welke bejegening hierbij aansluit.
- 🕒 Om de 6 weken is er een **leefgroepbespreking**. Samen met de justitiabelen, psycholoog, psychiater, afdelingshoofd en groepsbegeleiders wordt het beleid besproken en kan een justitiabele eventuele knelpunten aangeven. Dit overleg heeft betrekking op het leefklimaat op de leefgroep.

Uit de interviews en observaties blijkt dat er veel afstemming plaatsvindt tussen de verschillende disciplines. De afstemming vindt zowel tijdens als buiten de bovenstaande structurele momenten plaats. Buiten de structurele momenten gaat de afstemming mondeling, per mail, telefonisch of via het EPD. Er is met name veel afstemming tussen de mentoren de regiebehandelaar van een justitiabele. De afstemming gaat bijvoorbeeld over de voortgang van de behandeling, dat behandelingen elkaar niet schuren, hoe een justitiabele erbij zit en waar nadrukkelijk op geobserveerd/gerapporteerd wordt.

Knelpunten in de afstemming doen zich voor door afwezigheid van de regiebehandelaar en groepsbegeleiders (bijvoorbeeld door ziekte of vakantie), wisselende diensten van groepsbegeleiders (onregelmatige werktijden- en dagen), een tekort aan psychiaters en een verpleegkundig specialist en een hoge werkdruk (hierdoor vindt soms minder afstemming plaats of is de opvolging minder). Eén van de geïnterviewde regiebehandelaars gaf aan dat de afstemming over justitiabelen die ambulante behandeling krijgen niet altijd even goed verloopt. Er vindt ongeveer één keer in de twee weken afstemming plaats over de behandeling van een justitiabele. De lijnen zijn langer en het is niet altijd duidelijk wie de regie over de justitiabele heeft. Op dit moment kijken ze naar een nieuwe structuur om dit knelpunt te voorkomen.

Werkzame elementen

Op basis van de analyse concluderen we dat de rol van de leefgroep in de behandeling ondersteunend is aan de individuele behandeling en verdere invulling geeft aan de uitvoer van de behandeldoelen. Centraal hierbij staat het aanleren van vaardigheden, het oefenen van vaardigheden en het observeren van gedrag. De nadruk ligt op het werken aan 'herstel' en toewerken naar maatschappelijke participatie. Belangrijke voorwaarde is dat er sprake is van een 'veilig leefklimaat' met een duidelijke structuur. Een stabiel team met een positieve werksfeer zijn voorwaarde om hier vorm aan te kunnen geven.

Behandeling in groepsverband op de leefgroep is beperkt door de diversiteit aan problematiek en behandeldoelen. De behandeling die op de leefgroep plaatsvindt, is gericht op het aanleren van vaardigheden en het toewerken naar maatschappelijke participatie. De deelname aan gemeenschappelijke behandelmomenten verschilt per justitiabele. Maatwerk staat voorop.

Bijlage 2 Samenstelling

begeleidingscommissie

Dr J. Hanrath (Hogeschool Utrecht), Instituut Social Work (voorzitter)

Dr. F. Beijaard, (WODC)

Dr. P. Schaftenaar (Metis Zorg)

Dr. J. Douma (Landelijk Kenniscentrum LVB)

M. Hordijk, MSc (ministerie van Justitie en Veiligheid, dienst Justitiële Inrichtingen)

Bijlage 3 Benaderingswijze respondenten

Voor het benaderen van deelnemers en het informed consent zijn de volgende stappen genomen:

- 1 Toestemming van directie voor verdiepingsonderzoek.
- 2 Toelichting aan directie/hoofdbehandeling over doel van onderzoek en inrichting onderzoek. In overleg met directie en hoofd behandeling een leefgroep/afdeling selecteren met positief leefklimaat.
- 3 Concrete afspraken maken met hoofd behandeling en/of teamleider over de praktische invulling van het onderzoek. (bewaren informed consent formulieren, opslaan bestand met persoonsgegevens en gekoppelde codes, type overleggen voor observaties).
- 4 Toelichting over het onderzoek aan het team van de leefgroep/afdeling (bijvoorbeeld in teamoverleg). In de toelichting is het volgende expliciet benoemd:
 - We werken met informed consent. Dat betekent dat we alleen van justitiabelen die toestemming geven informatie over de behandeling kunnen krijgen. Dit heeft consequenties voor bijvoorbeeld de aanwezigheid bij overleggen en overdracht. Onderzoekers zijn alleen aanwezig bij de onderdelen die gaan over justitiabelen die toestemming hebben gegeven.
 - Alle gegevens van de justitiabelen worden anoniem vastgelegd. Op de afdeling/leefgroep is een bestand aanwezig waar de namen van de justitiabelen gekoppeld zijn aan codes per justitiabele. In de bestanden van onderzoekers (op server DSP-groep) worden alleen gepseudonimiseerde gegevens opgeslagen.
 - Ook de gegevens van medewerkers worden gepseudonimiseerd opgeslagen.
 - De medewerkers krijgen inzage in verslagen van observaties. Zij kunnen een check uitvoeren op of er geen naar personen herleidbare informatie wordt vermeld.
 - Verslagen van interviews worden ter accordering aan de respondenten voorgelegd.
 - M.b.t. het casusonderzoek: Bij justitiabelen met een lvb vragen we tevens de medewerkers een check te doen of de in de verslagen geen naar individuen herleidbare gegevens worden vermeld.
 - Het onderzoek is inventariserend en niet oordelend. Er worden geen afdelingen en instellingen met elkaar vergeleken.
- 5 Toelichting van het onderzoek door de teamleider en/of behandelaar op de leefgroep aan de justitiabelen, samen met de onderzoeker die het onderzoek in de instelling uitvoert aansluitend op een informeel moment (bijvoorbeeld mee eten op de groep of koffie drinken). In de toelichting is het volgende benadrukt:
 - Deelname vrijwillig is;
 - Wel of geen deelname geen invloed heeft voor het verblijf in de inrichting (noch in positieve of in negatieve zin);
 - Alle gegevens anoniem worden verwerkt en opgeslagen;
 - Te allen tijde de justitiabele medewerking kan intrekken, ook na afronding van het onderzoek;

- Als de justitiabele de medewerking intrekt, de onderzoekers er alles aan zullen doen om de informatie van de justitiabele te verwijderen uit het onderzoeksrapport. Omdat de gegevens anoniem verwerkt worden is het mogelijk dat dit niet volledig kan;
- Collega-onderzoekers alleen inzage hebben in de anonieme gegevens;
- Justitiabelen die geen toestemming geven buiten de verslagen worden gehouden;
- Aanwezigheid bij overdrachtmomenten/overleggen niet gaat om individuele justitiabelen maar over wat voor soort informatie wordt overgedragen en hoe dat gebeurt;
- Er gebruik wordt gemaakt van informatie over de behandeling van de justitiabelen maar die informatie wordt niet herkenbaar in rapportage vermeld.

Er is een informatiebrief voor justitiabelen waarin deze informatie wordt samengevat. Bij de informatiebrief hoort een toestemmingsformulier. Op het formulier kunnen de justitiabelen aankruisen waarvoor zij toestemming geven en waar zij aan mee willen werken.

- 6 De justitiabelen krijgen drie dagen bedenktijd. De teamleider of een ander contactpersoon op de leefgroep verzamelt de informed consent formulieren. Voor tussentijdse vragen kunnen ze contact opnemen met de onderzoeker of de teamleider. De onderzoeker krijgt de informed consent formulieren voorafgaand aan de eerste onderzoeksactiviteiten op de groep/afdeling.
- 7 Als de justitiabelen zich gedurende het veldwerk of na afloop van het veldwerk bedenken en niet meer willen meewerken kunnen ze dat via de teamleider of rechtstreeks aan de onderzoeker kenbaar maken.
- 8 Op de afdeling/leefgroep wordt een bestand bewaard waarin de namen van de justitiabelen op de afdeling/leefgroep gekoppeld zijn aan een code. De onderzoekers kunnen op de afdeling/leefgroep het bestand raadplegen. De onderzoekers hebben zelf geen kopie van het bestand en het bestand wordt niet opgeslagen op de server van DSP-groep. Na afronding van het onderzoek wordt het bestand op de afdeling verwijderd. In het onderzoeksmateriaal worden alleen de codes (gepseudonimiseerde gegevens) vermeld.
- 9 De toestemmingsformulieren worden apart van de andere onderzoeksgegevens opgeslagen.
- 10 De onderzoeker was vier tot vijf dagen aanwezig in de instelling/leefgroep/afdeling. Op die dagen worden overleggen/overdrachten bijgewoond, geobserveerd tijdens gemeenschappelijke momenten, interviews gehouden en dossieronderzoek gedaan.
- 11 De anonieme verslagen van de observaties tijdens overleggen/overdracht of andere observatiemomenten zijn teruggelegd bij de deelnemers aan het onderzoek.
- 12 De onderzoeker noteert geen informatie over justitiabelen die niet hun medewerking hebben verleend.
- 13 Met de justitiabelen die meewerkten aan het casusonderzoek hebben een anoniem verslag gekregen van het interview ter accordering.
- 14 De medewerkers die zijn geïnterviewd in het kader van het casusonderzoek, hebben een anoniem verslag van het interview gekregen ter accordering.
- 15 In de interviews met justitiabelen, behandelaren, persoonlijk begeleiders en andere professionals was de onderzoeker alert dat er geen behandelinformatie wordt gedeeld over justitiabelen die geen

toestemming hebben gegeven. Als dit accidenteel gebeurde, corrigeerde de onderzoeker de respondent hierop. Deze informatie is buiten de verslagen gehouden.

Bijlage 4 Competentieprofielen forensisch therapeutisch werker

Bron: Rijksoverheid, Het Functiegebouw Rijk. <https://www.functiegebouwrjksoverheid.nl/functiegebouw-html/functiegroep/551>. Versie: 10 januari 2014.

Kernprofiel Forensisch Therapeutisch Werker S7-9.

Geeft uitvoering aan de behandeling, begeleiding en beveiliging van justitiabelen met psychosociale (en somatische) problematiek in een beveiligde leefomgeving

Resultaatgebieden	Resultaten	Gedragsindicatoren	Competenties
Opdracht(gever)	- Bijdragen zijn geleverd aan gedragsverandering bij justitiabelen, middels toepassing van erkende methodieken - Continuïteit en maximale deelname aan het (dag)programma en groepsproces zijn zo goed mogelijk gerealiseerd - Veilig en hygiënisch leefklimaat is optimaal gerealiseerd en in evenwicht met het therapeutisch zorg- en behandelklimaat - Intake, voorlichting en informatievoorziening aan justitiabelen zijn uitgevoerd volgens afspraak - Materiële en immateriële hulpverlening zijn volgens protocol en doeltreffend uitgevoerd - Bijdragen aan het plaatsingsadvies, diagnose, behandel- en begeleidingsplan van justitiabelen zijn volgens (kwaliteits-)normen geleverd - Individuele begeleiding, zorg en interventies zijn afgestemd op het individuele behandel-/begeleidingsplan en algemene zorgbeleid - Verpleegkundige zorg is verleend conform protocollen¹ - Controles en inspecties zijn uitgevoerd - Crisissituaties en (dreigende) ordeverstoringen zijn doeltreffend gede-escaleerd	- Werkt aan vertrouwensrelatie met de justitiabele, benadert deze met respect en toont zich optimistisch en stimulerend naar de justitiabele. - Toont respect voor de normen, waarden en eigenheid van de ander - Gaat zorgvuldig en zuiver om met persoonlijke en gevoelige informatie - Maakt de eigen professionele grenzen duidelijk, houdt professionele distantie en stelt de afwijkingen van de norm aan de orde - Blijft ook onder verleiding of druk handelen volgens de geldende normen en waarden - Verplaatst zich in de belevingswereld en situatie van de justitiabele en toont begrip - Maakt een voortdurende inschatting van de gemoedstoestand van de justitiabele - Herkent emoties, spanningen en afwijkend gedrag - Onderkent overdrachtsprocessen in de relatie met justitiabelen en teamleden en maakt dit bespreekbaar, stuurt het eigen gedrag bij - Past de eigen verbale en non-verbale benaderingswijze aan aan persoon en situatie - Past weloverwogen handelingsalternatieven toe (o.a. motiverende bejegening), schakelt over op een andere aanpak indien nodig - Schakelt in de toepassing van methodieken al naar gelang de culturele achtergrond van de justitiabele. - Neemt indien nodig het voortouw - Signaleert knelpunten in het leef/werkklimaat en draagt ideeën en oplossingen aan - Grijpt zo snel mogelijk in om escalatie te voorkomen - Is alert op onvoorziene situaties, maakt risico-inschattingen en neemt zo nodig zelfstandig actie - Houdt het hoofd koel, blijft kalm en toont zich zelfverzekerd - Houdt overzicht, handelt vlot en vastberaden - Blijft overeind in spanningsvolle situaties, blijft beheerst en doelmatig handelen	Integriteit Inlevingsvermogen Flexibiliteit Initiatief Stressbestendigheid

¹ Van toepassing voor verpleegkundige variant

Resultaatgebieden	Resultaten	Gedagsindicatoren	Competenties
		• Ontlaadt de spanning na herstel van de orde en rust • Maakt bij de keuze voor een interventie een afweging tussen veiligheid / sturing enerzijds en behandeldoelen / ruimte anderzijds • Maakt bij de keuze voor een interventie een juiste inschatting welke benadering bij de betreffende justitiabele de meeste kans van slagen heeft • Maakt bij de toewijzing van een activiteit aan een justitiabele een reële inschatting van diens belastbaarheid en de risico's • Bewaakt bij ethische dilemma's een balans tussen de eigen ethiek en de doelen van behandeling en veiligheid • Is in staat afstand te nemen van een persoon of situatie om objectief te kunnen analyseren en zich een oordeel te kunnen vormen	Oordeelsvorming
Omgeving	• Resocialisatie is bevorderd door initiatie en herstel van contacten met de omgeving van de justitiabele • Rapportage, overdracht, doorverwijzing en afstemming met andere disciplines en ketenpartners zijn tijdig en volledig gerealiseerd conform richtlijnen	• Wisselt kennis, informatie en ideeën met andere disciplines en instanties • Deelt kennis en informatie met collega's binnen de organisatie en externe partners • Ondersteunt andere disciplines gevraagd en ongevraagd bij de realisatie van gemeenschappelijke doelen • Werkt actief aan een goede samenwerkingsrelatie • Stemt af met collega's om in de aanpak op één lijn te blijven	Samenwerken
Bedrijfsvoering • werkprocessen • personeel • financieel	• Regelgeving (Beginnelsenwet, WGB0), protocollen, dienstinstructies, procedures en (veiligheids)voorschriften zijn nageleefd • Administratie en intern beheer is op orde • Continuïteit van werkprocessen op de afdeling is gewaarborgd (<i>senior</i>) • Kwaliteit, deskundigheid en professionaliteit van het team zijn bevorderd (<i>senior</i>)		
Vernieuwen en verbeteren	• Bijdragen aan continue verbetering van werkprocessen zijn geleverd	• Benut kansen om de eigen professionele kennis en vaardigheden te vergroten • Signaleert knelpunten en adviseert over mogelijke verbeteringen • Reflecteert op gedrag, emoties en draagkracht ondermijnende processen bij zichzelf, collega's en justitiabelen; maakt dit bespreekbaar en staat open voor feedback	Zelfontwikkeling

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oeveren in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

Dienstverlening

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. We richten ons daarbij met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van zo'n vraagstuk. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

Expertise

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers.