



**kwiteit  
forensische  
zorg**

2022

# **Forensische best practices in de BW/MO**

Sylvana Robbers  
Dorieke Wewerinke  
Annelies Sturm  
Max Huber  
Maaïke van Vugt

Datum van publicatie: november 2022

## Colofon

Deze publicatie en het project dat hierin wordt beschreven is tot stand gekomen met financiële ondersteuning van het Programma KFZ. Het Programma KFZ heeft daarnaast zorggedragen voor de inhoudelijke projectbegeleiding waarbij is gestuurd op kwaliteit, voortgangsbewaking en budgetbeheer. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie voert namens het programma KFZ het projectmanagement.

© KFZ: Het intellectuele eigendom ligt bij de auteurs. De auteurs stemmen ermee in dat deze uitgave onvoorwaardelijk en zonder kosten kan worden gebruikt door alle instellingen binnen het forensische zorgveld.



# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	4
Samenvatting .....	5
Abstract .....	6
1. Inleiding.....	7
2. Literatuuronderzoek.....	9
3. Methode.....	16
3.1 Fase 1: Verkenning .....	16
3.2 Fase 2: Verdieping .....	17
3.3 Fase 3: Uitwisseling en reflectie .....	18
4. Resultaten verkenningsfase .....	20
4.1 Omschrijving van de forensische doelgroep .....	20
4.2 Woon- en begeleidingsaanbod .....	21
4.3 Plaatsing .....	25
4.4 Dagbesteding en werk .....	27
4.5 Visie, beleid en deskundigheidsbevordering .....	29
4.6 Veiligheid en leefregels .....	32
4.7 Risicomanagement .....	33
4.8 Samenwerking.....	33
4.9 Omgang en communicatie met de omgeving .....	34
4.10 Methodische begeleiding .....	35
4.11 Ervaringen met Forensisch Psychiatrisch Toezicht.....	38
4.12 Overdracht en overgang.....	38
4.13 Best practices .....	40
4.14 Conclusie en keuze verdiepingsthema's .....	42
5. Resultaten verdiepingsfase en uitwisseling .....	43
5.1 Casuïstiek .....	43
5.2 Forensisch carrousel .....	56
6. Conclusie.....	58
Referenties.....	70
Bijlagen .....	75
Bijlage 1 Informatiefolder .....	75
Bijlage 2 Informed consent .....	77
Bijlage 3 Topiclijst Verkenningsgesprek .....	78
Bijlage 4 Gegevensuitvraag.....	80
Bijlage 5 Uitnodiging fase 3.....	81

## Voorwoord

In het onderzoek 'Forensische best practices in de BW/MO' zijn bij verschillende instellingen voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang (BW/MO) goede praktijken verzameld van het begeleiden van forensische cliënten. Het is voor instellingen belangrijk om de best practices binnen de sector te kennen en de eigen manier van werken hiermee te vergelijken. We merkten dat de begeleiding van forensische cliënten voor veel instellingen een belangrijk aandachtspunt is. Het enthousiasme van begeleiders om hun ervaringen en goede praktijken te delen was groot, wat terug te zien is in het grote aantal opgehaalde casussen en een hoge opkomst tijdens het forensisch carrousel, waarin best practices tussen begeleiders van verschillende instellingen werden uitgewisseld. Door met begeleiders in gesprek te gaan over thema's als krachtgericht werken aan herstel met forensische cliënten, ketensamenwerking en destigmatisering hebben we een goed beeld kunnen krijgen van hoe de begeleiding van forensische cliënten bij BW/MO-instellingen plaatsvindt en wat de rode draden in alle goede praktijken zijn.

We willen graag een aantal mensen bedanken voor hun waardevolle bijdrage aan het project. In de eerste plaats zijn dat de begeleiders, beleidsmedewerkers, teamleiders, ervaringsdeskundigen en cliënten die aan de verkenningsgesprekken, de verdiepingsgesprekken en het forensisch carrousel hebben deelgenomen. Wij zijn blij met ieders openhartigheid en waardevolle inbreng. De begeleidingscommissie en de klankbordgroep zijn we erkentelijk voor hun constructieve meedenken gedurende het onderzoekstraject. De klankbordgroepleden Joris Meeuwissen (Exodus), Lies Schenk (Tussenvoorziening), Ida Milatz (Binnenvest / Reclassering Nederland), Debora Veltrop (Leger des Heils) en, in de beginfase van het project, Melissa Blackman - Kemnaad (HVO-Querido) zijn allen zeer behulpzaam geweest bij het organiseren van de diverse gesprekken en het aanleveren van informatie. Ida Milatz en Sanne Kraak hebben als junior onderzoekers verdiepingsgesprekken en cliëntinterviews gehouden. Dank aan allen voor jullie inzet.

Sylvana Robbers  
Annelies Sturm  
Dorieke Wewerinke  
Maaïke van Vugt  
Max Huber

## Samenvatting

De sector Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang (BW/MO) heeft te maken met een groeiend aantal forensische cliënten. Er is behoefte aan een overzicht van best practices, do's en don'ts in het methodisch handelen bij deze doelgroep. De vraag die we met dit onderzoek willen beantwoorden is: *Welke best practices zijn er in de BW/MO-sector voor de begeleiding van en zorg aan forensische cliënten?*

In het huidige onderzoek zijn - na een literatuurverkenning - op systematische wijze de ervaringen van forensisch sociaal werkers en cliënten verzameld en bestudeerd. Dit werd op verschillende manieren gedaan in drie fases:

*Fase 1:* Verkenning: groepsinterviews bij 15 BW/MO-instellingen

*Fase 2:* Verdieping: 11 casuïstiekbesprekingen bij BW/MO-instellingen

*Fase 3:* Uitwisseling: een onlinebijeenkomst (forensisch carrousel)

De forensische doelgroep binnen de BW/MO bestaat voornamelijk uit mannen met multiproblematiek, zoals verslaving, agressie en psychiatrische problemen. Ze wonen in verschillende beschermde woonvormen met meer of minder zelfstandigheid en (ambulante) begeleiding. De belangrijkste best practices die professionals tijdens de verkenning noemden zijn: het bieden van een duidelijke structuur en heldere kaders, investeren in de werkaliantie (onder andere vanuit de presentiebenadering), goede samenwerking met ketenpartners met duidelijke afspraken over ieders taken en verantwoordelijkheden, herstelgericht werken aan kleine doelen, werken aan destigmatisering, werken met signaleringsplannen en risicotaxaties, zorgvuldig plaatsen van cliënten en de inzet van vrijwilligers en forensische ervaringsdeskundigen. Een deel van de instellingen plaatst forensische cliënten bij elkaar (geclusterd) omdat forensische expertise dan gericht kan worden ingezet, andere instellingen plaatsen forensische cliënten bij andere cliënten (gespikkeld) om normalisering in de hand te werken.

In de verdiepingsfase kwamen de volgende best practices aan de orde met betrekking tot ketensamenwerking: duidelijkheid scheppen over rollen en verantwoordelijkheden, de cliënt zelf laten beslissen bij uitstroom na detentie met bajes-uit begeleiding, en driegesprekken organiseren met toezichthouder, begeleider en cliënt. Best practices met betrekking tot krachtgericht werken zijn: duidelijke grenzen stellen, zoeken naar datgene waar de cliënt zelf regie op kan voeren en bekrachtigen wat iemand bereikt binnen het kader van de bijzondere voorwaarden. Overige best practices zijn: zorgvuldige matching van cliënt en vrijwilliger en werken aan destigmatisering op verschillende niveaus.

Tijdens het forensisch carrousel is de bredere toepasbaarheid van de verzamelde best practices verkend. Werkzame elementen van goede ketensamenwerking, krachtgericht en herstelgericht werken in relatie tot risico's en probleemgedrag, de inzet van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen en werken aan destigmatisering werden breed onderkend, maar er zijn ook uitdagingen. Deskundigheidsbevordering is daarmee zowel een best practice als een aanbeveling.

## Abstract

The number of clients in assisted living and social relief is increasing. Insight in best practices regarding methodical assistance of these clients is thus needed. Therefore, the question that was central in this study was: *What are best practices for assistance of forensic clients in assisted living and social care?*

In the present study - after a literature review - experiences of forensic social workers and clients are collected and analyzed systematically. This was done in three phases:

*Phase 1:* 15 structured group interviews with forensic social professionals in organizations for assisted living and social care

*Phase 2:* 11 cases of 5 organizations for assisted living and social care

*Phase 3:* online group meeting (forensic carousel)

Forensic clients within assisted living and social care are mainly male with multiple problems, such as addiction, aggression and psychiatric problems. They live in various assisted living facilities with a certain degree of independence and (outpatient) assistance. The most important best practices mentioned by professionals are: offering structures and frames, investing in the working alliance (based on the presence approach), collaboration with chain partners based on clear appointments, restorative working regarding small goals, destigmatizing, working with signalling plans and risk assessment, careful placement of clients, and working with volunteers and experts by expertise regarding the forensic domain. There are different perspectives the distinction between forensic and non-forensic clients regarding placement and assistance. Part of the organizations place forensic clients clustered because forensic expertise can then be used more effectively, other organizations place forensic clients mixed with other clients to enhance normalization.

During the second phase the following best practices were discussed in more detail, with respect to chain collaboration: clarity about roles and responsibilities, using appropriate coaching during detention to help the client decide on outflow, organizing meetings with probation, social workers and clients. Best practices with regard to strengths-based working are: setting clear boundaries, searching for things the client can direct himself, empowering on things reached within the forensic framework. Other best practices are: careful matching of clients and volunteers and working on destigmatization on different levels.

During the forensic carousel the larger applicability of the collected best practices was explored. Effective elements of good chain collaboration, working strengths and restoration based in relation to risks and problem behaviours, and of volunteers and experience experts, was widely recognized, although there are challenges. Professional development is therefore a best practice as well as a recommendation.

# 1. Inleiding

## 1.1 Achtergrond

De sector Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang (BW/MO) heeft te maken met een toenemend aantal cliënten met een forensische, dat wil zeggen een actuele strafrechtelijke, titel. Binnen de BW/MO-sector is krachtgericht werken, een methodiek die zich focust op krachten en mogelijkheden van mensen en op herstel van het gewone leven in de toekomst, de meest gebruikte methodiek. Bij forensische cliënten dient echter rekening gehouden te worden met risico van herhaling van delictgedrag en met inperking van vrijheden. De verwachting is dat – met de komst van cliënten met een forensisch profiel – de noodzaak toeneemt om (ook) methodische handvatten te ontwikkelen voor professionals op het gebied van bijvoorbeeld begrenzen en controleren. Hiermee zijn professionals in staat om bij verschillende typen cliënten hun handelingsrepertoire te variëren. De urgentie hiertoe wordt ook gevoeld vanwege de algehele toename van het aantal daklozen, een verzwaring van de doelgroep en een veranderende ondersteuningsbehoefte (Spierings & Van Doorn, 2021; Van Doorn, 2020). Veel professionals missen praktische handelingskennis over het effectief combineren van krachtgericht werken met justitiële dwang. Er is daarom behoefte aan een overzicht van best practices en do's en don'ts in het methodisch handelen bij deze doelgroep. Waar worden positieve ervaringen opgedaan, waar bevindt zich relevante kennis en in hoeverre is deze overdraagbaar?

In dit rapport wordt het van mei 2021 tot en met oktober 2022 uitgevoerde onderzoek naar forensische best practices in de BW/MO beschreven. Onder best practices, oftewel goede praktijken, verstaan we werkmethoden, technieken of activiteiten waarmee daadwerkelijk goede, veelbelovende ervaringen zijn opgedaan. Een goede praktijk kan daarmee een voorbeeld of inspiratiebron voor andere organisaties of professionals zijn. Het is voor instellingen dus belangrijk om de best practices binnen de sector te kennen en de eigen manieren van werken hiermee te vergelijken.

## 1.2 Doelen van dit project

De centrale onderzoeksvraag is: *Welke best practices zijn er in de BW/MO-sector voor de begeleiding van en zorg aan forensische cliënten?*

Met het oog op dit doel onderzoeken we welke positieve en minder positieve ervaringen er momenteel worden opgedaan in de begeleiding van forensische cliënten en welke effectieve werkmethodes of activiteiten er worden uitgevoerd. Daarnaast inventariseren we welke behoeften professionals hebben om effectief en veilig met cliënten met een forensisch profiel te kunnen werken.

In lijn met het project [Deskundigheidsbevordering BW/MO](#) willen we de kennis over het methodisch handelen met forensische cliënten in de BW/MO breed toegankelijk maken. Zo kan een gezamenlijk perspectief worden ontwikkeld op het begeleiden van forensische cliënten in de BW/MO-sector. We brengen best practices uit de BW/MO-sector in kaart en onderbouwen deze met empirische kennis over adequaat methodisch handelen bij forensische cliënten. Daarbij integreren we kennis over het werken met forensische cliënten met de methodiek van krachtgericht werken.

### 1.3 Aanpak

Dit onderzoek naar forensische best practices binnen de BW/MO bestond uit drie fases met een totale looptijd van 18 maanden. Tijdens fase 1 (de verkenningsfase) is een literatuuronderzoek uitgevoerd, een doelgroepomschrijving gemaakt en zijn aan de hand van gesprekken met begeleiders en teamleiders uit 15 BW/MO-instellingen verschillende goede praktijken verzameld binnen zes overkoepelende thema's, namelijk doelgroep, beleid en kwaliteit, risico's en veiligheid, methodisch handelen, samenwerking, en overgang/plaatsing/omgang met reguliere cliënten. Dit betrof een verkenning op hoofdlijnen.

Tijdens fase 2 (de verdiepingsfase) hebben we een aantal goede praktijken aan de hand van casuïstiek verder uitgediept, om zo concreet mogelijk handen en voeten te geven aan deze goede praktijken. Tijdens fase 3 (uitwisseling en reflectie) werden de verzamelde best practices en do's en don'ts tijdens een online bijeenkomst (een zogeheten forensisch carrousel) uitgewisseld en werd verkend in hoeverre deze praktijken breder toepasbaar en overdraagbaar zijn.



## 2. Literatuuronderzoek

### 2.1 Verantwoording methode

Doel van de literatuurstudie was om een inventarisatie te maken van bestaande kennis op het gebied van krachtgericht werken met forensische cliënten in de BW/MO. Voor de literatuurstudie zijn verschillende databanken gebruikt, namelijk Google Scholar, Web of Science, PubMed en PsychInfo. Als zoektermen werden gebruikt: *supported accommodation, supported housing, post-release housing, halfway-house, homeless care, crisis care, crisis housing, crisis accommodation, sheltered housing, maatschappelijke opvang* en *beschermd wonen* gecombineerd met *methods, best practice* en *forensic, mandated, krachtgericht werken, strenght-based*. Deze combinaties leverden echter weinig relevante resultaten op. Vervolgens is daarom breder gezocht met de zoekterm *recovery* gecombineerd met bovengenoemde synoniemen voor BW/MO en *forensic*, wat meerdere resultaten op het gebied van herstelgericht werken opleverde.

Er bleek weinig literatuur voorhanden specifiek over krachtgericht werken in de BW/MO. Daarom geven hier we een overzicht van de literatuur over onderbouwde methoden die nu gebruikt worden in de BW/MO. Tevens geven we een overzicht van de belangrijkste methodische uitgangspunten in het forensische domein. In de klinische forensische zorg worden inmiddels meerdere methoden gebruikt die uitgaan van krachten van de cliënt. Deze bespreken we in dit hoofdstuk ook. Tevens hebben we inzichten uit eerdere KFZ-rapporten meegenomen<sup>1</sup>. In dit hoofdstuk schetsen we eerst kort de behoefte aan begeleiding van forensische cliënten in de BW/MO, waarna we de onderbouwde methoden in de BW/MO beschrijven en vervolgens de onderbouwde methoden in het forensische domein en de krachtgerichte methoden in de klinische forensische zorg. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie.

### 2.2 Begeleidingsbehoefte van forensische cliënten in de BW/MO

Het aantal daklozen in Nederland is ruim verdubbeld over het afgelopen decennium (CBS, 2021) en de maatschappelijke opvang heeft lange wachtlijsten (De Wit et al., 2019). Dakloosheid wordt veroorzaakt en in stand gehouden door een samenspel van maatschappelijke en persoonlijke factoren. Daklozen hebben doorgaans te maken met complexe problematiek, zoals verslaving, psychische kwetsbaarheid en verstandelijke beperkingen. Naast deze persoonlijke factoren spelen maatschappelijke factoren een rol, zoals armoede, een tekort aan betaalbare huisvesting, gebrekkige maatschappelijke participatie en sociale integratie en stigma (Van der Laan, 2020; Padgett et al., 2016; Van Doorn, 2003). In veel gevallen zijn de genoemde maatschappelijke en persoonlijke factoren de oorzaak van dakloosheid, maar de persoonlijke problemen worden ook versterkt of zelfs veroorzaakt door dakloosheid. Dakloosheid wordt dan ook wel beschreven als een vicieuze cirkel die heel moeilijk is om te doorbreken (Van der Laan, 2020; Padgett et al., 2016; Van Doorn, 2003). Daklozen ervaren een hoge mate van bestaansonzekerheid, wat is te definiëren als leven in een extreme vorm van schaarste, waaronder het ontbreken van inkomen en onderdak. Door de hoge mate van bestaansonzekerheid focussen daklozen zich noodgedwongen iedere dag weer op 'overleven' en hebben zij minder mentale ruimte voor de lange termijn en voor plannen om duurzaam uit hun kwetsbare positie te komen (Mullainathan & Shafir, 2013).

Forensische cliënten hebben veel overeenkomsten met niet-forensische cliënten in deze sector. Maar er zijn ook verschillen. Forensische cliënten vertonen vaker gedragsproblematiek, kampen vaker met persoonlijkheidsstoornissen, hardnekkige verslaving en schulden, zijn achterdochtiger, hebben vaker

---

<sup>1</sup> Hierbij zijn de KFZ-projecten 'Omgaan met de spagaat in het krachtgericht werken met forensische cliënten binnen de opvang' (Call 2018-95), 'Herstelondersteunende interventies bij patiënten met een psychotische stoornis' (Call 2013-6) en 'Krachtgericht werken aan veiligheid binnen de Maatschappelijke Opvang' (Call 2016-54) gebruikt.

een lange hulpverleningsgeschiedenis achter de rug en zijn vaker sociaal geïsoleerd en gehospitaliseerd<sup>2</sup> (Place & Neijmeijer, 2014). In hun leven speelt bovendien in sterkere mate een gebrek aan veiligheid een rol. Deze cliënten hebben immers een delict gepleegd en voor de veiligheid van de samenleving, hun omgeving en/of zichzelf vormen zij nog een risico. Zij hebben daarom begeleiding en toezicht nodig om met een zo laag mogelijk delict risico te kunnen deelnemen aan de maatschappij (Place & Neijmeijer, 2014). Zij hebben dan ook veelal intensieve begeleiding nodig, onder meer bij de opbouw van een netwerk, een stabiele woonsituatie en het aanpakken van middelengebruik. Begeleidende professionals moeten daarbij alert zijn op overtredingen en signalen van gedrag die het risico op recidive kunnen vergroten. Ze moeten proactief handelen en structuur bieden, consequent en transparant zijn en kunnen omgaan met grensoverschrijdend gedrag (Place & Neijmeijer, 2014). In de begeleiding ervaren professionals daarbij veel dilemma's, zoals het ruimte geven aan autonomie van de cliënt versus begrenzing door bijvoorbeeld huisregels, het laten doorstromen naar een eigen woning versus langer in een begeleide woonvorm laten wonen, het melden van oplopend risico aan de reclassering versus bespreken van het oplopend risico met de cliënt binnen de instelling (De Wit & Van der Helm, 2021).

## 2.3 Methodische benaderingen in de BW/MO

In de GGZ en de maatschappelijke opvang worden verschillende methodieken ingezet. De meeste organisaties maken gebruik van een mix van verschillende methodieken. We noemen enkele veel toegepaste methodieken<sup>3</sup>.

### *Presentiebenadering*

De presentiebenadering is geen methodiek, maar een benadering die oorspronkelijk is voortgekomen uit het werk van buurtpastores in oude stadswijken (Baart, 2001). Het gaat in deze benadering om het nastreven van een zorgzame betrekking, met name met mensen die kwetsbaar, arm, ziek en hopeloos zijn. Het doel van de presentiebenadering is herstel of behoud van menselijke waardigheid en het aanspreken van hulpbronnen. De werkprincipes zijn te vatten in vier procesdoelen: 1) zorgbereid tonen: zorg willen geven en zich daarvoor vrijmaken, 2) verbinden aan zorg: de relatie aangaan, 3) identificeren van zorg: zich verplaatsen in de ander en solidair zijn, en 4) geven van zorg: vormgegeven door toewijding, geduld en trouw (Schaftenaar, 2018).

### *Krachtgericht werken*

Binnen de BW/MO sector is krachtgericht werken een gangbare methodiek. Deze methodiek is gebaseerd op de uitgangspunten van het krachtenmodel (Strengths model; Rapp & Goscha, 2012) dat zich specifiek richt op mensen met ernstige psychische aandoeningen. Vanaf 2010 is dit model in Nederland tot methodiek uitgewerkt voor mishandelde vrouwen in de vrouwenopvang, kwetsbare, dakloze mensen in de maatschappelijke opvang en dak- en thuisloze jongeren die gebruik maken van de opvang (Wolf & Jonker, 2015). Het model gaat ervan uit dat mensen ondanks hun beperkingen voldoende eigen mogelijkheden en krachten hebben om te veranderen en een betekenisvol leven te leiden. De persoonlijke kwaliteiten, talenten, kracht, wensen en keuzes van de cliënt en van zijn omgeving zijn de aanknopingspunten voor de begeleiding. Het vergroten van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van cliënten en het verbeteren van levenskwaliteit is het doel. De kern van de methodiek is het aanspreken van veerkracht door het uitbouwen van steunende informele en formele relaties en het creëren van hoop. De relatie tussen de hulpverlener en de cliënt is de basis van waaruit de krachten, competenties, wensen en keuzes van de cliënt verkend worden. De begeleiding vindt plaats in de eigen leefwereld en gebeurt door het aanspreken van het zelfsturend vermogen van de cliënt (Wolf, 2016). Verschillende internationale studies laten positieve effecten van de toepassing van krachtgericht werken zien, waaronder bij dakloze jongeren

---

<sup>2</sup> Onder [hospitalisatie](#) worden gedragsveranderingen verstaan bij cliënten die voor lange duur zijn opgenomen. Mogelijke uitingen zijn een toename van passiviteit, afhankelijkheid en onderdanigheid. Ook kan sprake zijn van een afname van het nemen van initiatieven, afname in uiterlijke verzorging, emotionele vervlakking en het afwijzen van veranderingen.

<sup>3</sup> Deze lijst is geen uitputtende opsomming.

en mensen met verslavingsproblemen (Wolf & Jonker, 2021). Deze methodiek – en het bijbehorende handboek 'Krachtwerk, methodisch werken aan participatie en zelfregie' – geeft professionals handvatten om zich een houding eigen te maken en de competenties te verwerven die nodig zijn om krachtgericht te werken met cliënten.

#### *Herstelondersteunende zorg*

Herstelondersteunende zorg (HOZ) wordt voornamelijk in de GGZ toegepast. Het is een stroming die is gericht op het bevorderen van het herstelproces van mensen met ernstige psychische kwetsbaarheden. Herstel betekent geen genezing, maar weer zelf de regie over het leven voeren, ontdekken van eigen mogelijkheden en het vinden van zingeving. De begeleiding heeft tot doel om mensen te helpen zoveel mogelijk zichzelf te helpen. Uit een grote overzichtsstudie naar de principes van herstel zijn vijf kernprincipes afgeleid, samengevat in het acroniem: CHIME. Dit staat voor Connectedness (verbondenheid met anderen), Hope (vinden en houden van hoop), Identity (herstellen en ontwikkelen van een positieve identiteit), Meaning to life (vinden van zin in het leven) en Empowerment (grip op het eigen leven, leren managen van eigen kwetsbaarheid) (Leamy et al., 2011). Herstelgericht werken maakt gebruik van ervaringsdeskundigen, die met eigen ervaring anderen kunnen begeleiden in het herstel. De methode focust op de eigen mogelijkheden en niet zozeer op de psychische aandoening en de bijbehorende onmacht (Hendriksen-Favier et al., 2012).

#### *Steunend relationeel handelen*

Steunend Relationeel Handelen (voorheen Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen; SRH) is een methode binnen de stroming HOZ. SRH is gericht op herstel van mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid door het versterken van krachten van de cliënt en versterken van het netwerk. De SRH legt de nadruk op de werkrelatie en op het in gezamenlijke regie werken aan een gezamenlijk opgesteld ondersteuningsplan. Het model is theoretisch goed onderbouwd (Wilkens et al., 2019; [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)).

#### *Het 8-fasenmodel*

Het 8-fasen model is bedoeld om mensen met hulpvragen op meerdere leefgebieden gestructureerd te ondersteunen. Het heeft als doel om mensen zelfredzaam te laten worden of voldoende stabiliteit te laten bereiken. De uitgangspunten zijn het versterken van eigen kracht, van een eigen netwerk en vergroten van inzicht. De 8 fasen zijn de fasen die doorlopen worden in de begeleiding (1. Aanmeldingsfase, 2. Intakefase, 3. Opnamefase, 4. Analysefase, 5. Planningsfase, 6. Uitvoeringsfase, 7. Evaluatiefase, 8. Uitstroomfase). In deze fasen wordt gestructureerd gewerkt aan zeven leefgebieden (Huisvesting, Financiën, Sociaal functioneren, Psychisch functioneren, Zingeving, Lichamelijk functioneren, Praktisch functioneren, Dagbesteding). Dit model wordt goed gewaardeerd in de praktijk en is goed beschreven, de effectiviteit is echter niet aangetoond ([www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)).

#### *Individuele rehabilitatie*

De individuele rehabilitatie benadering (IRB) wil mensen met een psychische kwetsbaarheid helpen om naar tevredenheid te functioneren met zo min mogelijk professionele hulp. De benadering gaat ervan uit dat mensen met langdurige beperkingen hun levensdoelen kunnen verwezenlijken door gebruik te maken van hun sterke kanten, vaardigheden en hulpbronnen uit de omgeving. De persoonlijke begeleiding is gericht op het bereiken van doelen op gebied van wonen, dagbesteding, leren en sociale contacten, aanleren van vaardigheden, verwerven van hulpbronnen en steun. De IRB hanteert een fasemodel dat aangeeft in hoeverre de cliënt zijn wensen verwezenlijkt heeft: de fases van verkennen, kiezen, verkrijgen of behouden (Korevaar & Dröes, 2016; Swildens et al., 2011). Deze benadering wordt als effectief aangemerkt ([www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)).

#### *Early Recognition Model*

Het Early Recognition Model (ERM) is een gestructureerde risicomanagementstrategie die de professional in staat stelt om cliënten te ondersteunen in het beheersen van agressie. Het gaat ervan uit dat ontwrichtend gedrag een lange aanlooptijd heeft en gradueel ontwikkelt. In de vroege fase van de gedragsontsporing is het mogelijk om stabiliserende interventies in te zetten. Er wordt gewerkt met een signaleringsplan waarin alle vroege waarschuwingssignalen worden vastgelegd,

met als doel het optreden van een crisis in de toekomst te voorkomen. De cliënt hoeft niet gemotiveerd te zijn om met een signaleringsplan te werken, maar moet wel begrijpen dat dit plan kan helpen bij het leren stabiliseren van onregelend gedrag en voorkomen van risicogedrag. Een belangrijk onderdeel van het model is de dialoogstrategie: het signaleringsplan wordt in dialoog met de cliënt en zo mogelijk met het netwerk besproken en opgesteld (Fluttert, 2016). De aanpak is bewezen effectief (Fluttert, 2010; Johansen et al., 2021).

#### *Housing First*

Housing First is een aanpak waarbij dakloze mensen met meervoudige problemen direct in zelfstandige huurwoningen worden gehuisvest met minimale voorwaarden vooraf (betaling van de huur, instemmen met een wekelijks huisbezoek en geen overlast veroorzaken). Voor het verkrijgen van een woning hoeven zij niet eerst te laten zien dat zij over woonvaardigheden beschikken en 'er klaar voor zijn' om zelfstandig te gaan wonen. Nadat cliënten gehuisvest zijn, krijgen zij begeleiding op maat bij het stellen en behalen van hun eigen doelen. Het hebben van een stabiele woonsituatie zorgt voor een goede uitgangspositie om aan andere problemen te werken. De begeleiding is gericht op het behoud van huisvesting en het verbeteren van gezondheid, welzijn en sociale integratie. Keuzevrijheid staat centraal (Tsemberis, 2010; Wewerinke et al., 2014). De effectiviteit van de aanpak is veelvuldig aangetoond (Aubrey et al., 2015; Wong et al., 2019).

## 2.4 Methodische benaderingen in de reclassering

Binnen de reclassering wordt gebruik gemaakt van een aantal gangbare methodische benaderingen voor de begeleiding van forensische cliënten. In het KFZ-rapport 'Effectieve werkwijzen in reclasseringstoezicht' (2020)<sup>4</sup> wordt beschreven welke algemene evidence-based benaderingen binnen de reclassering worden gebruikt en effectief blijken. Hierbij gaat het om de volgende methoden of benaderingen:

#### *Hybride werken*

Het combineren van monitoring van risicosignalen en overtreding van bijzondere voorwaarden en begeleiden van cliënten bij het opbouwen van een delictvrij bestaan. Begeleiding waarbij de nadruk te veel ligt op óf alleen risico's óf begeleiding is niet effectief. De combinatie blijkt wel effectief.

#### *Werken volgens het Risk, Needs en Responsivity-model (RNR-model; Bonta & Andrews, 2017)*

De belangrijkste drie principes in dit model zijn: 1) risicoprincipe (risk): met de intensiviteit van de begeleiding aansluiten op de hoogte van het recidiverisico, 2) behoefteprincipe (needs): met de begeleiding aansluiten op aanwezige dynamische criminogene factoren en 3) responsiviteitsprincipe (responsivity): de begeleiding per cliënt afstemmen op zijn of haar mogelijkheden en gebruik maken van een cognitief gedragsmatige aanpak.

#### *Core Correctional Practices*

Het toepassen van kernactiviteiten voor het werken aan de afbouw van delinquent gedrag in de begeleiding draagt bij aan het verminderen van recidive. De kernactiviteiten in de begeleiding zijn: effectief gebruik van autoriteit ("*firm but fair*"), pro-sociaal modelleren en bekrachtigen, pro-sociale probleemoplossing, gebruik van bronnen in de samenleving en werken aan de kwaliteit van interpersoonlijke relaties. Verder worden hierbij ook cognitieve technieken en motiverende gespreksvoering<sup>5</sup> toegepast.

---

<sup>4</sup> Zie ook: Effectief werken aan de afbouw van delinquent gedrag. Wat kan ik doen?

<sup>5</sup> Motiverende gespreksvoering heeft als doel om gedragsverandering bij cliënten op gang te brengen (zie de databank Effectieve sociale interventies, [Movisie](#))

### *De werkaliantie*

Het ontwikkelen en behouden van een goede relatie is van meerwaarde voor een reclasseringstoezicht. In het concept 'werkaliantie' komen de volgende kernaspecten samen: 1) Richting/kaders: het gedwongen kader, de doelen en taken van de begeleiding zijn voldoende helder voor de cliënt, er is voldoende overeenstemming over de invulling van de begeleiding; 2) Vertrouwen: de cliënt kan zich vrij uiten in het contact, en de professional denkt dat de cliënt hem voldoende in vertrouwen neemt; 3) Binding: de cliënt voelt zich gerespecteerd, ondersteund en gestimuleerd, en de professional vindt dat hij of zij ondersteunend en stimulerend is; 4) Stroefheid: verzet tegen het verplichte contact bij de cliënt, dit is vaak aanwezig en is een signaal om te bespreken. Richting/kaders, Vertrouwen en Binding zijn de positieve aspecten. Stroefheid is daarentegen een negatief aspect van de werkaliantie. (Menger, 2018; <https://husite.nl/werkalliantie/>).

## 2.5 Krachtgericht werken in de forensische geestelijke gezondheidszorg

In de internationale literatuur is nog weinig te vinden over krachtgericht werken met forensische cliënten in de maatschappelijke opvang of beschermd wonen. Daarom is het literatuuronderzoek uitgebreid naar literatuur over kracht- en herstelgericht werken in de forensische geestelijke gezondheidszorg waarbij rekening gehouden wordt met het risico op delictgedrag.<sup>6</sup>

### *Good Lives Model voor forensische cliënten*

Het Good Lives Model (GLM) is gericht op het bevorderen van de capaciteiten, sterke punten, persoonlijke interesses van de cliënt en mogelijkheden om een goed leven te leiden. Dit goede leven wordt gekenmerkt door de vervulling van fundamentele levensdoelen, zoals gezondheid, geluk en autonomie (Ward & Brown, 2004, geciteerd in Mallion et al., 2020; Ward, 2010). Door obstakels in het leven van een persoon kan het streven naar deze doelen leiden tot antisociaal gedrag. De begeleiding is gericht op het bereiken van deze levensdoelen en het beperken van risico's (Mallion et al., 2020). GLM gaat net als het RNR model uit van het maken van een risicotaxatie op grond waarvan een risicomangementplan wordt gemaakt. Maar daarnaast wordt gevraagd naar doelen van de persoon en verbindt GLM risico op crimineel gedrag aan de belangrijkste behoeften van een persoon. Het maakt op twee manieren gebruik van de krachten van een persoon: 1) het neemt de persoonlijke voorkeuren, waarden en doelen serieus en gebruikt deze als motivatie om het leven te verbeteren, 2) het wil de persoon in staat stellen om bronnen en capaciteiten te ontwikkelen om de eerste levensbehoeften op een sociaal geaccepteerde manier te verkrijgen. Deze levensbehoeften kunnen van alles zijn, van voedsel en onderdak tot trots en waardering. In dit model wordt risico gezien als het risico dat ontstaat als de cliënt niet zelf kan voorzien in zijn behoeften. Dat kunnen ook psychologische behoeften zijn, bijvoorbeeld emotionele rust (Barnao et al., 2010). GLM is nog niet heel sterk onderbouwd, maar er zijn eerste aanwijzingen dat de assumpties kloppen en dat het model effect heeft op de motivatie en behandeldeelname en optimisme over de uitkomst van de behandeling, maar vooralsnog niet dat het bijdraagt aan vermindering van recidive (Mallion et al., 2020).

Een voorbeeld van een praktische toepassing van GLM in de forensische GGZ is de module 'Mijn Positief Levensplan', ontwikkeld door de Van der Hoeven kliniek in Nederland. Dit is een (groeps)therapieprogramma waarin het RNR-model is geïntegreerd met GLM. In dit programma gaan de deelnemers zelf nadenken over hoe zij hun levens willen inrichten, wat hun basisbehoeften zijn, wat betekenisvolle contacten zijn en hoe dit op een sociaal aanvaardbare manier gerealiseerd kan worden. Daarbij wordt ook gelet op de valkuilen zoals risicofactoren. De deelnemers wordt hiermee niet iets voorgeschreven, maar ze denken zelf na over hun doelen en maken zelf een plan (Noom & van den Berg, 2019).

---

<sup>6</sup> Voor specifieke interventies zie van Gestel-Timmermans et al. (2015)

### *Beschermende factoren*

Sinds enige jaren is er meer aandacht voor de factoren in of rondom een persoon die een reducerend effect hebben op het risico van delinquent gedrag: de beschermende factoren. Bij de risico-inventarisatie worden niet alleen de risicofactoren meegenomen, maar ook de beschermende factoren, zoals het hebben van werk, copingvaardigheden, of een sociaal netwerk. Deze factoren zijn onderdeel van het behandelplan, worden ingezet als behandeldoel en zijn waardevol voor het evalueren van de vooruitgang van de behandeling. In de forensische GGZ wordt hiervoor de SAPROF gebruikt (De Vries Robbé et al., 2020) De Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START; Lancel et al., 2011), een instrument dat risico op agressief gedrag op korte termijn inschat, houdt ook rekening met beschermende factoren.

### *Herstelgericht werken in de forensische zorg*

In de forensische GGZ wordt ook de herstelbenadering toegepast, maar met aanpassing aan het gedwongen kader. De recente overzichtsstudie van Senneseth et al. (2022) geeft inzicht in de aanpassing die er nodig is voor de toepassing van herstelgericht werken in het forensische domein. Zij hebben aan de hand van een uitgebreide literatuurstudie de oorspronkelijke herstelprocessen CHIME getoetst aan de forensische situatie. Zij concluderen dat voor forensische cliënten een aanvullend kernproces bestaat, namelijk veiligheid ervaren en beschermd zijn, en actief kunnen meedenken in het managen van risicogedrag. Deze mensen hebben doorgaans een geschiedenis waar onveiligheid een rol speelt, en het ervaren van veiligheid vormt een basis van herstel. Verplichtingen en restricties kunnen voorwaarden zijn die duidelijkheid, voorspelbaarheid en veiligheid bieden. Verantwoordelijkheid nemen voor eigen keuzes en acties, waardoor men niet terugvalt in crimineel gedrag is belangrijk (Senneseth et al., 2022). De oorspronkelijke herstelprocessen zijn nog steeds toepasbaar bij forensische cliënten, maar wel met een aanvulling. Senneseth et al. (2022) vonden dat verbondenheid al start bij de binding met de professionals. Er is doorgaans weinig netwerk en het formele netwerk is soms het enige dat cliënten hebben. Respectvolle aandacht en vertrouwen is voor deze cliënten daarom extra belangrijk. Het kernproces 'hoop' gaat bij deze cliënten over afscheid kunnen nemen van het verleden en hoop op een beter leven. Het kernproces 'identiteit' wordt aangevuld met reflecteren op trauma's en delicten uit het verleden. Shepherd et al. (2016) noemen dat 'identity work': in het reine komen met het verleden, begrijpen van de eigen kwetsbaarheden, en ondersteuning krijgen bij het opbouwen van eigenheid en een positieve identiteit. Betekenisvol leven gaat als kernproces over een betekenisvol leven 'buiten'. Van belang is het praktisch betrokken voelen door middel van dagelijkse activiteiten, werk of andere dagbesteding. Daarbij is het wel noodzakelijk om sociale regels en waarden te accepteren. Het kernproces 'empowerment' houdt in dat in een situatie met voorwaarden en restricties, het belangrijk is duidelijkheid te krijgen, waardoor eigen keuzes maken mogelijk wordt. Daarnaast is ook onderlinge samenwerking belangrijk, het delen van gemeenschappelijke opvattingen over interventies en doelen en betrokkenheid van cliënten bij hun eigen zorg (Senneseth et al., 2022). Mann et al. (2014) benoemen als een aandachtspunt bij herstelgericht werken met forensische cliënten: werken aan herstel betekent ook terugkijken en verantwoordelijkheid nemen voor het verleden. Dit kan het gevoel van schuld en schaamte over delicten vergroten. Het leren omgaan met deze gevoelens en emoties is een lange weg.

### *Shared decision making*

Shared decision making (SDM) betreft een benadering waarbij cliënten met hun naasten en professionals samen in overleg besluiten over keuzes in de behandeling of begeleiding (Hammann & Heres, 2019). Deze aanpak werd al toegepast in de GGZ, en blijkt daar een positieve invloed te hebben op de therapeutische alliantie (Joosten et al., 2008). Wanneer de cliënt samen met de professional een beslissing neemt, worden er betere behandelresultaten bereikt dan wanneer dit niet in overleg plaatsvindt (Stacey et al., 2017; Metz et al., 2019). Ondanks dat veel professionals het belang van SDM onderschrijven, geven cliënten aan dat SDM nog niet breed wordt toegepast (Metz et al., 2019; MIND, 2018). In de forensische ggz krijgt de cliënt met SDM inzicht in wat risicovol is en kan hij of zij zelf aangeven wanneer er iets mis dreigt te gaan. Risico inschatten en managen wordt dus niet alleen door de professional gedaan, maar is een gezamenlijke verantwoordelijkheid (Fluttert et al., 2010). Door het open op tafel te hebben, is het voor de cliënt zelf ook duidelijk hoe

het gaat met het risicovol gedrag en wordt hij of zij niet in de passieve rol geduwd, waarbij de professional beslist of de cliënt voldoende pro-sociaal gedrag vertoont. De cliënt denkt zelf mee in wat pro-sociaal is. Fluttert et al. (2010) vonden dat deze methode het aantal separaties en de ernst van agressieve incidenten deed verminderen.

### *Critical Time Intervention*

Critical Time Intervention (CTI) wordt ingezet in situaties waarbij er sprake is van een overgangssituatie of transitie. Het is een intensieve vorm van goed begeleide overgang van de gevangenis naar leven buiten de gevangenis. De begeleiding start tijdens detentie en duurt voort na vertrek uit de gevangenis. De interventie gaat uit van de eigen kracht van de cliënt en diens omgeving. Om de kloof te overbruggen, heeft CTI twee doelen: (a) het bieden van praktische en emotionele ondersteuning tijdens deze stressvolle overgangperiode, en (b) het ontwikkelen en versterken van een netwerk van informele en formele hulpbronnen dat steun blijft bieden nadat de interventie is afgerond. De belangrijkste drempels om terug te keren naar de maatschappij worden geïdentificeerd en de gedetineerde werkt samen met de CTI-begeleider aan het verlagen van deze drempels. Te denken valt hierbij aan zorgen voor administratieve afhandeling van bijvoorbeeld uitkering of identiteitsbewijs, of het verkrijgen van huisvesting. Vanaf het begin wordt het contact met de cliënt aangegaan voor een beperkte tijdsperiode. In drie, in tijd beperkte fasen wordt op een beperkt aantal leefgebieden gewerkt aan de doelen van de cliënt (Al Shamma et al., 2013). De eerste fase is bedoeld voor de relatieopbouw en het in kaart brengen van risico- en beschermende factoren en, indien nodig, het opbouwen van steunsystemen. De tweede fase richt zich op het versterken van het probleemoplossende vermogen van de cliënt en het versterken van de sociale en professionele steunsystemen. In de laatste fase wordt de zorg en begeleiding van de cliënt overgedragen aan de formele en informele steunsystemen, waarna het CTI-traject wordt beëindigd. De begeleidingsintensiteit neemt in de loop van het CTI-traject steeds verder af. Door CTI wordt de overgang naar de maatschappij gemakkelijker, de zorg sluit beter op elkaar aan, de cliënten ervaren minder stress en krijgen betere toegang tot zorg en ondersteuning (Jarrett et al., 2012; Lennox et al., 2020). CTI wordt uitgevoerd door instellingen voor maatschappelijke opvang (o.a. De Tussenvoorziening, Iriszorg, LIMOR en Wender).

## 2.6 Conclusie

De behoeften van forensische cliënten in de BW/MO verschillen van reguliere cliënten in deze sector. Forensische cliënten hebben onder meer vaker dan reguliere cliënten te maken met persoonlijkheids- en gedragsproblematiek, hebben vaker een lange hulpverleningsgeschiedenis, zijn doorgaans wantrouwender jegens begeleiding en hebben een minder uitgebreid sociaal netwerk. In hun geschiedenis speelt ervaren onveiligheid veelal een rol. Voor hun re-integratie in de maatschappij is het verminderen van risico op terugval in delictgedrag noodzakelijk. De veel gebruikte methoden in de BW/MO zijn gericht op herstel van relaties, het creëren van netwerk, opbouwen van een positieve identiteit, leren omgaan met kwetsbaarheden en het opbouwen van een zinvol bestaan. Deze aspecten komen ook terug in de veelgebruikte methoden in het forensische domein. Deze methoden in het forensische domein hebben daarnaast ook vermindering van het recidiverisico als doel en hebben daarmee altijd een zekere tweeledige invalshoek. Enerzijds is de methodiek gericht op het signaleren van (een toename van) risico's en anderzijds op het begeleiden van de cliënt naar een delictvrij bestaan. In het werken met forensische cliënten in de BW/MO zijn ook beide benaderingen nodig. Het gaat immers om kwetsbare cliënten met complexe problematiek, met daarbij ook een risico op terugval in delinquent gedrag. Er zijn enkele specifieke methodische benaderingen in gebruik in het forensische domein die op een krachtgerichte manier werken aan vermindering van het recidiverisico en terugkeer naar een delictvrij bestaan, zoals het Good Lives Model, het herstelgericht werken in de forensische zorg, shared decision making en Critical Time Intervention. Deze methoden kenmerken zich door een focus op 1) het ontwikkelen van een goede werkrelatie met behoud van eigen regie, 2) een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor vermindering van risico's en 3) aandacht voor het opbouwen van een netwerk.

## 3. Methode

Voor een systematische inventarisatie van best practices, ervaringen en do's en don'ts onder forensisch sociaal professionals in de sector Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang (BW/MO) maakten we gebruik van verkennende groepsinterviews, verdiepende casusbesprekingen, cliëntgesprekken en een online event (het forensisch carrousel).

### 3.1 Fase 1: Verkenning

In de zomer van 2021 zijn de 18 BW/MO-instellingen met het grootste aanbod aan forensische zorg telefonisch benaderd voor deelname aan dit onderzoek. De instellingen kregen per mail een informatiebrief (bijlage 1). Vier instellingen gaven aan niet te willen deelnemen, voornamelijk vanwege de tijdsinvestering die dit zou vragen. Hierna is één instelling extra benaderd die al in een eerder stadium belangstelling voor deelname had laten blijken, maar niet bij de initiële selectie van 18 instellingen zat. In totaal hebben 15 instellingen aan het onderzoek meegedaan: Binnenvest, Emergis, Exodus, HVO-Querido, Iriszorg, Kwintes, het Leger des Heils, Limor, MetGGZ, Moveoo, Ontmoeting, Pameijer, RIBW Nijmegen, de Tussenvoorziening en Wender.

Per instelling werd een gesprek georganiseerd van maximaal twee uur met onder andere forensisch coördinatoren, teamleiders en andere forensisch sociaal professionals (waaronder persoonlijk begeleiders) die inhoudelijk goed op de hoogte zijn van de wijze waarop wordt gewerkt. De gesprekken vonden grotendeels online plaats via MS Teams. Met twee instellingen is het gesprek op locatie gevoerd. Bij bijna alle gesprekken waren twee onderzoekers aanwezig. Bij deze gesprekken ging het met name over cliënten met een forensische titel, hoewel bij een aantal topics ook cliënten met een forensisch profiel<sup>7</sup> (zonder actuele titel) werden benoemd. De online gesprekken werden met toestemming van de deelnemers op video opgenomen ten behoeve van de verslaglegging, de fysieke gesprekken werden op audio opgenomen. Deelnemers aan het gesprek vulden per e-mail een informed consent in (bijlage 2). Alle deelnemende instellingen werden op eenzelfde manier bevraagd aan de hand van een vooraf opgestelde topiclijst (bijlage 3). De gesprekken vonden plaats in de periode van half augustus tot half oktober 2021.

Van elk gesprek werd een gedetailleerd verslag gemaakt. Na verslaglegging is elk verslag ter goedkeuring voorgelegd aan de deelnemers. Half november 2021 waren alle verslagen goedgekeurd.

Alle gespreksverslagen zijn in Atlas.ti<sup>8</sup> gecodeerd en geanalyseerd. Bij de keuze voor de codes waren de onderwerpen uit de topiclijst leidend. Deze aanpak hielp om per onderwerp de informatie uit de verschillende gesprekken te kunnen integreren. Alle informatie werd zo thematisch gekaderd, geanalyseerd en samengevat. Het voorliggende verslag is dan ook een kwalitatieve weergave van de gesprekken en bevat om die reden her en der spreektaal. In een aantal gevallen zijn letterlijke woorden en uitspraken uit de interviews overgenomen.

Parallel aan de gesprekken is aan instellingen gevraagd gegevens aan te leveren over hun doelgroep van forensische cliënten (bijlage 4). Hierbij ging het om gegevens op geaggregeerd niveau, dus niet per individuele cliënt. Het doel was om hiermee een doelgroepomschrijving te kunnen maken en daarmee meer zicht te krijgen in de diverse doelgroep van forensische cliënten.

Door een aantal instellingen is voorafgaand of na afloop van het gesprek aanvullende informatie aangeleverd, zoals aanvullende documentatie over de besproken best practices, beleidsdocumenten

---

<sup>7</sup> Cliënten zonder actuele justitiële titel maar waarvan de titel is verlopen of cliënten die gedrag vertonen waarmee zij een risico lopen op een justitiële titel.

<sup>8</sup> Atlas.ti is een computerprogramma wat met name gebruikt wordt voor het analyseren van kwalitatieve onderzoeksdata.



of jaarverslagen. Tijdens de interviews is naar aanleiding van deze aanvullende informatie op bepaalde topics dieper ingegaan.

### 3.2 Fase 2: Verdieping

Van januari tot en met juni 2022 werd fase 2, de verdieping, uitgevoerd. Het doel van deze fase was om concreter zicht te krijgen hoe bepaalde goede praktijken er in de dagelijkse praktijk uit zien en wat professionals hiervoor nodig hebben. Op basis van de resultaten van fase 1 is een selectie gemaakt van zes BW/MO instellingen waar veel ervaring is opgedaan met methodisch handelen met forensische cliënten. Deze selectie vond plaats op basis van de volgende criteria: Doet een instelling iets onderscheidends of vooruitstrevends ten opzichte van andere instellingen? Iets waar andere instellingen iets van zouden kunnen leren? Hierbij was van belang dat het een doorleefde aanpak betrof, dus niet enkel een beschreven aanpak. Bij de selectie van instellingen keken we ook naar differentiatie in werkwijzen, om een palet aan verschillende goede praktijken op te kunnen halen. Ook hebben we gekeken of de ervaringen waren gestoeld op een ruime toepassing (een relatief groot aantal forensische cliënten).

Aan de verdieping hebben de volgende vijf instellingen meegedaan: HVO-Querido, Exodus, Leger des Heils, Tussenvoorziening en de Binnenvest. Eén instelling die ook was uitgenodigd bleek uiteindelijk wegens drukte niet meer met het onderzoek mee te kunnen doen.

In februari 2022 werden instellingen op de hoogte gebracht van het vervolg van het onderzoek en de opzet van de verdieping. Deze opzet was als volgt: er werden groepsinterviews georganiseerd waarbij aan de hand van casussen werd ingezoomd op hoe best practices in de praktijk vorm krijgen. Bij de instellingen gaven we aan dat we op zoek waren naar praktijksituaties waarbij gold dat er een kracht- of herstelgerichte benadering werd gebruikt, het ging om een cliënt met een forensische titel en dat de situatie een forensisch aspect had (bijv. voldoen aan voorwaarden, inschatten risico's, risicobewust handelen, veiligheid, afstemming met reclassering, recidive, e.d.). Ter voorbereiding van het gesprek beschreef elke instelling rond een bepaald verdiepingsthema een casus volgens onderstaand format (zie Figuur 1). De gekozen verdiepingsthema's waren krachtgericht methodisch werken, ketensamenwerking (inclusief overgang, overdracht en trajectmanagement), destigmatisering, activiteiten rondom herstel (onder andere de inzet van ervaringsdeskundigheid en financiële begeleiding) en de inzet van vrijwilligers.

*Figuur 1:* Format casusbeschrijving voor instellingen.

Format casusbeschrijving
Wat was precies de situatie?
Wat was de setting, de instelling, de plek?
Wie waren de betrokkenen?
Wat was uw taak in deze situatie?
Wat was uw rol in deze situatie?
Wat was de rol van andere betrokkenen in deze situatie?
Wat is er precies gebeurd? Wat was de beginsituatie, het globale verloop en het einde?
Wat is in deze situatie kracht- of herstelgericht?
Wat is in deze situatie forensisch?

Alle instellingen leverden voorafgaand aan de interviews dit uitgewerkte format aan. Tijdens de groepsinterviews vroegen de onderzoekers hierop door, zodat alle acties, overwegingen, keuzes en activiteiten in de situatie duidelijk werden. De gesprekken zijn letterlijk uitgewerkt, en daarna geanalyseerd en samengevat volgens de indeling: situatie, aanpak, resultaat, wat werkt. Zo zijn deze casussen ook in de resultaten van deze rapportage verwerkt (zie hoofdstuk 5).

HVO-Querido leverde drie casussen aan over krachtgericht werken, activiteiten rondom herstel (specifiek de inzet van ervaringsdeskundigheid) en destigmatisering. Het Leger des Heils leverde twee casussen aan over ketensamenwerking en krachtgericht werken. Exodus leverde drie casussen aan over krachtgericht werken, de inzet van vrijwilligers en ketensamenwerking met behulp van bajes-uit begeleiding. De Binnenvest leverde twee casussen aan over de inzet van ervaringsdeskundigheid en ketensamenwerking (bij plaatsing). De Tussenvoorziening leverde twee casussen aan over krachtgericht werken en activiteiten rondom herstel (specifiek financiële begeleiding). Eén casus van HVO-Querido is uiteindelijk niet in het onderzoek gebruikt omdat de bespreking geen concrete voorbeelden van best practices heeft opgeleverd. Hiermee komt het totaal aantal uitgewerkte casussen op elf (zie Figuur 2).

Figuur 2: Overzicht van aangeleverde casussen per verdiepingsthema.

Instellingen	Verdiepingsthema's				
	Kracht gericht methodisch werken	Ketensamenwerking	Stigma	Activiteiten rondom herstel*	Inzet vrijwilligers
HVO Querido	X		X		
Leger des Heils	X	X			
Exodus	X	X			X
Binnenvest		X		X	
Tussenvoorziening	X			X	

\* waaronder inzet van ervaringsdeskundigheid en schuldhulpverlening

Gesprekken zijn gevoerd met hoofdzakelijk begeleiders en teamleiders. Daarnaast hebben er ook twee ervaringsdeskundigen en hun begeleider meegedaan aan de interviews. Om het cliëntperspectief in beeld te krijgen zijn zes cliënten geïnterviewd. Eén cliëntinterview is uiteindelijk niet in het onderzoek meegenomen omdat achteraf bleek dat dit geen forensische cliënt betrof. Daarmee komt het aantal cliëntinterviews op vijf: één bij Exodus, één bij het Leger des Heils, twee bij HVO-Querido en één bij de Binnenvest. Tijdens de werving van cliënten is ernaar gestreefd om de bij de casus betrokken cliënt te spreken, dit is echter niet in alle gevallen gelukt. De cliënten die zijn geïnterviewd van het Leger des Heils en de Binnenvest waren bij de casussen betrokken.

### 3.3 Fase 3: Uitwisseling en reflectie

Op 22 september 2022 van 10-12u vond het forensisch carrousel plaats met in totaal 35 aanwezigen, voornamelijk forensisch sociaal professionals. Alle 15 deelnemende instellingen waren voor de bijeenkomst uitgenodigd (zie bijlage 5). De bijeenkomst vond online plaats via Microsoft Teams. Het event had het karakter van een interactieve onlinebijeenkomst, waarin professionals hun kennis met elkaar deelden en de onderzoekers hun bevindingen presenteerden. Het doel van het forensisch carrousel was om een aantal van de opgehaalde best practices onderling tussen instellingen uit te wisselen en hierbij na te gaan in hoeverre andere instellingen deze praktijken herkennen, toepasbaar vinden en wat hiervoor nodig is. Het forensisch carrousel werd gehost door de onderzoekers zelf. Het programma bestond uit een interactieve kennismaking, een korte presentatie door Sylvana Robbers over de voorlopige uitkomsten van het onderzoek, een viertal deelsessies in aparte Teams-meetings en een plenaire afsluiting met ondersteuning van illustrator Ronald van der Heide. Aan de vijf

instellingen die aan de verdiepingsfase hebben meegedaan was gevraagd om één of twee van hun ingediende casussen tijdens de deelsessies te pitchen en hun positieve en minder positieve ervaringen daar te delen met collega's van andere BW/MO-instellingen. In totaal zijn zeven casussen door de instellingen gepresenteerd, één casus hebben de onderzoekers zelf gepresenteerd. Tijdens deze korte presentaties lag de nadruk op het beschrijven van de aanpak die heeft geleid tot een goed resultaat voor de cliënt. Deelnemers konden zich van tevoren voor twee van de vier deelsessies aanmelden.

Bij de beschrijving van de resultaten is er in deze rapportage voor gekozen het forensisch carrousel als laatste onderdeel van de verdiepingsfase te presenteren (zie paragraaf 5.2).

## 4. Resultaten verkenningsfase

In dit hoofdstuk worden de bevindingen van de verkenningsfase gepresenteerd. Hierbij is gebruik gemaakt van aangeleverde data t.a.v. de doelgroepomschrijving en de 15 verkennende interviews. De bevindingen zijn geclusterd per topic. Omdat de gesprekken op anonieme basis plaatsvonden, wordt bij deze resultaten niet verwezen naar specifieke instellingen. Sommige topics zijn, wegens tijdgebrek, niet of niet in dezelfde mate bij alle instellingen besproken.

### 4.1 Omschrijving van de forensische doelgroep

Het bleek voor de organisaties geen makkelijke opdracht om gegevens over hun forensische doelgroep aan te leveren. Geen enkele organisatie heeft onze vragenlijst volledig kunnen beantwoorden op basis van de gegevens uit hun registratiesysteem. Wel hebben alle deelnemende instellingen, in meer of mindere mate, hun forensische doelgroep kunnen omschrijven door het aanleveren van gegevens uit hun registratiesystemen en/of het geven van schattingen over de populatie en beschrijving van kenmerken en problematiek tijdens de interviews. De aangeleverde cijfers zijn waar mogelijk gestaafd aan landelijke cijfers van Valente en DJI. De geschetste doelgroepomschrijving geeft een globaal beeld van de forensische doelgroep in de BW/MO, maar is geenszins volledig.

#### *Omvang en kenmerken*

Landelijk is het aandeel cliënten met een forensische titel dat ondersteuning ontvangt van een BW/MO instelling 29% op het totaal aantal cliënten met een forensische titel (DJI, 2019). Het aantal forensische cliënten verschilt enorm tussen de 15 BW/MO organisaties, van 20 tot meer dan 1000. Het percentage forensische cliënten op het totaal aantal cliënten ligt tussen 2-70% bij de deelnemende instellingen. Cijfers van Valente (2019) laten zien dat in de BW/MO sector gemiddeld 2% (ambulante) tot 5% (intramuraal) van de populatie een forensische titel heeft. De meeste cliënten ontvangen ambulante begeleiding of wonen in een beschermde woonvorm. Bij een klein aantal gaat het om opvang of dagbesteding. Cijfers van DJI laten zien dat de bezetting van de beschermde woonvorm landelijk is gestegen van 1.147 in 2016 tot 2.066 in 2020. Ambulant zijn hier geen gegevens over.

Bij alle organisaties, op één na, maken mannen minstens 90% van de forensische doelgroep uit. Dit komt overeen met de algehele forensische populatie (DJI, 2021). Van vijf organisaties is de gemiddelde leeftijd aangeleverd, die ligt tussen 30-40 jaar. De etnische achtergrond van de forensische doelgroep wordt door de meeste geïnterviewden omschreven als 'divers', wat inhoudt dat er zowel mensen met een Nederlandse achtergrond als mensen met een migratieachtergrond in traject zijn.

#### *Forensische titel*

Vier organisaties hebben gegevens over forensische titels aangeleverd. Hieruit blijkt dat een groot deel van de cliënten een voorwaardelijke veroordeling heeft (47-97%). Vervolgens zijn veelvoorkomende titels schorsing met voorwaarden, voorwaardelijke invrijheidstelling, ISD, penitentiair programma<sup>9</sup> en TBS (met voorwaarden of met verlof<sup>10</sup>).

#### *Soorten delict*

De gepleegde delicten variëren van vermogensdelicten, geweld, zedendelicten (indien geen contra-indicatie), wapenbezit, drugsgerelateerde delicten en overvallen tot fraude. Slechts één organisatie

---

<sup>9</sup> Gedetineerden met een straf korter dan 1 jaar kunnen meedoen aan het penitentiair programma (PP), waarbij zij het laatste deel van hun detentie buiten de gevangismuren doorbrengen onder toezicht van de reclassering. Deelnemers moeten verplicht meewerken aan een aantal activiteiten, zoals behandeling van een psychische stoornis of verslaving, of werk zoeken.

<sup>10</sup> Onbekend welke vormen van verlof dit betreft.

heeft een verdeling naar soort delict aan kunnen leveren vanuit hun registratiesysteem. Geweld<sup>11</sup> en diefstal kwamen het meest voor (respectievelijk 48 en 33%), gevolgd door overtreding van de opiumwet en zeden (beide 9,5%). In de interviews werden geweld en vermogensdelicten aangeduid als meest voorkomend.

### *Problematiek*

De forensische doelgroep in de BW/MO kenmerkt zich door multi-problematiek. Verslaving, agressieproblematiek, psychiatrie en een licht verstandelijke beperking (LVB), al dan niet in combinatie, worden door alle organisaties benoemd. Vaak is er daarnaast ook nog sprake van psychosociale problematiek, zoals schulden, een weinig steunend netwerk of dakloosheid. Veelvuldig benoemd is dat het om een doelgroep gaat die door 'de buitenwereld' wordt bestempeld als 'lastig, opvliegend en onbegrepen' en vaak al een heel hulpverleningstraject achter zich hebben.

De psychiatrische stoornissen die de geïnterviewden het meest frequent tegenkomen bij de forensische doelgroep zijn verslaving, persoonlijkheidsstoornissen en psychotische stoornissen. Dit komt overeen met cijfers over de algehele forensische populatie, die laten zien dat verslaving (33%), persoonlijkheidsstoornissen (18%), schizofrenie/psychotische stoornissen (18%) en stoornissen in de kindertijd (14%) het meest voorkomen (DJI, 2021). De cliënten met een LVB zijn beïnvloedbaar en daardoor kwetsbaar om in de problemen te komen. Cliënten die last hebben van psychoses plegen soms een delict vanuit hun psychose. Bij een deel van de doelgroep gaat het om mensen die 'streetwise' zijn, in een overlevingsmodus zitten en vanwege hun (gebrek aan) communicatievaardigheden sneller in conflict komen. Cliënten die lang in een (TBS-)kliniek hebben gezeten, veroorzaken minder conflicten en zijn eerder gehospitaliseerd, wat uitdagingen met zich meebrengt op het gebied van activering en resocialisatie.

## 4.2 Woon- en begeleidingsaanbod

De forensische doelgroep bestaat uit cliënten die beschermd wonen, cliënten die ambulante begeleiding krijgen vanuit een zelfstandige beschermd wonen locatie of vanuit hun thuissituatie. Het woon- en begeleidingsaanbod ziet er voor elk van de onderzochte instellingen anders uit. Drie instellingen hebben een landelijk aanbod in meerdere regio's, tot zo'n 200 locaties waar forensische trajecten lopen. De overige 12 instellingen hebben een regionaal aanbod van één of een aantal locaties voor beschermd wonen waar forensische cliënten terecht kunnen.

### *Beschermd wonen*

Elke cliënt is uniek en dus zijn er ook vele woonvormen. De beschermd wonen locaties van de deelnemende instellingen zijn erg verschillend. Het varieert van een flatwoning, tot een gebouw midden in de stad, een oud hotel, studio's, appartementen, een gebouw achteraf in de natuur.

Instellingen bieden beschermde woonvormen met meer of minder zelfstandigheid en begeleiding, passend bij de competentie. Van heel zelfstandig wonen met eigen sanitair en begeleiding op afspraak tot groepswonen met ondersteunende begeleiders of intensieve 24-uurs begeleiding met externe behandeling. Opvallend was een instelling met een beschermd wonen locatie met verschillende woonunits in één pand, waarbij cliënten kunnen doorstromen naar een andere plek op het terrein waar geen 24 uren toezicht is. Dat biedt dan vervolgens ook de mogelijkheid tot uitstroom, als een soort fasemodel. Een ander bijzonder woonaanbod zijn 'tiny houses', een soort prikkelarme woonloodsen dichtbij een beschermd wonen voorziening in de buurt. Dit is bedoeld voor mensen die vastlopen in regulier beschermd wonen omdat ze bijvoorbeeld niet in een groep passen en daar overvraagd worden. In zo'n woning krijgt een cliënt wel de ondersteuning vanuit de voorziening maar wel buiten alle andere mensen om. Voor cliënten voor wie beschermd wonen het eindstation is, heeft een instelling een speciaal woonaanbod (zie het sociaal pension) waar onder andere mensen zitten die veel problemen hebben met alcohol en drugs.

---

<sup>11</sup> Onbekend of dit ook levensdelicten betreft.

Het algemene streven binnen de BW/MO sector is dat iedereen een eigen woonruimte heeft, een eigen voordeursleutel, waar mogelijk ook met eigen sanitair (Valente, 2022). Met dit streven in het achterhoofd is een instelling bezig de kamers anders in te richten, groter en met een eigen keuken. Dat biedt meer perspectief op uitstroom naar zelfstandig wonen. Een instelling probeert mensen zoveel mogelijk individueel te laten wonen vanuit het oog op vermaatschappelijking. Niet elke instelling biedt een volledige eigen woonruimte aan cliënten. Soms moeten cliënten hun badkamer, keuken en toilet delen. In dat geval is het een goede praktijk om niet meer dan twee personen bij elkaar te zetten: *“om gedoe te voorkomen”*.

Bij twee instellingen wordt bij het beschermd wonen een onderscheid gemaakt tussen begeleiders die op afspraak langskomen en het grotere zorgplan in beheer hebben (individuele of trajectbegeleiders) en ondersteunend begeleiders die aanwezig zijn op locatie en zorgen voor de dagelijkse structuur en dagelijkse vragen die cliënten hebben. Samen met de ondersteunend begeleiders wordt het zorgplan zo goed mogelijk uitgevoerd. Meestal wordt vanuit de instellingen enkel begeleiding geboden en wordt behandeling extern ingezet. Slechts enkele instellingen bieden een integraal pakket van behandeling, wonen en dagbesteding, zoals een instelling die een specifiek beschermd woonaanbod heeft voor forensische cliënten met LVB-problematiek, waarbij naast 24-uurs begeleiding ook behandeling wordt geboden.

#### *Beschermd wonen: geclusterd of gespikkeld?*

Worden forensische cliënten bij elkaar geplaatst, geclusterd en afgezonderd van reguliere cliënten? Of kiezen instellingen voor gespikkeld (gemengd) wonen met een mix van cliënten met verschillende zorgindicaties? Wat zijn hierin goede praktijken, do's en don'ts? Hier is tijdens de interviews specifiek op doorgevraagd.

Zes instellingen gaven aan enkel en bewust te kiezen voor gespikkeld wonen. Redenen die hiervoor worden gegeven zijn het tegengaan van stigma, werken aan normalisering, en de blik op de ondersteuningsbehoefte en problematiek ongeacht de titel: *“we kijken naar de cliënt en wat past bij wat er al zit”*. Een instelling benoemde als eigen best practice dat ze geen onderscheid maken tussen doelgroepen in begeleiding, benadering en contact. Ook niet-forensische WMO-clieënten kunnen baat hebben bij het aanbod van een beschermd setting (onder andere vanwege de geboden structuur) en kunnen daar daarom ook geplaatst worden. Forensische cliënten worden niet anders bejegend dan niet-forensische cliënten, want dat kan een spanningsveld opleveren bij gespikkeld wonen. Andere argumenten zijn dat cliënten met verschillende zorgindicaties zich bij gemengd wonen aan elkaar kunnen optrekken en dat de stap terug naar de maatschappij op deze manier minder groot is:

*“We vinden het niet wenselijk om een aparte forensische afdeling te hebben. Door een minimaatschappij te creëren binnen de maatschappelijke opvang is de stap naar de echte maatschappij ook minder groot.”*

Bij drie instellingen worden forensische cliënten geclusterd geplaatst. Dat heeft voor één instelling te maken met het gegeven dat ze enkel forensische cliënten krijgen aangemeld. Bij een andere instelling wonen alle cliënten wel op hetzelfde terrein, maar worden zij fysiek in het gebouw van elkaar gescheiden. Die separate plaatsing op het terrein van cliënten met en zonder forensische zorgtitel is bewust gedaan:

*“Soms zijn mensen klaar met forensische zorg en gaan ze over naar Wmo/Wlz<sup>12</sup>. Je merkt dat ze er dan een ander gevoel bij hebben, het doet iets met hun ‘status’. Daarnaast merken we dat de groep forensische cliënten meer wisselingen doormaken. Ook wat dat betreft is het prettig de groepen iets*

---

<sup>12</sup> Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Hieronder valt ook beschermd wonen. Deze zorg en ondersteuning valt onder de Wmo (officieel Wmo 2015, de Wet maatschappelijke ondersteuning). De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware intensieve zorg, o.a. voor mensen met een psychische aandoening.

*meer gescheiden te hebben. De Wmo/Wlz cliënten vormen een wat hechtere gemeenschap samen. Beide groepen hebben iets heel anders nodig."*

Een andere instelling legde uit dat ze in 2019 besloten hebben om de cliënten te clusteren. Voorheen woonden cliënten wel gemengd, maar dat werd als "lastig" ervaren: *"omdat niet alle collega's voldoende zijn toegerust om met forensische cliënten om te gaan"*. Toen is besloten om één locatie forensisch te maken en daar begeleiders te laten werken die daarin gespecialiseerd en gemotiveerd zijn en de deskundigheid verder op te schroeven.

*"Soms moet je meer op controle en autoriteit gaan zitten en dat gaf veel discussie op de woongroepen: waarom die wel en die niet. Soms waren medewerkers en cliënten bang."*

Drie organisaties gaven aan deels gemixt en deels geclusterd te werken. Zo is er een instelling met één specifieke voorziening voor forensische cliënten, waar intensieve begeleiding plaatsvindt van cliënten met een verstandelijke beperking. Volgens de instelling zou het mixen van deze cliënten voor problemen kunnen zorgen, omdat mensen met LVB kwetsbaar zijn voor overvraging en eventueel misbruik door mensen zonder LVB. Een andere instelling heeft twee locaties waar uitsluitend forensische cliënten worden geplaatst. Daarnaast hebben alle locaties binnen die instelling reguliere plekken voor forensische cliënten als het passend is binnen die locaties qua problematiek. Een andere instelling pakt dit vergelijkbaar aan, waar er één forensisch huis is en daarnaast cliënten op andere locaties gespikkeld wonen. Daarnaast gaan zij een aparte locatie inrichten voor mensen met complexe problematiek, waar cliënten met en zonder forensische titel kunnen worden geplaatst. Hierbij wordt gekeken naar de hulpvraag, zorgbehoefte en behoefte aan structuur en veiligheid. Vanuit deze visie ontstaan echter wel locaties waar bijvoorbeeld alleen Wlz-clieënten verblijven.

Er is ook een instelling die gespikkeld werkt en dat als kracht ziet, maar desalniettemin toch een aparte woonvoorziening voor forensische cliënten gaat organiseren. Ook twee andere organisaties gaven aan nu gespikkeld te werken maar bezig te zijn met een ontwikkeling naar een clustering van forensische zorg: *"... waarbij nog steeds cliënten worden geplaatst die passen bij de werkwijze en de doelgroep"*. Bij het huidige gespikkeld wonen van deze instellingen gaat het wel om cliënten die passend zijn bij de aanpak en de doelgroep forensische zorg. Bewuste clustering is voor deze instellingen een nieuwe ontwikkeling en heeft met name te maken met het inzetten van forensische deskundigheid. *"Als je gespikkeld plaatst dan ontbreekt deze specifieke deskundigheid."* De instellingen zijn bezig mensen op te leiden op forensisch gebied. *"Het vraagt andere expertise, vaardigheden en kennis."* Medewerkers kunnen dan bewust kiezen voor het werken met deze doelgroep. Niet alle begeleiders kunnen en willen met hen werken. Daarnaast blijkt de overgang naar regulier beschermd wonen vaak te groot voor de forensische doelgroep. *"Deze cliënten hebben vaak meer structuur en regels nodig, strengere regels wat betreft alcohol en drugs en wat meer drang."* Daar hoort bij dat er begeleiders worden aangetrokken met specifieke kennis en aandacht voor forensische cliënten.

Concluderend, instellingen denken verschillend over het wel of niet clusteren van forensische cliënten. Het werken met forensische kernlocaties waar specifieke aandacht is voor forensische scherppte (Clercx et al., 2020) is voor de ene instelling een best practice, voor de andere juist niet. Met forensische scherppte wordt onder andere bedoeld dat medewerkers altijd alert zijn op mogelijke risico's (risicobewustzijn). De belangrijkste argumenten voor gespikkeld wonen zijn volgens de instellingen die dit bieden dat de ondersteuningsbehoefte van cliënten niet hoeft af te hangen van de titel, dat gespikkeld wonen stigmatisering tegengaat en dat het re-integratie bevordert. De belangrijkste argumenten die worden gegeven voor geclusterd wonen is dat dit instellingen in staat stelt om specifieke expertise in te zetten (extra geschoold personeel) waar dat nodig is en dat er wel degelijk sprake is van een andere ondersteuningsbehoefte (hierover verschillen instellingen dus van mening).

### *Begeleid zelfstandig wonen*

Als iemand voldoende woonvaardigheden laat zien, kan iemand met een justitiële titel zelfstandig wonen (individueel of met andere cliënten samen) en ambulante worden begeleid. Hiervoor bestaat een uiteenlopend aanbod, waarvan de volgende vormen in de verkenningsgesprekken werden genoemd.

*Beschermd Wonen Light*, kortweg BW Light, is een tussenvorm die de stap van beschermd wonen naar zelfstandig wonen soepel laat verlopen voor jongeren van achttien tot dertig jaar die dit nog niet helemaal zelf kunnen regelen. De jongeren wonen op kamers, maar er wordt wel een oogje in het zeil gehouden. Een ander voorbeeld van begeleid zelfstandig wonen is het concept *Thuishavens*, wat verschillende instellingen aanbieden. Hierbij wordt op verschillende plekken in Nederland huisvesting geboden aan cliënten met een forensische titel of met een Wmo-indicatie. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat mensen dagbesteding hebben.

*Omklapwoningen* worden door BW/MO-instellingen gehuurd en doorverhuurd aan cliënten. Na verloop van tijd, bij goed gedrag, kan het huurcontract op naam van de cliënt komen te staan. Bij *contingentwoningen* staat de naam van de cliënt al op de huurovereenkomst. Bij beiden woonvormen zijn de cliënten verplicht zich te laten begeleiden. Deze woningen zijn onder andere bedoeld voor mensen die dakloos zijn geworden na detentie of die met een detentieachtergrond doorstromen vanuit een beschermde woonvorm. Daarnaast bestaan er ook *doorstroomhuizen*, dat zijn (vaak) gewone huizen waar een aantal cliënten samenwonen. Begeleiding komt op afspraak langs en de begeleiding is minder intensief dan bij beschermd wonen (dit wordt ook beschut wonen genoemd). Na maximaal 2 jaar stromen cliënten van een doorstroomhuis uit naar een zelfstandige woning. In *trainingshuizen* wordt meer methodisch toegewerkt naar zelfstandig wonen waarbij mensen een aanbod van trainingen krijgen, zoals een training in woonvaardigheden. Voor het wonen in een trainingshuis is het van belang dat iemand echt gemotiveerd is om naar zelfstandigheid toe te werken, omdat dit concept zich daar specifiek op richt.

### *Maatschappelijke opvang*

Een aantal instellingen gaf aan dat er in principe in de kortdurende dag- en nachtopvang geen forensische cliënten worden opgevangen, hoewel het bij de nachtopvang soms wel voorkomt. Dit komt met name voor als cliënten detentie verlaten zonder huisvesting.

### *Locatie in een wijk of meer achteraf?*

Er werd door respondenten wisselend gedacht over of locaties voor beschermd wonen en woningen voor begeleid zelfstandig wonen in een wijk, in het centrum van een stad of juist achteraf moeten staan. Een instelling benoemde dat ze gaan starten met een woonvoorziening voor forensische cliënten die ze bewust wat meer achteraf gaan plaatsen, in een meer prikkelarme omgeving. Een andere instelling noemde dat het een bewuste keuze is geweest om hun woonvoorziening in een wijk te zetten, met het oog op terugkeer in de maatschappij, dat er gelijk ingespeeld kan worden op alle prikkels en zaken die er van cliënten worden verwacht bij het leven in een wijk. Weer een andere instelling noemde dat hun woonlocatie bewust buiten de wijk staat, op een plek waar mensen niet veel overlast kunnen geven aan anderen. Een andere instelling heeft aparte woningen, die wat achteraf staan, waar ambulante begeleiding wordt gegeven aan mensen "*die je niet als je buurman wilt hebben*". Het plaatsen van forensische cliënten midden in een stad, met op elke straathoek een drugsdealer, vormt volgens veel instellingen een uitdaging.

### *Ambulante begeleiding*

Ambulante begeleiding voor forensische cliënten wordt geboden door ambulante teams. De vorm en intensiteit van deze begeleiding loopt uiteen. Zo is er een instelling waar forensische cliënten ambulante ondersteuning krijgen vanuit een afdeling met professionals die outreachend werken en specifieke ervaring hebben met mensen die zorg mijden en dak- of thuisloos zijn. Enkele instellingen bieden Housing First aan voor forensische cliënten of VPT (Volledig Pakket Thuis), waarbij een aanbieder verantwoordelijk is voor de coördinatie van de totale zorg aan een cliënt thuis. Beschermd Thuis is een vorm van ambulante wonen met zeer intensieve begeleiding, dit is echter een term die niet breed wordt gebruikt. Een instelling noemde dat bij hun ambulante begeleiding een groot



gedeelte van de forensische cliënten een specifieke vorm van financiële begeleiding krijgt vanuit Stadsgeldbeheer (budgetbeheer en schuldhulpverlening voor mensen in een kwetsbare situatie). Die begeleiding is gericht op het naar beneden brengen van het recidiverisico (indien de financiën niet op orde zijn, is het risico op recidive groter). De keuze voor ambulante begeleiding kan ook met de plaatsbaarheid van cliënten te maken hebben, zoals in geval van middelengebruik, vrouwen of zedendelinquenten (zie paragraaf 4.3).

#### *Briefadres*

Soms wordt er aan forensische cliënten wel een briefadres verstrekt, maar geen onderdak. Dit is het geval als verblijf bij een instelling voor BW/MO geen voorwaarde is en mensen ervoor kiezen om te wonen bij mensen uit hun netwerk waar zij zich niet kunnen inschrijven. Ze kunnen zich vaak niet inschrijven omdat ze schulden hebben of omdat hun netwerk bang is dat ze dan niet meer weggaan. Een briefadres is niet vrijblijvend. Mensen moeten bijvoorbeeld wekelijks hun post ophalen en open staan voor begeleiding. Op deze manier blijven cliënten in beeld en kan onder andere aandacht worden besteed aan het tegengaan van recidive. Ook kan de instelling die het postadres verstrekt op deze manier als 'doorgeefluik' fungeren voor de toezichhouder of rechtbank.

### 4.3 Plaatsing

Cliënten worden geplaatst vanuit penitentiaire inrichtingen, forensische GGZ-instellingen, het Veiligheidshuis en vanuit de thuissituatie. De instroom bij BW/MO instellingen wordt vaak centraal geregeld, door een team 'centrale aanmelding en regie', door instroomfunctionarissen (soms specifiek met het aandachtsgebied forensische zorg), trajectmanagers, arrangeurs of andere professionals die daarvoor zijn aangewezen. Zorgvuldige plaatsing van forensische cliënten werd door verschillende instellingen benoemd als een best practice.

Goede informatievoorziening over een te plaatsen cliënt is voor de instellingen van groot belang, zodat er aan de voorkant goed kan worden gescreend en kan worden gekeken wat een passende setting is voor een cliënt. Diverse instellingen vragen na een verzoek tot plaatsing een reclasseringsadvies en risicotaxatie op bij de organisatie die een cliënt aanmeldt en soms ook diagnostiek. Een dergelijke risicotaxatie heeft echter een beperkte geldigheid: als de context verandert is deze niet meer van toepassing. Naast schriftelijke informatie wordt door sommige instellingen ook mondelinge informatie gevraagd. De casemanager van een cliënt bij de penitentiaire inrichting kan bijvoorbeeld een goed beeld schetsen van hoe een cliënt is, of hij of zij snel met anderen meeloopt, stevig in zijn of haar schoenen staat en of verwacht wordt dat iemand het op een bepaalde locatie kan volhouden.

De informatievoorziening vooraf door de verwijzer wordt niet door alle instellingen als voldoende ervaren en de overdracht vanuit de kliniek verloopt niet altijd zorgvuldig. Het komt voor dat er geen warme overdracht plaatsvindt en dat de informatie die wordt aangeleverd summier is, waardoor de BW/MO instelling achter de feiten aan loopt.

De verschillende reclasseringsinstellingen geven informatie, echter soms wordt het reclasseringsadvies inclusief de gegevens van de RISC<sup>13</sup> gegeven, soms wordt dit pas gegeven als de instelling er expliciet om vraagt, of pas nadat de instelling besluit om te plaatsen. In een enkel geval werd door de reclassering de cliënt om toestemming gevraagd om deze gegevens met de instelling te delen. Enkele instellingen stellen het ontvangen van een risicotaxatie van de plaatser als een voorwaarde voor plaatsing. Hierbij valt op te merken dat die dan wel gemaakt moet zijn voor de BW/MO-context vanwege de dynamische factoren.

---

<sup>13</sup> De RISC (Recidive Inschatting Schalen) is een risicotaxatie- en adviesinstrument dat de kans op recidive in kaart brengt. De RISC is in het bijzonder gericht op de reclassering, die hiermee op gestructureerde wijze de risico- en beschermende factoren in beeld brengt, een inschatting maakt van het recidiverisico en een advies over bijzondere voorwaarden formuleert.

Eén van de instellingen gaf aan graag meer openheid te willen:

*"We zijn doorgeschoten in de privacy. Soms komt er informatie achteraf. Dan denk je: dan hadden we die anders geplaatst. Dus wees alert en zorgvuldig voor je tot een beslissing komt, dat willen we ook aan anderen meegeven."*

Eén van de instellingen gaf aan dat nieuwe cliënten zelf ook vaak niet goed geïnformeerd zijn over de instelling waar zij worden geplaatst. Soms hebben nieuwe cliënten geen idee voor welke voorziening ze zijn aangemeld. Een instelling noemde dat ze transparant willen gaan communiceren naar cliënten over wie er wonen en wat je kunt verwachten. De overgang kan worden verzacht door de intake op het terrein van de instelling te doen en een rondleiding te geven, zodat cliënten beter weten waar ze na het vertrek uit detentie terecht komen. Dit lukt niet altijd, want een deel van de intakes vindt plaats in de penitentiarië inrichting. Als iemand nog een straf moet uitzitten of als er sprake is van een wachtlijst dan wordt er door sommige instellingen alvast een ambulante traject gestart.

Om de communicatie bij plaatsing te verbeteren zijn enkele producten ontwikkeld (Call 2019-115: De forensische cliënt op de juiste plek: Naar passende zorg door een goede informatie-uitwisseling tussen plaatsers en woonvoorziening). De tools zijn bedoeld als inspiratie voor een nieuwe werkwijze en dienen een plek te krijgen in het systeem van de eigen organisatie, zoals het elektronisch patiëntendossier (EPD) of het Ifzo<sup>14</sup>. Tijdens de verkennende interviews zijn deze tools niet ter sprake gekomen. Er wordt gewerkt aan een call voor de implementatie van deze producten in de BW/MO en verwijzende instellingen.

#### *Kiezen tussen ambulante begeleiding en beschermd wonen*

Soms wordt ervoor gekozen om cliënten zelfstandig te laten wonen in de wijk met ambulante begeleiding. Bij het overwegen van deze mogelijkheid kan het belangrijk zijn om mee te nemen of iemand in aanmerking komt voor een urgentiewoning (soms moet iemand eerst minimaal een bepaalde periode ergens wonen voordat hij of zij urgentie krijgt). Vaak is zelfstandig wonen echter nog een brug te ver. Eén van de instellingen geeft aan dat het vanuit de inclusiegedachte het mooiste is als ze mensen kunnen plaatsen in de wijk en hen thuis kunnen laten resocialiseren, maar dat de aanmeldingen die zij krijgen vaak dermate complex zijn dat de mensen zelf niet in de wijk willen wonen. Vaak hebben zij behoefte aan een veilige 24/7 setting met begeleiding waar ze aanspraak op kunnen doen. Dit wordt volgens deze instelling mede veroorzaakt door de institutionalisering die plaatsvindt in detentie. Een beleidsadviseur zegt hierover:

*"Het zijn vaak mensen die als kind aan hun lot zijn overgelaten door hun ouders en nooit veiligheid en vertrouwen hebben ervaren. Dan ervaren ze heel veel veiligheid in detentie, ze leven daar in een strak regime en binnen kaders. En daarna worden ze ineens weer losgelaten in de maatschappij."*

Ambulante forensische cliënten zijn volgens een respondent vaak moeilijk te plaatsen omdat zij meestal actief middelen gebruiken. Dan kan de begeleiding vaak beter in hun eigen omgeving en eigen tempo plaatsvinden. Het voordeel van ambulante begeleiding van mensen die actief gebruiken is volgens de respondent ook dat zij op deze manier de groepsdynamiek van een beschermd wonen locatie niet beïnvloeden. Als iemand terugvalt kan dat namelijk leiden tot meer terugval in de betreffende groep.

#### *Factoren die van invloed zijn op plaatsing in een beschermd wonen setting*

Uit de gesprekken met de instellingen blijkt dat er bij alle instellingen sprake is van maatwerk bij plaatsing van cliënten op locaties voor beschermd wonen. Er wordt bij de instellingen gekeken naar een breed scala aan factoren, zoals de problematiek (denk aan LVB, psychiatrie, verslaving), de

---

<sup>14</sup> Het Informatiesysteem Forensische Zorg (Ifzo) ondersteunt het totale proces van forensische zorg: van het invoeren van een indicatiestelling tot en met plaatsing bij een zorginstelling. De indicerende organisatie maakt in het Ifzo de indicatiestelling aan, de plaatsers kan vervolgens door het Ifzo de meest geschikte zorgplek voor de cliënt vinden.

behoefte aan structuur en veiligheid, de competenties en de motivatie van de cliënt om te werken aan herstel, de beschikbare expertise op de locatie, de belastbaarheid van het team en aanwezigheid van het netwerk van de cliënt in de omgeving. Verder wordt er soms gekeken of een psychiater betrokken kan blijven en of iemand medicatietrouw is, en of mensen de Nederlandse taal voldoende machtig zijn zodat zij in staat zijn om verbinding te maken met een persoonlijk begeleider. Het plaatsen van verslaafde cliënten bij cliënten die clean zijn kan dilemma's opleveren dus daar wordt door verschillende instellingen zorgvuldig mee omgegaan (zie 4.6 Veiligheid en regels). Bij alle instellingen speelt de actuele samenstelling van de groep op de verschillende locaties een rol. De instellingen kijken welke bewoners er al zijn en of de te plaatsen cliënt daar bij past. Soms wordt ook gekeken naar leeftijd en geslacht van de bewoners, waarbij plaatsing van vrouwen een uitdaging kan zijn. Eén van de instellingen heeft een specifieke vrouwenlocatie (een moeder-kind huis).

Voor veel instellingen is het delict en de manier waarop iemand hierop terugkijkt een belangrijke factor bij plaatsing, met name met betrekking tot de locatie van de setting: *“Als iemand bijvoorbeeld uit de buurt komt waar die beschermd wonen instelling staat en hij is drugsdealer geweest, dan is dat bijvoorbeeld ook een contra-indicatie.”* De plaatsing van zedendelinquenten brengt met name extra uitdagingen met zich mee.

*“Bij zedendelinquenten wordt iemand niet naast een school geplaatst. We willen ook niet twee mensen met bijvoorbeeld een vermogensdelict in één huis, men moet niet van elkaar willen leren. Dat staat ook zo in de Ifzo, in de plaatsingsbrief, daarin staat waar ze voor veroordeeld zijn. Een deel van die informatie gebruik ik wel om de juiste plaatsing te krijgen.”*

Bij één van de instellingen komt het voor dat cliënten met kortdurende titel niet worden geplaatst. De reden hiervoor is dat het vaak minimaal een half jaar kost om iemand te stabiliseren en verder te helpen. Een kortdurend traject wordt daarom binnen deze instelling als niet zinvol gezien.

#### *Impact van de overgang naar BW/MO op cliënten*

Veel instellingen gaven aan dat de overgang van een forensische naar een niet forensische setting voor cliënten groot is, onder meer omdat de structuur uit de forensische setting verdwijnt. Verder kunnen veranderingen in de situatie na plaatsing leiden tot een verandering in gedrag, bijvoorbeeld omdat cliënten ineens een inkomen hebben en daarmee geld hebben om drugs te kopen. *“Je kunt iemand binnen nog zo goed voorbereiden met verloven, maar het is toch nog een hele grote stap.”* Voor een deel van de cliënten is de overgang van detentie naar beschermd wonen te groot, omdat het gedrag van deze cliënten dusdanig veel risico's met zich meebrengt dat het de veiligheid van andere bewoners in het geding brengt. Een instelling zou voor deze cliënten eigenlijk een specifieke setting willen hebben en is van mening dat hun huidige aanbod voor hen eigenlijk tekortschiet.

## 4.4 Dagbesteding en werk

Uit de interviews blijkt dat de heersende opvatting is dat dagbesteding het recidiverisico vermindert, wat ook in lijn is met literatuur naar beschermende factoren (De Vogel et al., 2012). Het biedt structuur en voorkomt terugval. Daarom proberen instellingen ervoor te zorgen dat cliënten dagbesteding en/of werk hebben. Hoe cliënten hun dag invullen is heel wisselend. Vanuit sommige instellingen worden jobcoaches of activeringscoaches ingezet die ondersteunen bij het vinden van dagbesteding of werk. Die hebben goed zicht op wie waar zou kunnen werken en kennen de lokale sociale kaart. Het kan gaan om werk bij een werkgever (zoals pakketbezorger, groenvoorziening of inpakwerk), beschut werk vanuit de gemeente of activiteiten binnenshuis (zoals koken voor de groep). Er zijn cliënten met een fulltime baan tot aan cliënten die slechts enkele uren per week een daginvulling hebben.

Een respondent benoemde dat de wat jongere mannen moeilijk aansluiting vinden bij het reguliere dagbestedingsaanbod en dat het echt een zoektocht is naar geschikte werkgevers. Volgens de respondenten maakt stigma de zoektocht naar daginvulling/werk lastiger bij forensische cliënten dan

bij niet-forensische cliënten. Ze noemden dat werkgevers dikwijls afhaken als iemand een enkelband heeft, terwijl in de voorwaarden staat dat cliënten moeten solliciteren. Dat maakt dat er soms weinig perspectief is voor forensische cliënten.

Een andere belemmering bij het vinden van werk is dat forensische cliënten vaak lang niet hebben gewerkt. Het vinden van werk is lastig, maar het volhouden nog veel meer. Veel cliënten zijn niet meer gewend aan de structuur van het werk. Het vasthouden van hun baan lukt regelmatig niet.

Een bepaalde mate van dagbesteding is bij bijna alle instellingen een verplichting. Toch is dit is niet volgens alle deelnemende instellingen haalbaar, bijvoorbeeld omdat men meent dat er nog teveel onderliggende problematiek is waardoor cliënten er nog niet toe in staat zijn.

Qua daginvulling wordt gekeken waar iemand voor is gemotiveerd en wat er in de voorwaarden staat. De motivatie van cliënten wisselt en sommige cliënten stellen behoorlijke eisen aan wat ze wel en niet willen doen. Sommigen hebben lang in de PI gezeten en zijn niet meer gewend om te participeren. Betrokken professionals vinden het soms lastig om cliënten gemotiveerd te krijgen en te houden. Dit vraagt soms veel van de begeleiding.

Een bijdrage leveren aan het huishouden is ook een onderdeel van de dagstructuur. Bij sommige instellingen zijn er bewonersoverleggen om te kijken hoe het onderling gaat en of er huishoudelijke afspraken gemaakt moeten worden. Ook vragen conciërges cliënten te helpen met klusjes. Bij een aantal instellingen wordt specifiek aandacht besteed aan sport.

Eén instelling heeft een uniek woon-werktraject voor forensische cliënten. [Dit](#) programma biedt cliënten 28 uur per week activering, bijvoorbeeld in een houtvoorziening, een schilderwerkplaats of in de tuin. De eerste drie maanden zitten mensen op het woonterrein en vanaf de vierde maand wordt bekeken of cliënten buiten het terrein kunnen en willen werken. Dat kan vrijwilligerswerk, een betaalde baan, of een opleiding zijn. Het hebben van structuur en iets zinvols doen overdag worden beschouwd als werkzame factoren in de weg naar herstel. Ook in de avonden worden activiteiten aangeboden, in blokken met een regelmatige structuur. De begeleiders vinden het belangrijk om over vrijetijdsbesteding na te denken met cliënten: *“Omgaan met vrije tijd is lastig voor deze doelgroep, dus daar worden cliënten actief bij geholpen.”* Er is ook een fitnessruimte op het terrein, dat is voor veel cliënten erg prettig omdat ze op deze manier hun energie en/of boosheid kwijt kunnen en aan hun gezondheid kunnen werken. Bij dit programma wordt veel samengewerkt met vrijwilligers.

Een andere instelling biedt als dagbesteding een zorgboerderij, een werkplaats en hovenierschap aan. Ze merken daarbij verschil tussen de forensische doelgroep en andere doelgroepen:

*“Die hebben andere interesses. Het verschil is ook dat forensische cliënten vaak willen werken en ook best hard willen werken, een hele dag. De zorgboerderij en groenwerken vinden ze wel leuk, maar ze zeggen dat ze slechts wat klusjes krijgen. Daarin mist de aansluiting met forensische cliënten. Het aanbod is momenteel ook niet heel groot, dat maakt het ook moeilijk om passende dagbesteding te vinden.”*

Veel forensische cliënten hebben in de gevangenis al werkplaatsbezigdheden gedaan en zijn daar nu op uitgekeken. *“Dan zeggen ze, als ik het in de PI kan doen, waarom zou ik het dan hier doen?”* De motivatie is daardoor laag, ook vanwege de geringe vergoeding die ze krijgen, die lager is dan in de PI.

Het valt bij dit thema op dat niet elke instelling dagbesteding biedt, soms vanuit de optiek dat bepaalde forensische cliënten daar (nog) niet toe in staat zijn. Er is echter veel internationale literatuur over dat “first place then train” juist wel succesvol is voor forensische cliënten. De ZonMw studie Be a Barista heeft een aantal werkzame factoren in kaart gebracht van succesvolle re-integratietrajecten voor (jong)volwassen veelplegers die werk combineren met leren en persoonlijke

ontwikkeling, waaronder: het aanleren van werknemersvaardigheden en samenwerken met externe partners om de doorstroom naar regulier werk of opleiding te realiseren, samenwerken met vakmannen/-vrouwen en ervaringsdeskundigen, saamhorigheid (doordat meerdere deelnemers een forensische achtergrond hebben) en het opbouwen van een authentieke relatie met deelnemers. Het is niet duidelijk in hoeverre de deelnemende instellingen aandacht hebben voor deze (of soortgelijke) werkzame factoren in hun aanbod van dagbesteding. Verder is het opvallend dat Individual Placement and Support (IPS), een vorm van trajectbegeleiding die tot drie keer effectiever is dan andere vormen van trajectbegeleiding (Roeg et al., 2021), niet werd genoemd.

## 4.5 Visie, beleid en deskundigheidsbevordering

### *Is er een visie of beleid?*

Aan instellingen is gevraagd of er een visie is op forensische zorg, of er beleid omtrent de forensische zorg is beschreven en wat daarin de belangrijkste punten zijn. De meerderheid van de instellingen heeft geen specifieke visie op forensische zorg, is deze nog aan het ontwikkelen of deze is niet bekend. Een deel van hen heeft echter wel beleid voor forensische zorg. Vijf instellingen benoemden expliciet dat ze bewust geen specifieke visie op forensische zorg hebben.

Instellingen zijn op verschillende manieren bezig met beleid voor forensische zorg. Her en der is er een projectgroep in het leven geroepen om beleid voor forensische zorg vorm te geven en om het kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ)<sup>15</sup> te implementeren. Eén instelling heeft een 'programmaplan forensische zorg', waarin onderscheid wordt gemaakt in forensische subdoelgroepen vanwege het verschil in ondersteuningsbehoefte waar de begeleiding op moet worden aangepast. Een instelling heeft een kwaliteitshandboek waar alle procedures in staan en een werkinstructie waar beleid in verweven zit, onder andere over het driepartijenoverleg en gespikkeld wonen. Zij stellen daarnaast een ontwikkelagenda op voor de komende jaren. Een andere instelling heeft een aparte reader gemaakt met informatie over forensische begeleiding voor medewerkers.

### *Wat is de visie?*

De instellingen die bewust geen specifieke visie op forensische zorg hebben kijken naar de persoon, het gedrag en de hulpvraag in plaats van naar de titel. De insteek is hierbij het bieden van ondersteuning om het leven weer op de rit te krijgen. Vermaatschappelijking en normalisering zijn hierbij belangrijk, bijvoorbeeld door gespikkeld wonen. Eén instelling gaf aan dat ze vaak keken naar indicatiestellingen: dat is een Wmo cliënt, dat is een forensische cliënt. Van die termen willen ze nu af. *"Want dan ga je mensen teveel in hokjes plaatsen."* Ze starten bij de behoeftes van de cliënt, zo kan een cliënt met een forensische titel andere hulp nodig hebben dan mensen met een WMO-titel of mensen met een WLZ-titel.

*"De visie is niet anders dan regulier. Het enige verschil is dat iemand een [forensisch] kader heeft en dat er misschien nog complexe problematiek onder kan liggen."*

*"De visie is dat niemand op straat hoort en iedereen een thuis verdient. Dit doen we door middel van de krachtgerichte methodiek. Of mensen een forensische titel hebben of niet, er wordt op dezelfde manier gewerkt, maar met andere accenten. Zo bedienen we ook de WLZ doelgroep, maar met andere accenten omdat je die soms levenslang in huis hebt. Dat is een andere manier van werken dan bij een kort traject waarbij je veel doelen wilt bereiken."*

*"Er is geen specifieke visie voor forensische cliënten. Onze visie is dat iedereen een veilig eigen leven heeft. Het mooie is dat je veiligheid in de breedste zin van het woord kunt gebruiken, dus de veiligheid van de omgeving van een cliënt maar ook de eigen veiligheid. Sommige mensen hebben*

---

<sup>15</sup> Het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) formuleert op heldere wijze wat wordt verstaan onder 'kwalitatief goede forensische zorg' en heeft tot doel de kwaliteit van de forensische zorg inzichtelijk te maken en verder te verbeteren.

*zoveel meegemaakt waardoor ze helemaal geen eigen veiligheid meer voelen of dat woord niet eens kennen. Vanuit daar handelen we."*

*"De visie is dat begeleiding wordt gestart met het idee ze perspectief te geven, een nieuwe kans te geven. We hebben niet de insteek dat het weer mis zou kunnen gaan en dat we daar dan ook onze begeleiding helemaal op insteken."*

De instellingen die wel een specifieke visie op de forensische zorg hebben, benoemden onder andere het voorkomen van recidive:

*"We leveren reguliere zorg met een forensische plus, die is gericht op de risicotaxatie en het voorkomen van recidive."*

*"De visie op zorg voor Wmo/Wlz is een andere dan forensische zorg. De bejegening is hetzelfde maar mensen die Wmo en Wlz zorg ontvangen hoeven niet te resocialiseren. Dat legt een ander accent."*

Een andere instelling was bezig een visie op forensische zorg te ontwikkelen, gebaseerd op methodiek Werken in het gedwongen kader en Krachtwerk. Ze benadrukken daarbij dat de cliënt centraal staat en respectvol bejegend wordt.

#### *Deskundigheidsbevordering*

Vanwege de vaak complexe problematiek van forensische cliënten neemt de vraag naar meer kennis en expertise op het gebied van ondersteuning voor forensische cliënten toe:

*"We krijgen steeds meer aanmeldingen van forensische cliënten en we moeten meegaan in de professionalisering. Je merkt dat iedereen dat graag wil. De doelgroep is niet heel anders dan MO, maar omdat er een forensische titel aan hangt vinden mensen het spannend."*

Verschillende instellingen gaven aan dat het werken met forensische cliënten iets méér vraagt van medewerkers dan het werken met reguliere cliënten: *"Het is goed als je mensen hebt met kennis en ervaring die weten waar ze op moeten letten."* De meningen zijn hierover wel wat verdeeld:

*"Daar wordt binnen de teams wel verschillend naar gekeken. Er zijn teams die vinden dat er geen verschil is in de begeleiding. Daarom is het goed om met elkaar het gesprek daarover aan te gaan."*

Een respondent gaf aan dat de begeleiding niet verschilt, maar dat er wel meer expertise wordt ingezet: *"In reguliere teams zit één begeleider B en in het forensisch team zitten meerdere begeleiders B."*<sup>16</sup>

Bij aantal instellingen gelden geen specifieke kwaliteitseisen of opleidingen: het gaat vooral om de basishouding (stevig in je schoenen staan, direct durven zijn, aan kunnen voelen, vertrouwen kunnen creëren). Een enkele instelling noemde hierbij forensische scherpte (Clercx et al., 2020). Voor sommige instellingen geldt dat ze van medewerkers een HBO-opleiding of een MBO-4 opleiding vragen, ervaring in de GGZ, kennis van psychopathologie en ervaring in het werken met forensische cliënten. Er wordt door een aantal instellingen gewerkt aan een profiel waar een forensisch werker aan moet voldoen. Dit sluit aan bij de landelijke ontwikkeling rondom forensisch vakmanschap<sup>17</sup>. Het is echter lastig om mensen met forensische kennis op vacatures binnen te krijgen. Dit is ook een aanleiding om mensen zelf te gaan scholen.

Bij een aantal instellingen speelt de vraag of iedereen een basisniveau van forensische kennis en kunde moet hebben, of dat het beter is om te werken met een aantal aandachtsfunctionarissen.

---

<sup>16</sup> Begeleider A is een (beginners)functie waarin de 'eenvoudige' (huishoudelijke) taken worden vervuld voor en met de cliënten. Deze functie brengt de minste verantwoordelijkheden met zich mee. Begeleider B heeft meer persoonlijk begeleidende taken met de cliënten.

<sup>17</sup> Zie Programma Forensisch Vakmanschap (taskforceforensischezorg.nl of forensischvakmanschap.nl)

Twee instellingen zetten binnen elk team een forensisch specialist in die is opgeleid met de forensische leerlijn<sup>18</sup>. De overige teamleden volgen basistrainingen en consulteren de forensisch specialist bij vragen. Een andere instelling geeft aan dat er waarschijnlijk aandachtsfunctionarissen komen voor bepaalde complexe casuïstiek. Een instelling heeft in elke regio een forensisch expertteam, bestaande uit medewerkers die een verplichte deskundigheidsbevordering hebben gevolgd (onder andere de forensische leerlijn), waarbij de scholing verschilt per functie (een behandelaar krijgt een wat andere scholing dan een woonbegeleider).

Deskundigheidsbevordering is vaak onderdeel van beleid. Daar geven instellingen op verschillende manieren invulling aan. Een wat grotere instelling heeft een Specialisatienetwerk Forensische Zorg. Andere instellingen hebben een expertgroep, vakgroep of projectgroep. Een andere instelling heeft regelmatig een heidag waarin ze forensische kennisdagen plannen met andere ketenpartners om de expertise te verbreden. Verschillende instellingen bieden medewerkers een training aan in ERM vroegsignalering (Fluttert et al., 2010), de-escalerend werken, omgaan met stigma, een agressietraining, of bijvoorbeeld een boostersessie Krachtwerk. Een instelling heeft een e-learning systeem met verschillende online cursussen onder andere over de meldcode en psychopathologie. Er is toenemende aandacht voor motiverende gespreksvoering en er worden colleges georganiseerd door experts, bijvoorbeeld over het RNR-model. Een andere instelling heeft medewerkers geschoold in het gebruik van het risicotaxatie-instrument FARE<sup>19</sup>. Vanwege de realisatie van een aantal geclusterde forensische woonplekken is een instelling bezig met het uitbreiden van de forensische zorg basistraining voor medewerkers, het forensisch intake team en de implementatie van risicotaxatie met de FARE. Er wordt gebruik gemaakt van de training 'Forensische psychiatrie binnen de RIBW: net even anders – 1.0'. Een instelling noemde dat een groot deel van de trainingen gaat over de (soms) ervaren spagaat van begrenzen versus positief ondersteunen vanuit krachten: *"Hoe doen we dat, hoe werken we herstelondersteunend binnen de justitiële kaders? Daar moet je als team het gesprek over aan gaan."*

De online scholing van de forensische leerlijn wordt door verschillende organisaties ingezet. De forensische basistraining wordt voor een aantal instellingen een eis. Soms worden de modules van de forensische leerlijn eerst intern getest, zodat duidelijk wordt voor welke functiegroepen ze handig zijn. Sommige organisaties zijn nog bezig met de implementatie van de forensische leerlijn en met inventariseren welke modules echt nodig zijn. Hierbij wordt aangegeven dat sommige modules overlappen met bijvoorbeeld agressietrainingen of trainingen de-escalerend werken. Bij een instelling maakt ieder team een eigen jaarplan voor de forensische leerlijn, waarbij tijdens iedere vergadering één module wordt besproken.

Met het toenemende aantal forensische aanmeldingen komt ook meer behoefte aan het uitwisselen van ervaringen. Intervisie is daarom ook belangrijk: hoe ga je om met bepaald gedrag en wat doet dat met je. Tijdens intervisie worden casussen met elkaar besproken. Hierbij kan veel worden geleerd van het delen van succesverhalen:

*"Wat we nog meer zouden kunnen doen is kijken naar de succesverhalen. We kijken vaak naar de trajecten waarbij het niet goed is gegaan, daar gaat vaak veel aandacht naar uit. Maar de successen en wat we daarin goed hebben gedaan, daarvan kunnen we juist leren."*

### *Ontwikkelingen*

Binnen de geïnterviewde instellingen zijn meerdere ontwikkelingen gaande op het gebied van de forensische zorg. Een ontwikkeling die bij twee instellingen werd genoemd, is het inzetten van meer ervaringsdeskundigheid. Dit is mede geïnitieerd omdat dit een speerpunt is binnen het kwaliteitskader Forensische Zorg, wat bepalend gaat worden binnen de gehele forensische zorg. Vanwege de realisatie van forensische woonplekken is een andere instelling bezig met het uitbreiden

---

<sup>18</sup> De forensische leerlijn is een gratis online leeromgeving speciaal ontwikkeld voor en door het forensische veld. Zie: <https://forensischeleerlijn.nl/>

<sup>19</sup> De Forensische Ambulante Risico Evaluatie (FARE) is een risicotaxatie- en behandelbeoordeling-instrument voor cliënten van 18 jaar en ouder die vanwege (dreigend) delictgevaar in forensische ambulante zorg zijn. Zie ook [www.fare-ambulant.nl](http://www.fare-ambulant.nl).

van de forensische zorg basistraining voor medewerkers, het forensisch intake team, de implementatie van risicotaxatie (FARE) en andere randvoorwaarden die voor de organisatie van belang zijn. Eén instelling noemde dat ze meer Critical Time Intervention (CTI) gaan inzetten.

## 4.6 Veiligheid en leefregels

Voor forensische cliënten gelden over het algemeen dezelfde regels als voor reguliere cliënten. Veelvoorkomende regels zijn: je begeleidbaar opstellen, met respect met elkaar omgaan, geen agressie, geen geweld, geen wapens, de huur betalen, je netjes gedragen in de buurt, geen overlast bezorgen en actief aan de slag gaan met herstel. Er worden bezoektijden en eettijden gehanteerd. Er is vaak een sanctiebeleid met een waarschuwingssysteem.

Alle instellingen hebben goed contact (korte lijnen) met de (wijk)politie. Een instelling heeft alarmknoppen op een locatie die ook meegenomen kunnen worden naar een ambulante gesprek. Een intake wordt bij deze instelling altijd met twee professionals gedaan. Bij een andere instelling werken de begeleiders alleen op de locatie, zonder verdere beveiliging, waarbij wel goed gelet wordt op wie er wordt geplaatst. Eén instelling, met nachtopvang op dezelfde locatie, heeft de voorkeur uit voorzorg altijd dicht zodat er eerst gekeken kan worden wie er voor de deur staat. Cliënten die daar in de 24-uurs opvang zitten, kunnen met een pasje in en uit. Een andere instelling seint de politie in bij een verhoogde kans op escalatie. Bij de meeste beschermde woonvormen is er 's nachts een beveiliging of slaapwacht aanwezig. Een instelling noemde dat mensen bij wangedrag uit de nachtopvang kunnen worden gezet. Het is dan afhankelijk van de reden of ze zich weer mogen melden bij de nachtopvang. Als bijvoorbeeld een personeelslid is aangevallen kan dit leiden tot een verbod op alle panden.

### *Middelengebruik*

Verschillende woonlocaties hebben vaak eigen regels omtrent middelengebruik<sup>20</sup>. Middelengebruik is op gedooglocaties toegestaan, op andere locaties niet (soms met uitzondering van blowen). Meestal hebben instellingen gedoog- en nongedoogvoorzieningen. Bij een instelling is alles gedoogd, maar alleen op de eigen kamer en niet in groepsverband, waarbij het gebruik niet mag leiden tot vervelend gedrag. Er worden soms specifieke afspraken gemaakt over gebruik: "*Bij hoeveel promille word jij vervelend?*" Een instelling laat cliënten blazen bij de telling van de nachtopvang, als iemand dan te veel promille op heeft moet die naar buiten. Ze maken aparte afspraken met mensen die aan de heroïne zitten: "*Als iemand er netjes mee omgaat, dan is iemand welkom*". Op één locatie mogen cliënten na 19 uur wat alcohol nuttigen en blowen, maar binnen een bepaald tijds kader. Voorwaarde is hier dat ze begeleidbaar en aanspreekbaar blijven. In de praktijk blijkt dit soms ingewikkeld te zijn voor cliënten. Bij een andere instelling is gebruik toegestaan, maar heeft aparte gedeeltes in het gebouw voor drugsgebruikers en voor alcoholgebruikers. Eten en begeleidingsmomenten vinden er gescheiden plaats, overige contactmomenten zijn gezamenlijk. Een andere instelling maakt onderscheid tussen abstinente plekken, gereguleerde plekken en gebruikersvoorzieningen. Abstinente voorzieningen zitten ver af van gereguleerde locaties, minimaal anderhalve kilometer. Bij enkele instellingen en locaties is gebruik niet toegestaan of een contra-indicatie. Bij één instelling mag er ook geen alcoholvrij bier worden gebruikt.

Eén instelling heeft een specifiek aanbod voor verslaafde forensische en niet-forensische cliënten, een zogenoemd cleanhouse voor cliënten die gemotiveerd zijn om van drugs of alcohol af te blijven. Als cliënten een terugval hebben in hun verslaving, wordt er op maat een sanctie gegeven, zoals een schorsing. Cliënten gaan dan doorgaans naar iemand in hun netwerk of terug naar de PI, wanneer abstinente blijven een voorwaarde was. Is de terugval erg groot dan kan het zijn dat het verblijf ten einde is en dat de cliënt is aangewezen op de nachtopvang of doorstroomt naar een setting waar gebruik gedoogd wordt tot op een bepaalde hoogte.

---

<sup>20</sup> BW/MO-instellingen zitten tevens in een traject van GGZ rookvrij. Dit kan invloed hebben op hoe er in de toekomst met middelengebruik wordt omgegaan. Dit is echter in dit onderzoek niet ter sprake gekomen.



## 4.7 Risicomanagement

Wanneer de cliënt in de instelling is geplaatst, maken een aantal instellingen een eigen risicotaxatie met bijbehorend signaleringsplan. Drie instellingen gebruiken de FARE (Van Horn et al., 2020), één instelling gebruikt het risicotaxatie-instrument B-SAFER<sup>21</sup>, één instelling werkt met ERM vroegsignalering (Flutters et al., 2010), één instelling heeft een eigen formulier voor risicotaxatie ontwikkeld. Meerdere instellingen maken een signaleringsplan gebaseerd op een risico-inventarisatie aan de hand van verkregen informatie van de verwijzer en eigen inzichten. Enkele kleinere instellingen doen geen formele risicotaxatie. Conform de KKFZ is het niet verplicht risicotaxatie te verrichten zolang er geen specifieke tool is ontwikkeld voor de BW/MO. Een risicobeoordelingstool voor de BW/MO is nu in ontwikkeling (Call 2021-138: Ontwikkeling van een behoefte- en risicobeoordelingstool voor de BW/MO).

### *Verminderen van risico's en vergroten van beschermende factoren*

Op de vraag hoe professionals werken aan het verminderen van risico's en het vergroten van beschermende factoren, antwoordden de meeste instellingen dat ze een krachteninventarisatie maken, waarmee ze de krachten van de cliënten in kaart brengen. Ook inventariseren ze welke stappen de cliënt kan zetten om doelen te bereiken, zoals het vervullen van basisbehoeften als dagbesteding. Met het hebben van dagbesteding is het echter niet vanzelfsprekend dat hiermee voldoende aandacht is voor zowel de dynamische als de statische risicofactoren. Deze moeten beide in beschouwing worden genomen. Een andere instelling noemde dat zij aan het verminderen van risico's werken door motiverende gespreksvoering. Dit is een techniek die hierbij kan helpen. Met motiverende gespreksvoering kan de motivatie voor interventies worden versterkt, maar het is niet per se risicobeperkend (zie Bosker et al., 2020). Ook afspraken maken over stimulerende middelen werd genoemd als een manier om risico's te verminderen.

## 4.8 Samenwerking

### *Samenwerking in de keten*

Partners waarmee het meeste contact is zijn: Reclassering, GGZ, verslavingszorg, PI's en forensische (poli-)klinieken/behandelcentra. Daarnaast werden wijkagenten en politie (viermaal), veiligheidshuis (4), gemeente (1), DJI (3), LVB-instelling (1), wijkteam (1), jeugdzorg, voorzieningen in de wijk (2) en jobcoaches (1) genoemd. Er is geen eenduidig beeld te geven over de mate van tevredenheid over de samenwerking in de keten; dit wisselt per BW/MO instelling en per ketenpartner. In de interviews werd aangegeven dat het verloop van de samenwerking vaak afhangt van individuen.

*"Een paar jaar geleden waren er goede afspraken in de keten, maar die afspraken zijn een beetje verwaterd omdat veel mensen naar andere plekken zijn gegaan."*

### *Reclassering*

De BW/MO instellingen hebben allemaal (veel) te maken met de reclasseringsorganisaties, waarmee bij de start van een traject er vrijwel altijd een driepartijenoverleg<sup>22</sup> is. De voorwaarden die zijn gesteld worden opgenomen in de begeleidingsplannen. Een aantal keer werd genoemd dat er gewerkt wordt met een driepartijenovereenkomst waarin afspraken zijn vastgelegd. Het verdere verloop van de samenwerking wisselde per instelling. Zo gaven twee instellingen aan dat de samenwerking en informatie-uitwisseling verbeterd kan worden. Bij deze twee instellingen speelde dat zij niet automatisch de risicotaxatie van reclassering ontvangen (vanwege privacyaspecten), waardoor er weinig zicht is op risico's en beschermende factoren.

---

<sup>21</sup> De Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER; De Ruiter et al., 2011) is een instrument voor het inschatten van het risico op huiselijk geweld.

<sup>22</sup> Dit is een overleg tussen de reclassering, de BW/MO instelling en de cliënt.

Eén van de instellingen heeft in bepaalde regio's in hun werkgebied vaste reclasseringsmedewerkers in huis, waardoor de lijnen heel kort zijn en de samenwerking prettig verloopt. In andere regio's hebben ze te maken met veel verschillende reclasseringspartners en merken ze dat ze meer moeite moeten doen voor een goede samenwerking. Zo wordt aangegeven dat een reclasseringsmedewerker soms niet verschijnt op een multidisciplinair overleg, terwijl dat hét moment is waarop alle betrokken partijen samen het traject bepalen en afstemmen. In een andere instelling wordt momenteel samen met DJI en de reclassering gewerkt aan een project om te voorkomen dat cliënten na detentie opeens op straat staan zonder dat er een woonplek is.

#### *GGZ, forensische behandelsettings, verslavingszorg*

Drie instellingen gaven duidelijk aan dat de samenwerking en afstemming met behandelaars verbeterd kan worden: er kan frequenter overlegd worden om de lijnen van de begeleiding en behandeling gezamenlijk uit te zetten. Eén instelling benoemde zowel positieve als negatieve ervaringen. Bij één van deze vier instellingen wordt aangegeven dat behandelaars de woonbegeleiders niet altijd als serieuze partners zien. *"Het is jammer, wij zien cliënten elke dag, dan weet je veel en dat wordt vrij gemakkelijk van tafel geschoven terwijl ze de cliënt maar drie keer gezien hebben."* De overige instellingen waren in grote lijnen positiever over de samenwerking met behandelaars.

#### *Veiligheidshuizen*

In één van de interviews werd benoemd dat de nazorgcoördinatoren van de Veiligheidshuizen een belangrijke functie hebben. Als er veel ketenpartners bij een casus betrokken zijn, organiseren zij een rondetafeloverleg (RTO) om 'de neuzen dezelfde kant op te krijgen'.

#### *Penitentiaire inrichtingen*

Voor gedetineerden die binnenkort de PI verlaten, werkt het goed om daar aanwezig te zijn en aan te sluiten bij een spreekuur voor/met cliënten. Spreekuren worden regelmatig in PI's gefaciliteerd. Eén van de voordelen is dat de cliënt dan geïnformeerd kan worden over wat hem of haar te wachten staat en zelf kan kiezen voor een bepaald vervolgtraject. Het hangt uiteraard van de voorwaarden af, maar cliënten voelen dan vaak de ruimte om binnen het gedwongen kader zelf een keuze te maken. Een instelling noemde als kanttekening dat er veel personeelsverloop is in de PI's, wat de samenwerking hieromtrent bemoeilijkt.

#### *Wijkagenten*

Eén van de instellingen gaf aan de wijkagenten actief te betrekken. Op deze wijze kan de instelling sneller schakelen met de politie als dat nodig is of de politie alvast inlichten dat hun inzet wellicht nodig gaat zijn. De wijkagent komt bij deze instelling regelmatig een kop koffie drinken, ook om het negatieve beeld dat bij cliënten over de politie heerst, wat weg te nemen.

#### *Samenwerkingsovereenkomst*

Vanuit branchevereniging Valente is er een [tool](#)<sup>23</sup> voor samenwerkingsafspraken ontwikkeld met als doel om de samenwerking tussen forensische partners te verbeteren. In deze overeenkomst kunnen rollen, afspraken en verantwoordelijkheden worden vastgelegd. Eén van de instellingen geeft aan dat hier al mee gewerkt wordt.

## 4.9 Omgang en communicatie met de omgeving

#### *Omgang en communicatie met niet-forensische cliënten*

In geen van de instellingen maken de begeleiders melding van een forensische titel naar andere bewoners. De cliënten vertellen soms zelf over hun forensische achtergrond. In enkele instellingen is het een regel dat er niet over het delict wordt gepraat, bij andere instellingen is er geen regel over

---

<sup>23</sup> De Tool Samenwerkingsafspraken kan gezamenlijk worden doorlopen en ingevuld. Op deze manier werken cliënt, zorginstelling en reclassering samen aan dezelfde doelen en brengen zij samen de risico's en aandachtsgebieden in kaart.

en bij een enkele instelling wordt het aangemoedigd om alles bespreekbaar te maken. Meestal wordt het forensische kader van cliënten vanzelf duidelijk omdat forensische cliënten toezichthouders van de reclassering of begeleiders vanuit een kliniek op bezoek krijgen. Doordat cliënten in de meeste instellingen vrij dicht op elkaar leven, of doordat cliënten elkaar kennen uit de gevangenis, wordt het forensische kader doorgaans vanzelf bekend bij andere cliënten.

Meerdere instellingen gaven aan weinig verschil in de omgang te ervaren tussen cliënten met en zonder een forensische titel. Respondenten benoemden dat ze het gedrag van forensische cliënten wel vaker uitdagend vinden, zowel qua omgang ("ze hebben wat sneller een grote mond") als qua gedrag ("ze zijn onvoorspelbaarder in hun gedrag"). Andere bewoners zijn soms bang voor forensische cliënten, zeker de cliënten die wat kwetsbaarder zijn. Vooral voor zedendaders zijn andere cliënten wat huiverig. Eén instelling noemde dat ouders van bewoners bezorgd zijn dat hun kind (zonder forensische titel) bij 'criminelen' terecht komt.

#### *Omgang met omwonenden*

De instellingen hebben allemaal contact met de buurt. De instellingen zorgen er zelf voor dat de buurt weet dat het gaat om beschermd wonen of maatschappelijke opvang, niet specifiek forensisch. Het zijn vaak cliënten met verslavingsproblematiek die overlast geven, niet per se forensische cliënten. Als er een incident is geweest, wordt er contact gelegd met de wijkbewoners en wordt er tijd genomen om het gesprek hierover aan te gaan. Eén instelling heeft elke drie maanden overleg met de wijk en daar participeren de cliënten ook in. Dit zorgt ervoor dat de cliënten als gewone mensen worden gezien. Meerdere instellingen organiseren met enige regelmaat activiteiten gericht op de buurt, zoals een open dag, buurtbarbecue, of koffievizite. Bij kleinere voorzieningen waar de cliënten langdurig wonen stellen cliënten zich voor aan de burens. Het komt voor dat de burens een oogje in het zeil houden en melding komen maken als zij het idee hebben dat het niet goed gaat met een bewoner. Bij één instelling heeft de buurt een signalerende functie; de buurtbewoners hebben het telefoonnummer van de begeleider.

## 4.10 Methodische begeleiding

#### *Opbouwen van een werkalliantie*

Alle instellingen vinden het opbouwen van een goede werkalliantie met cliënten in het algemeen belangrijk. Vier instellingen gaven aan dat het opbouwen van een goede werkalliantie niet veel verschilt van het opbouwen van een werkalliantie met niet-forensische cliënten. Zij werken onder meer aan een werkalliantie door de cliënten te laten merken dat zij mogen zijn wie ze zijn, door er echt te zijn voor een cliënt (vanuit de presentiebenadering) en door cliënten te helpen bij wat zij nodig hebben. De overige instellingen gaven aan dat het opbouwen van een werkrelatie met de forensische doelgroep wezenlijk anders is dan het opbouwen van een werkalliantie met niet-forensische cliënten. Zij noemden hoofdzakelijk dezelfde dingen die belangrijk zijn bij het opbouwen van een werkalliantie, maar zagen ook belangrijke verschillen ten opzichte van de niet-forensische doelgroep. Het verschil zit volgens deze instellingen onder meer in de volgende zaken:

- Een forensische cliënt heeft minder vrijheid en autonomie en dit kan tot reactance<sup>24</sup> leiden, daar moet je je als begeleider bewust van zijn;
- Bij een forensische cliënt heb je te maken met juridische kaders en moet je extra duidelijk en transparant zijn over wat iemand wel en niet kan verwachten, zodat iemand weet waar hij of zij aan toe is en niet achterdochtig wordt;
- Opbouwen van een werkalliantie met een forensische cliënt kost doorgaans meer tijd omdat er vaak weinig vertrouwen is en minder intrinsieke motivatie dan bij niet-forensische cliënten. Dit vraagt om een langere adem van de begeleider;

---

<sup>24</sup> Reactance: gedrag om een bedreigd gevoel van vrijheid te beschermen of te herstellen.

- Je moet bij forensische cliënten niet de verwachting hebben dat ze je volledig gaan vertrouwen, maar er soms genoeg mee nemen dat ze je weten te vinden als ze je nodig hebben;
- Ontmoeten en verbinden is belangrijk, maar door te veel verbinding ontstaat ook de kans dat je de risico's uit het oog gaat verliezen – forensische scherpste is belangrijk.

Een medewerker, werkzaam in een voorziening met uitsluitend forensische cliënten, beschreef het verschil in het opbouwen van een werkalliantie als volgt:

*“Bij reguliere maatschappelijke opvang was het veel makkelijker om contact te leggen, want ze kwamen van de straat, wilden wel van alles doen, maar hier kost het echt tijd om ze bij ons op gesprek te krijgen, omdat ze denken: ja, we moeten hier zijn en we hebben die verplichtingen, en als ze komen dan komen ze vaak zitten zo van: nou, ik voldoe aan mijn verplichting. Dus het kost meer tijd, het gaat op een andere manier.”*

#### *Methodieken bij het begeleiden van forensische cliënten*

Op drie instellingen na werken alle instellingen krachtgericht, de ander instellingen maken gebruik van de herstelgerichte methodiek en van competentiegerichte- en oplossingsgericht werken. De instellingen die krachtgericht werken, maken voornamelijk gebruik van de methodiek Krachtwerk. Daarnaast is er ook een instelling die werkt volgens de krachtgerichte methodiek Steunend Relationeel Handelen (SRH), een instelling die een eigen krachtgerichte methodiek heeft ontwikkeld (Situationeel Begeleiden) en zijn er instellingen die werken met het (eveneens krachtgerichte) 8-fasenmodel. Bij één van de instellingen, die ook behandeling biedt, wordt door de behandelaars gewerkt met de krachtgerichte Community Reinforcement Approach (CRA; Meyers et al., 2011). De meeste instellingen maken gebruik van meerdere methodieken en combineren krachtgericht werken met onder andere motiverende gespreksvoering<sup>25</sup>, [Mobility Mentoring](#), [Veerkracht](#), Critical Time Intervention (CTI), werken vanuit [leefklimaat](#) (Van der Helm, 2022), de [Yucel Methode](#) en [positieve gezondheid](#).

#### *Leefgebieden*

Bij de instellingen die werken met Krachtwerk zijn de leefgebieden waaraan wordt gewerkt: wonen, geld en inkomen, werk en leren, vrije tijd, familie, vrienden en bekenden, partner, kinderen en opvoeding, zingeving, gezondheid en zelfzorg en veiligheid. Bij de instellingen die niet met de methodiek Krachtwerk werken, is dat niet heel anders. Bij alle instellingen werd in ieder geval gewerkt aan huisvesting, financiën, zinvolle dag invulling en sociale relaties. Verslaving en psychische gezondheid komen vaak aan bod bij de forensische doelgroep. Bij veel forensische cliënten liggen op alle leefgebieden uitdagingen.

#### *Stigma*

Stigma en zelfstigma hebben invloed op diverse leefgebieden, zoals psychische gezondheid, wonen, werk en sociale relaties. Opvallend is dat drie instellingen specifiek benoemden dat zij actief werken aan het tegengaan van (zelf)stigma. Zij bespreken dit thema met cliënten.

*“Als je het ziet bij de langgestraften, dan heb je het vaak over één heftig delict, die hebben daar héél veel last van. Zo van, ik heb mijn straf toch uitgezeten, is het dan nu niet klaar? Eigenlijk begint het na detentie pas voor hen, en dat is voor hen vaak een harde klap. Daar hebben we gesprekken met ze over, en vaak hebben ze voorwaarden met behandeling, we sturen eropaan dat ze dat meenemen in gesprekken met hun psycholoog. Daar is geen klinkklare oplossing voor, het moet gaandeweg een plekje krijgen hoe je daar mee om kunt gaan. Iemand moet voor zichzelf bepalen wat ga ik wel delen, wat ga ik niet delen, wat wordt mijn rol in deze maatschappij.”*

---

<sup>25</sup> Motiverende gespreksvoering heeft als doel om gedragsverandering bij cliënten op gang te brengen (zie de databank Effectieve sociale interventies, [Movisie](#))

### *Ervaringen met krachtgericht werken bij forensische cliënten*

De instellingen zien veel voordelen van het toepassen van deze methodiek. Wat als voordeel wordt gezien is dat er aandacht is voor dingen die goed gaan en voor wat er in het verleden allemaal gelukt is, en dat de talenten van mensen worden benut. Ook als voordeel wordt gezien dat je kunt aansluiten bij iemands interesses, dat het helpt om kleine doelen te stellen en om successen te vieren. Eén van de instellingen gaf aan dat het vaak zoeken is wanneer ze Krachtwerk inzetten en bewust methodisch aan de slag gaan. De professional kan aandacht willen hebben voor wat goed gaat, maar cliënten willen ook hun probleem op tafel leggen en ellende benoemen en zij hebben daarbij behoefte aan een luisterend oor. Wat een goed moment is om er mee aan de slag te gaan verschilt per cliënt. De ervaring van deze instelling is dat krachtgericht werken met forensische cliënten moeilijk is:

*"Er is al zoveel gebeurd, ze kunnen hun persoonlijke kwaliteiten niet meer zien. Sommigen vinden het maar geneuzel en gedoe. Een cliënt zei bijvoorbeeld: Ik ga hier niet aan meewerken, ik vind dit onzin. Ik kom hier om hulp te krijgen en om inkomen te krijgen en om deel te zijn van de maatschappij, en het interesseert me niet waar ik goed in ben."*

Aan de instellingen werd ook gevraagd wat hun ervaringen zijn met krachtgericht werken in combinatie met risicomanagement en justitiële dwang. Diverse instellingen gaven aan dat zij krachtgericht werken in combinatie met risicomanagement en justitiële dwang ingewikkeld vinden. Zij gaven daarvoor de volgende redenen:

- Zeker in situaties waarbij er in de begeleiding meer nadruk op controle moet worden gelegd, omdat er sprake is van hoge risico's, ervaren professionals niet altijd ruimte voor het kijken naar de eigen kracht;
- Als het (tijdelijk) nodig is om meer op controle te zitten dan leidt dit soms tot een verandering in de werkrelatie: er is dan meer sprake van wantrouwen en reactance bij de cliënt en dat staat krachtgericht werken in de weg;
- Krachtgericht werken is voornamelijk gericht op het versterken van de beschermende factoren, en niet op het verkleinen van risicofactoren (die worden er niet altijd in meegenomen);
- Zoeken naar iemands motivatie is een belangrijk element van krachtgericht werken, maar dit botst met een juridisch kader vanwege de voorwaarden die een belemmering zijn bij het kijken vanuit de cliënt.

Vier instellingen ervoeren geen moeilijkheden bij het combineren van krachtgericht werken met risico-inschatting en justitiële dwang. Zij gaven aan dat het belangrijk kan zijn om op een andere manier naar situaties te kijken (situaties 'omdenken') of dat je de elementen uit de methodiek moet toepassen die wél een positieve bijdrage kunnen leveren:

*"Je moet soms passen en meten om Krachtwerk toe te passen, het is niet volgens het boekje, dat lukt niet, nee. Maar er is wel de positieve blik, je kijkt echt naar die kleine stapjes, en ook dat vind ik Krachtwerk. Dat het toch een kracht is van die cliënt om, ondanks wat hij heeft gedaan of meegemaakt, dat het toch lukt om weer zijn leven op te pakken. En ja, dat werkt natuurlijk niet binnen een dag, maar dat zijn hele mini stapjes."*

Eén van de instellingen benadrukte dat Krachtwerk juist bij terugval ook een uitkomst kan bieden, door te kijken wat er is ingevuld in het actieplan en te vragen hoe je er nu samen voor kunt zorgen dat je toch de overkoepelende doelen kan behalen. Een andere instelling geeft aan dat de positieve energie die voortkomt uit de inzichten van krachtgericht werken ook een beschermende factor kan zijn voor de risico's van een cliënt:

*"Het krachtgericht werken is voor deze cliëntgroep vooral gericht op wat ze allemaal wél kunnen, los van wat er in het verleden allemaal is gebeurd. Vaak is er bij een eerste gesprek behoorlijk wat weerstand, maar dan gaan ze steeds rechterop zitten bij de realisatie: oh ja, ik kán dingen. Die*

*energie, dát is waar het om gaat, die energie wil je aanraken. Die positieve energie is ook weer een beschermende factor voor de risico's. Als je los van alle ellende kunt zien dat je een leuk mens, een harde werker, goede vriend en een goede zoon bent, dat je iemand bent, dat maakt die risicofactoren kleiner. Dat is heel belangrijk."*

#### 4.11 Ervaringen met Forensisch Psychiatrisch Toezicht

In de interviews is gevraagd naar ervaringen met het Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT)<sup>26</sup>. Van de deelnemende instellingen gaf een meerderheid aan daar geen informatie over te kunnen geven omdat er geen of weinig sprake is van FPT. Slechts in vier interviews is er iets over FPT vermeld. Zo werd in één van de interviews gezegd dat de begeleiding van een cliënt waarbij sprake is van FPT niet veel anders is, behalve dat er een strenger regime is. *"Het is alleen de titel TBS wat maakt dat iedereen in de kramp schiet"*, aldus één van de geïnterviewden. In een ander interview komt naar voren dat het feit dat de eindverantwoordelijkheid bij het Forensisch Psychiatrisch Centrum of de Kliniek ligt, ertoe leidt dat de behandelaars ook betrokken blijven en dat werkt voor de desbetreffende BW/MO instelling prettig. Eén van de instellingen omschreef de ervaringen met FPT als wisselend; in sommige gevallen is er nauw contact en in andere gevallen veel minder. Eén van de instellingen gaf aan dat het ontbreken van een einddatum bij aanmelding van de cliënt voor onzekerheid en frustratie bij de cliënt kan leiden. Als er sprake is van een verlenging, moet de begeleiding soms alles op alles zetten om de cliënt te motiveren.

#### 4.12 Overdracht en overgang

##### *Overdracht naar een andere vorm van begeleiding*

Aan de deelnemende instellingen is gevraagd hoe de overdracht van forensische cliënten verloopt wanneer zij worden overgedragen van beschermd wonen naar ambulante begeleiding en andersom (overdracht binnen de instelling) en wanneer het traject bij een andere instelling voor BW/MO wordt voortgezet (overdracht buiten de instelling). Het valt op dat alle instellingen tevreden zijn over de manier waarop zij cliënten overdragen. Zowel bij een interne als bij een externe overdracht is er bij alle instellingen naast de overdracht van het dossier, het zorgplan en eventueel een sociale rapportage (waarin de periode van verblijf wordt beschreven binnen alle leefgebieden) doorgaans ook sprake van een warme overdracht, waar de cliënt zelf bij aanwezig is. De huidige en nieuwe begeleiders sluiten vaak aan bij de aanmelding en het intakegesprek op de nieuwe locatie om de cliënt te ondersteunen in het intakeproces. Een cliënt kan dan zelf het woord doen en waar nodig vult de begeleider aan. Er wordt dan besproken wat de cliënt nog nodig heeft, waar de cliënt naartoe wil werken, hoe het de afgelopen periode is gegaan en waar de cliënt nu staat. Eén van de instellingen geeft aan dat er soms meerdere gesprekken nodig zijn voor de warme overdracht en dat die ruimte er bij hen ook is. Een andere instelling geeft aan dat de reclassering vaak ook aanwezig is bij een warme overdracht. Eén instelling noemde dat er ook altijd een eindverslag wordt geschreven voor de reclassering waarin aandachtspunten zoals de risico- en beschermende factoren worden benoemd en waarin wordt beschreven wat werkt bij de bejegening van een cliënt. Als een cliënt negatief uitstroomt dan wordt ook beschreven waarom het traject niet passend is gebleken. Dit is behulpzaam bij een eventuele heropname.

Bij sommige instellingen wordt er bij uitstroom van beschermd wonen naar ambulante begeleiding binnen dezelfde organisatie soms geprobeerd om de begeleider van beschermd wonen nog enige tijd mee te laten begeleiden, maar dat is in de praktijk niet altijd haalbaar. Bij twee instellingen lukt het in sommige gemeenten zelfs om duo-begeleiding te bieden, samen met een andere instelling. Dit wordt ingezet indien de betrokken organisaties het belangrijk vinden dat de cliënt contact houdt met

---

<sup>26</sup> Forensisch Psychiatrisch Toezicht is een samenwerkingsmodel tussen behandelaren, begeleiders en de reclasseringsorganisaties gericht op de uitstroom van ter beschikking gestelden (tbs) naar de maatschappij.

de instelling van herkomst, omdat hij of zij de begeleiders daar al langere tijd kent. De gemeente bekostigt deze begeleiding. Er wordt dan een ambulante indicatie afgegeven in aanvulling op de indicatie voor verblijfszorg.

#### *Overgang naar een niet-forensische titel*

Bij de overgang van een forensische titel naar een niet-forensische titel loopt het toezicht van de reclassering af. Als instellingen dit zien aankomen dan wordt er tijdig gekeken hoe de leefsituatie na het aflopen van het toezicht het beste kan worden vormgegeven. Soms gebeurt het aflopen van het toezicht echter vrij abrupt, als er bij een zitting besloten wordt om een maatregel te beëindigen. De overgang van een forensische naar een niet-forensische titel is voor sommige cliënten (te) groot. Ze voelen ineens meer ruimte, omdat ze weten dat ze bij een misstap nu minder snel in de problemen komen. Waar de reclassering voorheen een stok achter de deur was, lukt het na het aflopen van het toezicht niet altijd om het gewenste gedrag vast te houden. Een instelling gaf aan dat je vaak ander gedrag gaat zien op het moment dat de titel afloopt. Er wordt dan gekeken hoe het beste kan worden omgegaan met risico's en wat de juiste aanpak is. Er wordt geprobeerd om meer contactmomenten in te bouwen en soms wordt de wijkagent ingeschakeld voor een gezamenlijk gesprek, waarbij benadrukt wordt dat de reclassering geen toezicht meer houdt, maar dat de wijkagent er wel nog is en oplet. Het komt ook voor cliënten door het ervaren van vrijheid juist meer motivatie krijgen om dat wat zij geleerd, bereikt en opgebouwd hebben te behouden. Nazorg vanuit reclassering kan waardevol zijn, evenals het voortzetten van bewindvoering. Voor nazorg vanuit de reclassering is echter geen financieringsgrond en om deze reden is dit vaak niet mogelijk.

Eén van de instellingen benadrukte dat juist op het moment van 'omklappen', waarop de forensische titel afloopt, begeleiding met expertise op het gebied van forensische begeleiding belangrijk is. Er is dan vaak sprake van veranderingen in het traject van de cliënt. Bij deze instelling blijft na het omklapmoment nog minimaal drie maanden iemand met forensische expertise betrokken, omdat juist in deze periode sprake kan zijn van nieuwe risico's. Daarna kan specifieke forensische begeleiding bij de meeste cliënten op den duur worden afgebouwd. Een andere instelling gaf aan dat de problematiek na afloop van de forensische titel soms nog best heftig blijft, en dat de forensische begeleiders dan betrokken blijven, ook als de zorg vanaf dat moment niet meer vanuit het Informatiesysteem Forensische Zorg (Ifzo) wordt geleverd.

#### *Aanvraag van een Wmo of Wlz beschikking*

Als begeleiding noodzakelijk blijft na afloop van een forensische maatregel dan wordt er door de instellingen vaak een Wmo- of Wlz-beschikking aangevraagd, zodat cliënten kunnen blijven wonen bij de instelling waar zij verblijven. Het is soms niet te zeggen of cliënten na afloop van een maatregel nog in een traject kunnen blijven bij een instelling, omdat de instellingen daarin afhankelijk zijn van zorgverzekeraars en gemeenten en niet alle zorgverzekeraars en gemeenten hier toezeggingen in doen. Een belemmering bij de aanvraag van een Wlz-indicatie is soms dat er diagnostiek nodig is om deze indicatie te krijgen die niet altijd voorhanden is. Bijvoorbeeld, het komt voor dat er gedurende een traject onvoldoende is ingezoomd op een mogelijke verstandelijke beperking in aanvulling op gedrag en hier geen onderzoek naar is gedaan. Er wordt dan gedacht dat gedrag voortkomt uit persoonlijkheidsproblematiek, terwijl dit eigenlijk voortkomt uit LVB. Bij een Wmo-beschikking verschilt het per instelling (en doelgroep) hoe gemakkelijk een beschikking verkregen wordt. Bij de meeste instellingen zijn er goede afspraken met de gemeente en is er vaak voldoende onderbouwing om een beschermd wonen indicatie te kunnen krijgen. Als er geen indicatie wordt afgegeven voor beschermd wonen dan kunnen cliënten in de maatschappelijke opvang terecht. Eén van de instellingen benadrukte dat tijd een belangrijke factor kan zijn bij het verkrijgen van een indicatie: als een indicatie tijdig kan worden aangevraagd, is de kans op toekenning groter. Als het op het laatste moment moet gebeuren, verloopt het proces soms minder gemakkelijk. Een complicerende factor bij de aanvraag van een Wmo indicatie kan ook zijn dat iemand de wens heeft om in een andere gemeente te gaan wonen, omdat de Wmo indicatie gebonden is aan de gemeente waar deze wordt aangevraagd. En andersom komt het ook voor: bij een van de instellingen kent de gemeente waar de instelling onder valt doorgaans geen Wmo indicatie toe, en wordt aangegeven dat de cliënt – ongeacht de duur van het verblijf in de gemeente waar de aanvraag wordt gedaan – terug moet naar de gemeente van herkomst. Zeker als een cliënt het goed doet in de huidige gemeente

en de kans op terugval in gebruik of recidive in het criminele circuit groter zijn in de gemeente van herkomst is dit volgens deze instelling niet wenselijk. Indien de gemeente van herkomst garant wil staan voor de financiering voor een bepaalde periode dan kan een cliënt toch blijven wonen, maar dit lukt niet altijd. De instelling ziet dit als een vorm van bureaucratie die niet helpend is bij het herstel van de cliënt.

#### *Doorstroom naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding*

Wanneer het justitiële kader afloopt, stromen cliënten soms door naar een meer zelfstandige plek. Dit gebeurt alleen indien er sprake is van voldoende zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Diverse instellingen zien dat de overgang van beschermd wonen naar ambulante begeleiding groot is. Volgens een van de instellingen moet er goed worden gekeken of iemand zijn hulpvraag wel kan uitstellen en kan wachten tot de begeleiding komt. Een andere instelling vindt het vanwege de grote overgang belangrijk dat om bij cliënten die zelfstandig gaan wonen te benadrukken dat ze altijd welkom blijven bij de instelling, dat er daar altijd iemand aanwezig is, en dat zij altijd langs kunnen komen en kunnen bellen. Bij het bepalen of de overgang van beschermd wonen naar ambulante begeleiding wenselijk is werkt een van de instellingen nauw samen met de gehele keten. Overgang naar ambulante begeleiding gebeurt bij deze instelling pas op het moment dat alle betrokkenen daar vertrouwen in hebben.

Als het besluit tot overgang naar zelfstandig wonen is genomen, moet er gezocht worden naar passende huisvesting. Als iemand doorstroomt naar zelfstandig wonen, dan wordt er vaak urgentie aangevraagd bij de woningcorporaties. Eén van de instellingen gaf aan dat het vinden van een woning vaak "dramatisch" is. In de regio waar deze instelling gelegen is, is 'forensisch' een uitsluitingscriterium bij het verkrijgen van een woning via het samenwerkingsverband van de gemeente, zorginstellingen en woningcorporaties, vanwege angst voor mogelijke overlast. Een andere instelling merkte op dat het bij cliënten die zelfstandig willen wonen belangrijk is om op te geven op welke locaties plaatsing niet wenselijk is (bijvoorbeeld een woning naast een coffeeshop), maar dat er wel toe leidt dat het vaak langer duurt voordat er een passende woning wordt gevonden.

### 4.13 Best practices

Aan de respondenten is aan het eind van het verkenningsgesprek de volgende vraag gesteld: "*Alles overziend, welke aspecten van jullie werkwijze met forensische cliënten zouden jullie bestempelen als best practices?*" Hierop kwamen uiteenlopende antwoorden. Deze zijn hieronder thematisch ingedeeld.

#### *Bejegening en verbinding*

Respect, eerlijkheid en oprechtheid moeten voorop staan. Niet boven maar naast de cliënt staan. Elke cliënt mag er zijn. Het is essentieel om werkelijk verbinding te maken middels persoonlijke aandacht en betrokkenheid en open en te eerlijk zijn in je bejegening. De werkalliantie is hierin belangrijk. Persoonlijk contact, bijvoorbeeld middels de presentiebenadering, is belangrijk. En laagdrempelige outreachende vorm van contact kan daarbij helpend zijn, zoals bijvoorbeeld bij de zogenoemde "Schone Koffie" van een instelling: hierbij gaan begeleiders bij cliënten op bezoek om onder het genot van een bakje koffie en een koek onder andere te kijken hoe de kamer eruitziet.

#### *Duidelijkheid en structuur*

Verschillende instellingen geven aan dat het goed werkt om duidelijke afspraken te maken met cliënten, duidelijke kaders schetsen en duidelijk te zijn in de communicatie zodat cliënten weten waar ze aan toe zijn. De cliënt heeft niet over alle gebieden de eigen regie en daar moet je helder over zijn. Structuur is extra belangrijk bij forensische cliënten, omdat waar ze vandaan komen ze ook structuur gewend zijn. Daarbij is stabiliseren in het begin van het traject ook erg belangrijk. Het werkt goed om afspraken te maken met cliënten over dat ze op tijd opstaan (bijvoorbeeld door middel van wekrondes), douchen, hun boodschappen doen, naar hun dagbesteding gaan, etc.



### *Aanspreken op gedrag*

Een belangrijk uitgangspunt is om cliënten aan te spreken op gedrag en hierover in gesprek te gaan. Bijvoorbeeld, bij middelengebruik kun je mensen meer perspectief bieden door in gesprek te gaan over het gebruik dan iemand te bestraffen en op straat te zetten.

### *Samenwerking*

Goede samenwerking met onder andere de reclassering wordt door meerdere instellingen benoemd als een best practice. Het contact met de reclassering of de kliniek waar iemand vandaan komt moet goed zijn. Het werkt goed om van tevoren duidelijke afspraken te maken over de taken en te bespreken wie waarvoor verantwoordelijk is. Een periodiek multidisciplinair overleg waarbij ook de reclassering en de cliënt aansluiten, is belangrijk. Je bepaalt gezamenlijk de route. Korte lijnen, alle neuzen dezelfde kant op, met integraliteit in behandeling, begeleiding en wonen. Het werkt ook goed om in gevangnissen aanwezig te zijn door bijvoorbeeld, indien mogelijk, aanwezig te zijn bij het spreekuur in de gevangenis.

### *Methodisch werken met vertrouwen in de cliënt*

Verschillende instellingen noemden aspecten van herstelgericht of krachtgericht werken als best practices: werken aan kleine doelen en veel tijd steken in het bevorderen van de autonomie van de cliënt. Gericht zijn op wat iemand kan en wil via herstelondersteunende zorg en daarbij het geloof en vertrouwen hebben dat mensen capaciteiten hebben om te groeien en zich te ontwikkelen.

### *Flexibel zijn en maatwerk leveren*

Elke cliënt is uniek en heeft zijn eigen zorgbehoefte. Aansluiten bij cliënten middels zorg op maat is daarom een best practice. Doordat maatwerk wordt geleverd ziet elk traject er anders uit. Het is belangrijk om flexibel te zijn en te kunnen meebewegen met wat het proces vraagt. Niet star vasthouden aan beleid maar kijken naar waar de rek zit en waar niet.

### *Werken aan destigmatisering*

Een aantal instellingen noemden het actief werken aan (zelf)stigma een best practice. Dit vindt plaats op verschillende niveaus: in gesprek met cliënten en binnen het team (in paragraaf 5.1.7 wordt dit middels casuïstiek geïllustreerd).

### *Het doen van een risicotaxatie*

Een risicotaxatie, het opstellen van een signaleringsplan en een begeleidingsplan werkt goed in de begeleiding van forensische cliënten. Het is belangrijk dat hierbij de samenwerking met de forensische zorg en de reclassering wordt gezocht.

### *Gevarieerd begeleidingsaanbod*

Het werkt goed om begeleiding "van a tot z" te bieden, met een doorgaande lijn binnen de organisatie en daarbuiten. "Je komt binnen met een titel, we pakken je op en we laten je eigenlijk pas weer gaan als je daar helemaal klaar voor bent". Het werkt goed als mensen bij een aflopende titel niet overgedragen hoeven te worden en alle zorg binnen één organisatie gerealiseerd kan worden, met een divers aanbod aan woningen met verschillende mogelijkheden, waarbij cliënten bijvoorbeeld bij tijdelijke uitval kunnen worden opgevangen in de nachtopvang, waarbij de organisatie bereid is om mensen opnieuw een kans te geven. Wat ook werkt is een aanbod van financiële dienstverlening binnen de organisatie en het aanbieden van dagbesteding waar cliënten intern mee kunnen starten zodat ze goed kunnen stabiliseren op het terrein.

### *Vrijwilligers*

Een tweetal instellingen benoemden bij de slotvraag expliciet dat de inzet van vrijwilligers in de BW/MO ontzettend waardevol is voor forensische cliënten. Vrijwilligers bouwen een persoonlijke band op met een cliënt, zijn betrokken bij activering, vervullen een rol bij het herstellen en onderhouden van relaties en bij dagelijkse praktische zaken. Het rijden van cliënten naar afspraken door vrijwilligers wordt bij één instelling specifiek ingezet tijdens de eerste drie maanden van het traject, om zo de risico's voor de cliënt te verminderen. Vrijwilligers worden getraind op het gebied van krachtgericht werken en op het gebied van risico's.

Deze zelfbenoemde best practices sluiten aan bij de onderbouwde methodieken uit hoofdstuk 2. Naast herstelgericht en krachtgericht werken, werden als onderbouwde methoden genoemd: de presentiebenadering, waarbij persoonlijk laagdrempelig contact belangrijk is; hybride werken, waarbij aandacht is voor aanspreken op gedrag en begeleiding bij re-integratie; het belang van een goede risicotaxatie, wat onderdeel is van het RNR-model; en de werkaliantie, waar duidelijkheid gecombineerd met vertrouwen belangrijke kenmerken van zijn. Het belang van goede ketensamenwerking en het maken van duidelijke afspraken over de samenwerking rond een cliënt wordt onderbouwd door De Vogel et al. (2020), evenals het belang van continuïteit in de begeleiding (Schaftenaar, 2018). De inzet van vrijwilligers kan onder andere bijdragen aan sociale inclusie, het vergroten van het zelfvertrouwen bij de cliënt en het bespreekbaar maken van risicosituaties (Henskens et al., 2022).

#### 4.14 Conclusie en keuze verdiepingsthema's

De verkenningsfase heeft veel verschillende ervaringen, best practices en do's en don'ts opgeleverd rond verschillende thema's. Er bestaan verschillende goede praktijken qua wonen, dagbesteding en begeleiding voor forensische cliënten in de BW/MO, die elk op hun eigen manier aansluiten bij de uiteenlopende ondersteuningsbehoeften van cliënten. Methodisch wordt er veel gebruik gemaakt van herstelgericht en krachtgericht werken en de presentiebenadering. Dagbesteding wordt bij voorkeur intern gestart binnen de instellingen om de risico's zo laag mogelijk te houden. Risico's worden doorgaans door de BW/MO instellingen in kaart gebracht, maar dit gebeurt lang niet altijd met een formele risicotaxatie. Er wordt zo goed mogelijk samengewerkt met ketenpartners, maar het delen van informatie vormt een uitdaging. Er wordt verschillend gedacht over het maken van onderscheid tussen forensische en reguliere cliënten als het gaat om plaatsing en begeleiding. Dit uit zich ook in de visie op forensische zorg, die voor een deel van de instellingen niet anders is dan de visie op niet-forensische zorg. Een deel van de instellingen plaatst forensische cliënten bij elkaar (geclusterd), omdat forensische expertise dan gerichter kan worden ingezet.

Sommige thema's konden omwille van de tijd slechts oppervlakkig worden besproken. De volgende onderwerpen, die door verschillende instellingen werden benoemd als best practices, worden daarom in de verdiepingsfase aan de hand van een elftal casussen verder verkend: krachtgericht werken, (keten)samenwerking, destigmatisering, activiteiten rondom herstel en de inzet van vrijwilligers.

*Krachtgericht werken* en *(keten)samenwerking* zijn twee grote thema's die op verschillende manieren werden benoemd als best practices. Deze komen daarom in het volgende hoofdstuk in verschillende casussen aan bod. Zo wordt ondermeer het aanwezig zijn in de PI verder toegelicht (casus 5.1.2). In het kader van *herstelgerichte activiteiten* viel tijdens de verkenningsfase het aanbod van financiële dienstverlening binnen een instelling op (casus 5.1.10) en ook de inzet van ervaringsdeskundigen (casus 5.1.8). Het thema *destigmatisering* was geen onderdeel van de topiclijst, maar kwam wel meerdere keren ter sprake. Vanwege het belang dat instellingen zelf aan dit thema toekennen, en vanwege de grote maatschappelijke relevantie van dit thema, wordt dit in casus 5.1.7 verder onderzocht. Tot slot verdiepen we het thema *informele zorg*; de *inzet van vrijwilligers* kwam onder andere ter sprake bij de slotvraag over best practices en rond het thema dagbesteding. We gaan in de verdiepingsfase op zoek naar concrete voorbeelden van hoe vrijwilligers effectief kunnen worden ingezet bij de begeleiding van forensische cliënten (casus 5.1.9).

## 5. Resultaten verdiepfingsfase en uitwisseling

In dit deel van de rapportage worden de resultaten gepresenteerd van fase 2 en 3 van het onderzoek, de verdieping en de onderlinge uitwisseling. Aan de hand van een elftal casussen wordt concreet handen en voeten gegeven aan een aantal goede praktijken, do's en don'ts. De aangeleverde casuïstiek (zie ook Figuur 2, p.18) geeft volgens de instellingen een helder beeld van die goede praktijken. Bij een aantal casussen is het cliëntperspectief ook weergegeven. Elke casus wordt gepresenteerd volgens het format: *situatie, aanpak, resultaat, wat werkt*. De onderdelen 'Wat Werkt' zijn het resultaat van analyse van de gespreksverslagen door de onderzoekers.

De verdiepfingsfase werd afgesloten met een online bijeenkomst, het 'forensisch carrousel', waarbij binnen een aantal thema's de verzamelde best practices tussen de deelnemende instellingen werden uitgewisseld en waarbij de bredere toepasbaarheid werd verkend.

Naast de vijf gekozen verdiepfingsthema's (krachtgericht werken, ketensamenwerking, destigmatisering, activiteiten rondom herstel, inzet vrijwilligers) komen in de verschillende casussen ook andere overeenkomstige onderwerpen, werkzame elementen en best practices aan bod, zoals specifieke elementen van krachtgericht werken, de werkalliantie, veiligheid, aandacht voor risico's en risicogedrag, omgaan met weerstand, reactance en motivatie. Om inzichtelijk te maken waar elke casus betrekking op heeft, staan deze onderwerpen bij elke casus aangegeven onder de betreffende titelregel. In hoofdstuk 6 worden de belangrijkste thema's en werkzame elementen besproken in het bredere kader van de verkenningsfase en de literatuurstudie.

### 5.1 Casuïstiek

#### 5.1.1 Samenwerking bij aanvang traject

Thema's: samenwerking en taakverdeling, risico-inventarisatie, krachtgericht werken

##### *Situatie*

Vanuit de reclassering kwam het verzoek een cliënt te plaatsen in het cleanhouse van de Binnenvest. De cliënt kwam rechtstreeks uit detentie en had onder andere als voorwaarde een drugsverbod. De opname bij het cleanhouse betekent dat het gebruik regelmatig gecontroleerd zal worden. De cliënt zelf was erg gemotiveerd om te stoppen met middelengebruik.

##### *Aanpak*

De plaatsing startte met een plaatsingsgesprek tussen de maatschappelijk werker van de opvang en de cliënt. Hierin werden alle regels doorgenomen en zaken geregeld. Dit gesprek was nog zonder toezichthouder van de reclassering om de eerste spanning van de overgang uit detentie naar de opvang te ondervangen. Daarna vond een driegesprek plaats, in dit geval nadat de cliënt een week in huis was. Het gesprek vond plaats in de kamer van de cliënt. De maatschappelijk werker was aanwezig, de toezichthouder van de reclassering en de cliënt. In dit gesprek werd ieders rol besproken: wat zijn de verantwoordelijkheden van de toezichthouder, van de maatschappelijk werker en van de cliënt. De maatschappelijk werker nam nog een keer de regels door (die ook tijdens de intake al aan bod waren geweest), de verwachtingen naar elkaar werden doorgenomen en de samenwerkingsafspraken.

In dit gesprek werd een gezamenlijk plan gemaakt op basis van de bijzondere voorwaarden. Onderdeel van het plan waren de behoeften en valkuilen van de cliënt, en welke controle hij nodig had om te stoppen met drugsgebruik. De opname in het cleanhouse betekende dat er urinecontroles werden gedaan op drugsgebruik. In dit gesprek werd nagegaan bij welke situaties de toezichthouder op de hoogte werd gesteld van overtredingen of oplopend risico. Als de UC positief was, dan werd dit gemeld bij de toezichthouder. Verder werd afgesproken hoe vaak de toezichthouder en cliënt elkaar gaan zien en hoe vaak de maatschappelijk werker en de toezichthouder elkaar zien.

Tijdens het gesprek onderzocht de maatschappelijk werker waar de cliënt zelf regie op kon voeren. Vanwege de bijzonder voorwaarden is er weinig ruimte, maar de cliënt moet een eigen onderdeel hebben waar hij zelf aan wil werken. In dit gesprek werd ook besproken aan welke doelen de cliënt wilde werken. Dit zijn doelen van waarde voor de cliënt zelf en niet noodzakelijkerwijs de doelen van de reclassering. De maatschappelijk werker benoemde wat de cliënt al heeft gedaan om zijn of haar situatie te verbeteren, waar hij trots op is. Ze bekrachtigde wat de cliënt bereikt heeft in het kader van de bijzonder voorwaarden, dat hij niet gebruikt heeft en een baan zocht. In het gesprek was ook ruimte voor ontspanning, onderling werden er ook grapjes gemaakt. Verder werd besproken hoe hij zijn plekje heeft gevonden in het cleanhouse en hoe het gaat met dagbesteding en met solliciteren. In totaal duurde dit gesprek een klein uur. In het gesprek waren de wensen van de cliënt uitdrukkelijk onderwerp van gesprek, het was niet alleen een gesprek tussen de toezichthouder en de maatschappelijk werker. Het gesprek werd afgesloten door te kijken of iedereen gezegd heeft wat hij wilde zeggen. Afgesproken is elkaar weer te zien na drie maanden, en in de tussentijd contact op te nemen met elkaar indien nodig.

### Resultaat

Voor de cliënt gaf de afstemming tussen de reclassering en de opvang veel duidelijkheid. De cliënt was tevreden met de afspraken over controle op drugsgebruik. Hij kon zo laten zien dat het goed gaat. Hij wilde graag bewijzen aan de mensen die hem begeleiden dat het goed met hem gaat. Hij wilde ook vertrouwen opbouwen en stoppen met zijn criminele leven en gebruik. Daarvoor was het belangrijk voor hem om verantwoordelijkheid te krijgen. Hij wilde zich verder ontwikkelen. De cliënt wilde ook graag afspraken vastleggen vanwege zijn werk. Dat de reclassering en de maatschappelijke opvang rekening hielden met zijn werk gaf hem de mogelijkheid weer te werken en terug te keren naar de maatschappij.

### Wat werkt

<b>Wat werkt?</b>
Volgens professionals zijn de volgende elementen van belang:
Duidelijkheid over wat ieders rol is: wat zijn de verantwoordelijkheden van de toezichthouder, de maatschappelijk werker en de cliënt.
Bespreken van bijzondere voorwaarden: hoe zijn de taken verdeeld, bij welke situaties wordt de toezichthouder op de hoogte gesteld van overtredingen of oplopende risico's.
Inventariseren van factoren die een risico vormen voor het traject en afspreken wie wat doet.
Expliciet zoeken waar de cliënt zelf regie op kan voeren.
Benoemen wat de cliënt al heeft gedaan om zijn of haar situatie te verbeteren. Navragen waar de cliënt trots op is.
Bekrachtigen wat iemand bereikt heeft in het kader van de bijzonder voorwaarden: bijvoorbeeld als iemand niet gebruikt heeft of zelf een baan heeft gevonden.

*'Ik probeer het zo feitelijk mogelijk te houden, dit zijn de regels, hou je je daar niet aan dan geef ik dit door aan de toezichthouder. Je mag me alles vertellen maar hou er rekening mee dat ik er misschien iets mee moet. Het kan ook zijn dat ik zeg, ik maak me zorgen en ga dit bespreken met de toezichthouder of de verslavingszorg. Ik wil je helpen en niet dat het slechter met je gaat.'*

## 5.1.2 Ketensamenwerking met bajes-uit-begeleiding

Thema's: ketensamenwerking, werkalliantie, transitie uit PI, krachtgericht werken

### Situatie

Een jongeman was gedetineerd en zocht een plek voor na zijn detentie. De casemanager (PI) heeft deze hulpvraag opgepakt en kwam na rondzoeken uit bij de 'bajes-uit-begeleider'<sup>27</sup> van Exodus<sup>28</sup>.

### Aanpak

De bajes-uit-begeleider informeerde bij het zorg- en veiligheidshuis of de betrokkene daar ook bekend was. Dit was het geval, waardoor deze casus gezamenlijk kon worden opgepakt en de uren inzet van Exodus financieel gedekt was. Dit gaf ruimte en tijd voor intensief onderzoek naar de mogelijkheden. De bajes-uit-begeleider is in een jaar tijd meerdere gesprekken met de betrokkene aangegaan om zijn vragen en wensen goed in beeld te brengen. Hierbij onderzocht hij wat passend en haalbaar was in de (na)zorg, rekening houdend met de lastbeleving van de betrokkene. Passende zorg gaat over passend in het justitiële traject, passend in de mogelijkheden, binnen wachtlijsten en financiering. De bajes-uit-begeleider besteedde aandacht aan de wens van de betrokkene, bood een luisterend oor, investeerde in de vertrouwensband door present te zijn en motiveerde de betrokkene. Ook gaf de bajes-uit-begeleider de betrokkene duidelijke informatie over zorginstellingen, zodat hij zelf een goede keuze kon maken en wist wat hij kon verwachten.

### Resultaat

Door de gesprekken is de betrokkene zich gaan realiseren, zonder dat dit voor hem werd beslist, dat een start in een nieuwe omgeving beter voor hem zou zijn. Ook erkende hij het belang van behandeling, wat hij eerder niet wilde. Hij is uiteindelijk op de wachtlijst bij Exodus geplaatst. Er vindt later een warme (face to face) overdracht plaats bij de instelling met de bajes-uit-begeleider, die zijn indrukken deelt, wat als voordeel heeft dat de cliënt zijn verhaal niet opnieuw hoeft te vertellen. De instelling krijgt ook een verslag aanvullend op de informatie die ze al krijgen vanuit het Ifzo-systeem. Deze informatie wordt gebruikt bij de intake en de opstart van de begeleiding. De cliënt kan, eenmaal buiten, altijd terugvallen op de bajes-uit-begeleider.

### Wat werkt

Wat werkt?
Volgens professionals zijn de volgende elementen van belang:
De bajes-uit-begeleider gaat op eigen initiatief naar cliënten toe die op een lijst van nazorg en detentie staan van de reclassering, wacht niet af en bouwt laagdrempelig een vertrouwensband op. Door te investeren in het contact tijdens detentie en in de toeleiding naar zorg, kan er passende hulpverlening plaatsvinden zodra men buiten komt.
De bajes-uit-begeleider is bekend bij de ketenpartners en werkt goed samen met het Veiligheidshuis.
De cliënt beslist uiteindelijk zelf waar hij heen gaat, wat zorgt voor een grote mate van eigen regie en verantwoordelijkheid. Door de gesprekken is de cliënt beter voorbereid op waar hij of zij terecht komt en is de kans groter dat de plaatsing succesvol wordt.

Een cliënt (niet betrokken bij deze casus) zegt over diens ervaring met bajes-uit begeleiding:

*"Hij heeft zijn best om voor mij alles te regelen als ik vrijkom. Ze hadden nog geen plek. Hij heeft een spoedopvang plek voor mij geregeld. Anders was ik in de daklozenopvang beland. Dan had ik hele andere hulp gekregen".*

*"Ik zou hem omschrijven als zorgzaam, aardig. Goed luisteren. Hij kon snel mijn vertrouwen verdienen. Ook zijn lichaamshouding was goed, hierdoor vertrouwde ik hem snel."*

<sup>27</sup> Per gemeente is dit verschillend geregeld, bijvoorbeeld middels een Nazorgteam.

<sup>28</sup> Voor meer informatie over Bajes-uit begeleiding, zie: <https://exoduszuidholland.nl/bajes-uit-begeleiding/>

### 5.1.3 Zelfregulatie stimuleren binnen een gedwongen kader

Thema's: krachtgericht werken, risicogedrag, reactance, werkalliantie

#### *Situatie*

De cliënt in kwestie is een man van middelbare leeftijd en heeft een voorwaardelijke straf. Eén van de bijzondere voorwaarden is beschermd wonen. De cliënt woont samen met 60 andere cliënten bij HVO-Querido, waarvan een derde een forensische achtergrond heeft. De cliënt is gediagnosticeerd met een antisociale persoonlijkheidsstoornis, een Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) en een alcoholafhankelijkheid in remissie. In de werkalliantie tussen de cliënt en de begeleider is gewerkt aan een goede binding en onderling vertrouwen. Het doel is om de cliënt te begeleiden naar zelfstandig wonen, ook door versterking van beschermende factoren en het voorkomen van terugval in gebruik en delinquent gedrag. Door omstandigheden werd het gebruik van Ritalin door de cliënt volledig afgebouwd. De cliënt wilde dit niet, zei afhankelijk te zijn en snoof het medicijn ook regelmatig. Door het niet gebruiken van Ritalin raakte de cliënt ontregeld, waardoor de werkalliantie beschadigd raakte en de cliënt met risicogedrag ging dreigen, zoals alcoholgebruik. De begeleider merkte veel reactance bij de cliënt omdat hij gedwongen werd te stoppen met Ritalin en er ontstond stroefheid in de werkalliantie. Het gedrag kwam mede voort uit de verslaving, maar was ook een vorm van verzet tegen de inperking van vrijheid, zowel het niet meer mogen gebruiken als het beschermd wonen dat is opgelegd.

#### *Aanpak*

Als reactie op de opmerking van de cliënt om weer te gaan drinken zei de begeleider, dat deze keuze aan de cliënt is. Hiermee benadrukte hij de autonomie van de cliënt. De begeleider benoemde dat hij niet over de medicatie gaat en dat het doel van de begeleiding was om samen met de cliënt toe te werken naar zelfstandig wonen. Hij benadrukte hier dat er sprake is van gezamenlijke doelgerichtheid, namelijk het realiseren van doorstroom naar een woning. In een vervolgesprek gaf de cliënt opnieuw aan weer te gaan drinken. Hierop heeft de begeleider geïntervenieerd met een 'stel dat' vraag, om de cliënt hypothetisch na te laten denken over alcoholmisbruik. De begeleider vroeg de cliënt het volgende: Stel dat je weer gaat drinken, hoe ziet je traject naar zelfstandig wonen er dan over een tijdje uit? Hierop vertelde de cliënt dat hier risico's aan verbonden zijn, waaronder terugval in delinquent gedrag en minder perspectief op een woning. Daarbij gaf de cliënt ook aan dat hij niet terug wilde naar de gevangenis. De begeleider benadrukte dit juridische kader, zonder zichzelf als uitvoerder van dat kader te benoemen. Hij ging naast de cliënt staan en schetste de context. De cliënt wilde iets, maar wanneer hij terug zou vallen in gebruik zou hij dat doel niet halen. De begeleider heeft in zijn reactie niet gezegd dat de cliënt niet moet of mag drinken. Hij heeft de cliënt er door middel van een interventie zelf over na laten denken. De beslissing om wel of niet te gaan drinken is aan de cliënt en die beslissing is vrijwillig. De begeleider benadrukte zo ook de autonomie van de cliënt. Het duidelijk maken van de taak van de begeleider en dat hij niet verantwoordelijk is voor de medicatie, heeft volgens de begeleider ook gewerkt.

#### *Resultaat*

Na de interventie is cliënt niet teruggevallen in gebruik. De cliënt is zich enigszins bewust van de gevolgen. Na enige tijd is ook de medicatie weer opgestart. Er zijn geen delicten gepleegd en de werkalliantie is in stand gehouden. De dialoog is weer opgestart en het vertrouwen en de binding is er nog steeds. Hier heeft de begeleider in het begin van het traject erg in geïnvesteerd. Die werkalliantie was de basis om in deze periode in gesprek te blijven met de cliënt en de 'stel dat' interventie toe te passen: "Ik kon een potje breken".

## Wat werkt

### Wat werkt?

Volgens professionals zijn de volgende elementen van belang:

Het werkt om helder te zijn over het kader en daarbinnen de autonomie van de cliënt aan te spreken: wat wil je zelf? Krachtgericht werken en het gedwongen kader staan dan niet tegenover elkaar.

Responsief handelen door goed te kijken naar de behoeftes: wat past bij de cliënt, wat heeft hij nodig?

Toewerken naar een gezamenlijk plan of doel, als onderdeel van de werkalliantie, dit vormt de basis voor latere interventies.

In aansluiting hierop werd in interviews met twee cliënten van HVO-Querido (niet betrokken bij de casus) het belang van presentie, vertrouwen, hoop en versterking en zelfregulatie benoemd als belangrijke, werkzame elementen in de begeleiding. Op de vraag "Wat heeft geholpen?" noemden cliënten onder andere: "Ze zijn er als je wat vraagt" en "Ze gaan respectvol met je om".

### 5.1.4 Krachtgericht werken bij transitie

Thema's: krachtgericht werken, begeleiding bij transitie uit PI, werkalliantie

#### Situatie

Een mannelijke cliënt met een licht verstandelijke beperking en verslavingsproblematiek werd na verblijf in detentie door de reclassering geplaatst bij de Tussenvoorziening. Er werd vanuit de instelling ingezet op het snel creëren van een nieuwe structuur en een nieuw ritme door regelmatige urinecontroles in te voeren en te zorgen voor zinvolle dagbesteding. Meneer leek sterk gemotiveerd om dingen anders te gaan doen in zijn leven. Hij schreef zich in bij de gemeente, vroeg een DigiD aan en ging aan het werk. Na anderhalve week werken gaf meneer aan dat het hem te veel was en verscheen hij niet meer op zijn werk. Zijn begeleider vreesde voor een terugval in middelengebruik en wilde achterhalen wat er precies aan de hand was. Meneer kwam uit een gezin waar weinig gepraat werd en liet niet veel los.

#### Aanpak

De begeleider vroeg de reclassering en een persoonsgerichte aanpak (PGA)<sup>29</sup> expert met wie de cliënt de afgelopen acht jaar goed contact had om met de cliënt en de begeleider in gesprek te gaan. Deze PGA-expert opereert normaliter alleen binnen de PI, maar was bereid om bij dit traject betrokken te blijven totdat de cliënt voldoende vertrouwen had in zijn nieuwe begeleider. Uit het gesprek bleek dat meneer zich onveilig voelde. Hij had heel lang vastgezeten, was gewend aan de structuur van de PI en moest zich nu ineens staande houden in een groep. Er werd van alles van hem verwacht, als vader, zoon, cliënt en werknemer. Meneer had het gevoel dat hij heel veel ballen in de lucht moest houden en gaf aan de situatie niet meer te overzien. Ook het wonen op een groep viel hem zwaar en zorgde voor onrust. Aan de cliënt werd gevraagd wat hij nodig had om verder te kunnen. Er werd vervolgens gezamenlijk een plan uitgezet: wie gaat wat doen om de boel op de rit te krijgen? Vanaf dat moment zijn er geregeld overlegmomenten geweest met de betrokken partijen samen. Deze partijen trokken steeds één lijn in de boodschap die zij gaven: de gemaakte afspraken moeten worden nagekomen. Bovendien bleven zij steeds de lange termijn consequenties van middelengebruik benoemen. Er werd gesproken over het vervolg van het traject en er werd een jobcoach ingezet. De begeleider investeerde in een goede werkalliantie met de cliënt door aan te sluiten, interesse te tonen en te vragen naar de wensen en doelen van de cliënt, zodat hij vertrouwen kreeg in de begeleider en in het traject. De begeleider vroeg ook geregeld aan de cliënt of hij gebruikt had, omdat ze het idee had dat hij niet altijd eerlijk durfde te zijn vanuit schaamte of vanuit angst voor de consequenties. Ze onderhield gedurende het traject korte lijnen met alle betrokkenen over de voortgang. Terugval én gebeurtenissen die de kans op terugval vergrootten (zoals het verlies van

<sup>29</sup> Een persoonsgerichte aanpak (PGA) is een integrale, op de persoon en het systeem toegesneden mix van bestuurlijke, straf-, zorg- en overige interventies. Politie, gemeente, OM en hulpverlening werken nauw samen. Het doel van deze aanpak is om recidive te voorkomen, patronen van criminaliteit en overlast te doorbreken en de cliënt toe te leiden naar de zorg die hij/zij nodig heeft. Een PGA expert voert doorgaans de regie hierop.

werk) werden gemeld bij de reclassering. Dit werd ook tegen de cliënt gezegd. Er werd daarbij benoemd dat er eveneens was verteld waar de terugval door veroorzaakt werd en dat cliënt en begeleider samen zouden werken aan het voorkomen van herhaling van deze oorzaak.

Een terugval in gebruik werd door de cliënt beleefd als een faalervaring. De begeleider benoemde bij een terugval daarom steeds wat er nog wél goed ging om ervoor te zorgen dat de cliënt zijn drive behield om te blijven werken aan zijn doelen. Ze ging na een terugval direct met de cliënt op zoek naar nieuwe motivatie om weer te stoppen met gebruik. Er werd gewerkt aan herstel door te zoeken naar een doel en door de cliënt te helpen om gedurende het traject steeds de stip op de horizon te blijven zien.

### Resultaat

Het resultaat van alle inspanningen en de intensieve samenwerking was dat de cliënt zich weer veilig ging voelen en zijn werk kon hervatten. Hij vond het vertrouwen om dingen te delen en heeft ervaren dat hij het niet alleen hoeft uit te zoeken en dat zijn begeleiders er voor hem zijn. Dit lijkt een positief effect te hebben.

*"We hebben hem vaak de lange termijn consequenties uitgelegd en gezegd: je kunt kiezen om het wel te doen, maar dan ben je terug bij af en zit je bij je moeder op de eerste etage. Als je kiest om niet te gebruiken, schulden af te lossen, te werken, dan kun je dat doel bereiken van huisje, boompje, beestje met je vriendin. Dus de lange termijn consequenties steeds weer laten zien."*

### Wat werkt

Wat werkt?
Volgens professionals zijn de volgende elementen van belang:
Voor veel cliënten is de overgang van detentie naar verblijf in een instelling groot. Dit kan cliënten een onveilig gevoel geven. Het is van belang om na vertrek uit detentie zo snel mogelijk een nieuwe structuur te creëren. Dat kan bijdragen aan het voorkomen van recidive.
Het werkt goed als een vertrouwde begeleider vanuit detentie in de beginfase nog bij een traject betrokken blijft.
Tijdens een traject is het belangrijk om voortdurend te blijven kijken naar de stip op de horizon en om – ook bij een terugval – te blijven focussen op wat er goed gaat.

## 5.1.5 Krachtgericht werken bij weerstand of reactance

Thema's: krachtgericht werken, weerstand, reactance, werkalliantie, risicogedrag

### Situatie

Cliënt is binnengekomen bij Exodus met een voorwaardelijke veroordeling vanwege bedreiging en geweld tegenover zijn toenmalige vriendin, tevens moeder van zijn dochter. Plaatsing in begeleid wonen was geen verplichting vanuit zijn voorwaarden, evenals behandeling, maar de voorwaarden van de justitiële maatregel waren onduidelijk. Behandeling werd hierdoor door Exodus wel als voorwaarde gesteld bij de intake. Meneer formuleerde zijn plaatsing als 'vrijwillig' en hechtte hier veel waarde aan, wat de nodige frictie opleverde met verplichte programmaonderdelen zoals budgetbeheer, dagbesteding, maar ook huisregels. Gedurende het traject was er sprake van veel weerstand en reactance vanuit de cliënt.

### Aanpak

Er zijn veel gesprekken gevoerd met de reclassering en de cliënt, waarbij de verwachtingen over en weer zijn besproken. Hierna kwam er duidelijkheid onderling en voor de cliënt. Er werd een appgroep opgericht tussen de toezichthouder, de persoonlijk begeleider en de cliënt om de lijntjes kort te houden. Hierin werden alle belangrijke afspraken gedeeld.

In de gesprekken met de cliënt is er veel met echte aandacht geluisterd en getracht hem terug te brengen naar zichzelf door het over zijn toekomstplannen te hebben, waarom hij hier was, waar hij hulp bij wilde en hoe hij geholpen kon worden. De begeleiding bleef in gesprek gaan, reflecteren en situaties met de cliënt analyseren. Krachtgerichte vragen stellen, rapportage, teamintervisies en teamkrachtbesprekingen (indien mogelijk waar de cliënt bij aanwezig is), vormden een belangrijk



onderdeel van de werkwijze. Er zijn kleine doelen op papier gezet met daaraan gekoppeld verschillende actieplannen. Hier werd telkens op teruggekomen: waarom doe je dit, wat zijn je doelen? De regie werd, waar het kon, bij de cliënt gelegd. Er is veel samen met de cliënt gereflecteerd maar hij is ook regelmatig geconfronteerd met zijn houding. Er is gesproken over de kaders en de grenzen, waarbij werd erkend dat reactance bij het proces hoort. De begeleiding bleef hierbij zo eerlijk, transparant en duidelijk mogelijk. Behandeling kon niet opgestart worden, omdat dit niet in de voorwaarden van de reclassering bleek te staan. Daarom is samen met de cliënt een laagdrempelig signaleringsplan opgesteld aan de hand van de stoplichtmethode<sup>30</sup>.

### Resultaten

Ondanks de grote weerstand en reactance zijn er, na veel luisteren en geduld, uiteindelijk toch veel zaken opgestart zoals budgetbeheer in verband met aanwezige schulden. Met krachtgericht werken werd perspectief geboden. Gaandeweg kreeg meneer meer inzicht in zijn eigen rol in zijn traject en kon zijn weerstand en reactance worden omgezet. Door het signaleringsplan ging hij inzien dat zijn boosheid ook dingen bij anderen triggert. Ondanks de positieve stappen die er gezet zijn, zijn er gedurende het traject meerdere incidenten geweest met zijn ex-vriendin, waardoor zij op een gegeven moment niet meer langs mocht komen om de veiligheid op de groep te waarborgen. Het traject is uiteindelijk helaas stopgezet in verband met een incident met enkele andere cliënten.

### Wat werkt

Wat werkt?
Volgens professionals zijn de volgende elementen van belang:
Door present te zijn, de ruimte te bieden aan de cliënt om zijn verhaal te doen, goed te luisteren, te blijven reflecteren maar ook te confronteren, kan de weerstand langzaam worden afgebouwd, mits deze ook erkend wordt en daar ook het gesprek over aangegaan wordt.
Het is essentieel om een goede werkrelatie met de verwijzer/toezichthouder te hebben.
Bij onduidelijkheid over de justitiële voorwaarden is het zaak om dit zo snel mogelijk samen te verhelderen. Duidelijkheid draagt bij aan minder reactance.
Het betrekken van de cliënt bij de teamkrachtbespreking draagt bij aan duidelijkheid, een goede werkrelatie en minder weerstand. Niet over maar mét de cliënt praten.
Het is belangrijk om zelf grenzen te stellen en daarin ook heel duidelijk zijn. Zelfs als dat als consequentie heeft dat een cliënt dan niet kan blijven wonen.

## 5.1.6 Krachten gebruiken voor afwenden van risico

Thema's: samenwerking, krachtgericht werken, risico-inventarisatie, werkalliantie

### Situatie

Een cliënt kwam uit de gevangenis in begeleiding in een nazorghuis voor ex-gedetineerden van het Leger des Heils. Hij was verslaafd geweest en wilde clean blijven. Hij had toezicht met als voorwaarde dat hij, als hij een terugval in gebruik had dat hij dat zelf zou aangeven, waarna de reclassering zou zorgen dat hij opgenomen zou worden. De begeleider van het nazorghuis had twee keer per dag telefonisch contact met de cliënt. Elke twee weken was er een gesprek tussen de reclassering, de cliënt en de begeleider.

### Aanpak

De begeleider startte met het leren kennen van de cliënt en zijn doelen. De cliënt wilde graag sporttrainer worden, dat was een belangrijke drijfveer voor hem. Samen hebben ze dit als doel benoemd om naar toe te werken. Om de relatie verder op te bouwen heeft de begeleider ook zijn moeder bezocht en oprechte interesse getoond. Daarnaast is de begeleider op zoek geweest naar de trigger die ervoor zorgt dat hij in een negatieve spiraal komt. In de gesprekken met de cliënt benoemde ze wat ze zag bij de cliënt, bijvoorbeeld: 'ik zie dat je heel erg aan het zweten bent, ik

<sup>30</sup> In het signaleringsplan worden drie fases in de kleuren groen, oranje en rood beschreven. De cliënt voelt zich stabiel (groen), er is onrust bij de cliënt (oranje, de fase van beginnende terugval en verdere ontregeling) of er is paniek/crisis (rood). Voor de verschillende fases worden de signalen beschreven en de acties die genomen moeten worden.

weet uit het verleden dat dit te maken had met gebruik'. Ze benoemde het steeds, maar liet het bij de cliënt of hij vertelde of hij was teruggevallen. Hij hield vol dat hij niet gebruikte. Ook in het gesprek met de reclassering werd het telkens genoemd. Op een gegeven moment kon hij dit niet meer volhouden en heeft hij toegegeven dat hij gebruikte. Toen heeft de begeleider gevraagd wat hij nodig had om niet te gebruiken. Hij gaf aan dat hij graag wilde dat de begeleider in de ochtend een appje stuurde. Dus zij stuurde iedere ochtend om 7 uur een appje en sloot om 17 uur de dag met hem af. Toen het beter met hem ging kwamen die appjes van zijn kant. De appjes bevatten een positieve boodschap bijvoorbeeld 'goedemorgen, lekker weertje, wat ga je doen vandaag?' De begeleider hield zoveel mogelijk contact, om te kunnen zien wanneer de cliënt het moeilijk had en te vragen wat de cliënt op zo'n moment nodig heeft. Tijdens de afspraken met reclassering met z'n drieën was de begeleider degene die ook de positieve dingen benoemde die de cliënt had gedaan. Zo kon ook de reclassering complimenten uitdelen. Maar ook als de cliënt tijdens het gesprek met de reclassering te veel mooi weer speelde maakte de begeleider dit bespreekbaar door te benoemen wat er was gebeurd.

*'Het niet benoemen van zoiets kan juist tussen jou en de cliënt in gaan staan. Dat maakt de situatie onveilig voor de deelnemer, want dan ben je niet echt. Je moet juist dingen uitspreken, bespreken, ondanks dat het lastig is en mensen er niet altijd goed op reageren. Zeg jij eerlijk tegen mij dat ik in de fout aan het gaan ben.'*

### Resultaat

De cliënt werd gemotiveerd om activiteiten op te pakken, om weer te gaan sporten. Hij voelde zich gemotiveerd door de positiviteit om door te gaan en niet los te laten. Het dagelijkse appen motiveerde hem, hij kreeg meer zelfvertrouwen. Hij merkte dat de begeleider bezorgd was en graag wilde dat hij niet zou terugvallen. De gezamenlijke gesprekken met de reclassering hadden ook goed resultaat. De reclassering wist veel van de achtergrond van de cliënt en de begeleider wist veel van de dagelijkse gebeurtenissen van de cliënt. De interesse en positieve aandacht van beide begeleiders werkte motiverend voor de cliënt.

### Wat werkt

Wat werkt?
Volgens professionals zijn de volgende elementen van belang:
Toezichtgesprekken door de reclassering samen met begeleider. De begeleider let op positieve ontwikkelingen bij de cliënt en geeft bekrachtigingen. De begeleider toont zich beschikbaar heeft oprechte interesse. De begeleider heeft regelmatig contact en laat zien beschikbaar te zijn, met als doel een goede werkaliantie op te bouwen en een vertrouwensrelatie te krijgen.
De begeleider werkt krachtgericht, en vraagt: wat wil de cliënt bereiken in zijn/haar leven? Op deze manier wordt duidelijk wat de cliënt van waarde vindt om aan te werken. Daarnaast benoemt de toezichthouder aan welke doelen de cliënt moet werken voor de reclassering. De begeleider verbindt deze opgelegde doelen met de waardevolle levensdoelen van de cliënt.
Vooraf afspraken maken over signalen van terugval in verslavings- of delictgedrag. De persoonlijk begeleider benoemt de signalen van terugval, ook al ontkent de cliënt. De begeleider blijft de signalen en de consequenties van gedrag benoemen, maar de cliënt bepaalt of hij er iets mee gaat doen.
Reclassering en BW/MO moeten op één lijn staan, ook de verdere ketenpartners staan op één lijn. Iedereen streeft dezelfde doelen na.
Het werkt om te zoeken naar de kwaliteiten van de cliënt, waar is hij goed in, en vanuit die kwaliteiten te kijken naar de mogelijkheden. Heb belangstelling voor de vorderingen en bekrachtig die consequent.

In het interview met de cliënt werden bovenstaande werkzame elementen ook genoemd:

*"Ik heb een terugval gehad, ik ben aangemeld voor een kliniek, er was best wel veel begeleiding om me heen. Van alles een beetje. X heeft mij heel veel gemotiveerd om te blijven sporten, ze gaf mij wel die kracht om te blijven sporten. Dat ik het ging volhouden, en niet weer los ging laten."*

Een aandachtspunt voor deze cliënt was zijn plaatsing in een gedooglocatie:

*"Ik kwam uit een kliniek en dan heb je kamers, een huis, maar ik ben clean en kom in een huis waar wordt gebruikt en dat is niet goed. Ik heb ook ondertekend in mijn contract er mag geen drugs en alcohol gebruikt worden. Maar dat moet wel nageleefd worden. Ik ben daar gekomen en wil aan mijn toekomst werken, ik wilde niet op straat dat ik nergens terecht kon. Maar ik kwam daar terecht tussen mensen die aan de coke en alcohol zitten en gebruiken, dat vind ik niet kunnen. Dan moeten ze wel urinecontroles geven. De verleiding is groot, het is echt moeilijk."*

### 5.1.7 Laveren tussen veiligheid en stigma

Thema's: krachtgericht werken, destigmatisering, vertrouwen, veiligheid

#### *Situatie*

Deze casus draait om een man die in het kader van een opvang traject met forensische indicatie geplaatst werd op een groepswooning van HVO-Querido, met twee andere bewoners. Verblijf in een woonvoorziening is als bijzondere voorwaarde opgelegd, de reclassering houdt daar toezicht op. Na plaatsing werd bekend dat het delinquente verleden van de cliënt met name plaats vond in het stadsdeel waar hij nu ook is gaan wonen. Hij heeft hier gedeald en is betrokken geweest bij een steekpartij, waarvan de daders niet zijn opgepakt. De cliënt voelde zich veilig in de wijk. Hij heeft deze informatie echter achtergehouden omdat hij huisvesting wilde, al speelde angst voor stigma ook een rol: het verzwijgen van de informatie heeft mede te maken zijn met angst erom veroordeeld te worden. Daar doorheen speelt ook zelfstigma, de cliënt heeft weinig zelfvertrouwen en heeft ook het gevoel dat hij het niet waard is om geholpen te worden.

Voor de begeleiders was de achtergrond van de cliënt een verrassing en vanuit het team was er dan ook weerstand tegen voortzetting van de zorg. Er waren zorgen over het risico op gevaarlijke situaties voor medebewoners en collega's. Daarbij was er ook sprake van stigmatisering binnen het team, niet alleen qua veiligheid, maar ook richting cliënten met een dealverleden. Er werd vanuit gegaan dat het hem vast niet zou lukken: eens een dealer altijd een dealer.

#### *Aanpak*

De dagelijks begeleider wilde de cliënt een kans geven, vanuit het oogpunt van destigmatisering en hoopvolle hulpverlening. In zijn overweging nam hij mee dat de cliënt zei zich veilig te voelen en dat de cliënt zei geen dreiging meer te ervaren. De begeleider stelde als voorwaarde dat medebewoners en begeleiders zich ook veilig voelen. De begeleider wilde ook dat de cliënt zich bewust was van de gevaren die hij mogelijk met zich meebracht. Met het team werd de kwestie uitvoerig besproken. Het bespreekbaar maken van de situatie, en aandacht hebben voor ieders gevoel van veiligheid, hielp. Het leidde tot het besluit om de cliënt een kans te geven. In de gesprekken met het team benadrukte de begeleider ook het belang van cliënten een eerlijke kans geven, als voorwaarde voor het herstel van de cliënt. De begeleider ging vervolgens in gesprek met de cliënt, waarbij hij zijn zorgen deelde over de situatie. In dat gesprek wees de begeleider de cliënt op het belang van de veiligheid van zowel hemzelf als van medebewoners en teamleden en benadrukte de begeleider het belang van openheid en eerlijkheid vanuit de cliënt. De begeleider sprak hem aan op zijn burgerplicht, specifiek het delen van informatie met betrekking tot veiligheid van hemzelf en anderen om heen. Het aanspreken op openheid richtte zich niet op veroordeling van het verleden, maar op verantwoordelijkheid nemen in het heden. Daarbij hielp het de cliënt om hem ook aan te spreken op zijn rol van vader van zijn kinderen en op hoe hij die rol in de toekomst wil vormgeven. De begeleider motiveerde de cliënt om het gesprek aan te gaan met zijn medebewoners en ook daarin zijn verantwoordelijkheid te nemen. De begeleider faciliteerde dit en zorgde er daarmee voor dat de cliënt ook van zijn medebewoners een kans kreeg. De cliënt en zijn medebewoners hebben afspraken met elkaar gemaakt, zoals de deur niet open te doen voor vreemden.

#### *Resultaat*

Doordat de cliënt van de begeleider de kans krijgt om zich te bewijzen, ontdekt hij ook de waarde van openheid. Daarbij blijft het van belang om de goede balans te houden tussen hem niet afrekenen op zijn verleden, maar wel verantwoordelijkheid nemen en kijken wat nodig is. Daarin zijn ook de medebewoners meegenomen, waarbij knelpunten zijn benoemd en afspraken zijn gemaakt. De cliënt voelde en nam verantwoordelijkheid voor zijn eigen veiligheid, die van de begeleiders en

medebewoners. Zo kon de cliënt toewerken naar herstel en volwaardig burgerschap. Tegelijkertijd besteedde de begeleider ook aandacht aan een open gesprek met medebewoners en aan stigma binnen het begeleidingsteam.

#### *Wat werkt*

<b>Wat werkt?</b>
Volgens professionals zijn de volgende elementen van belang:
Destigmatisering vindt op verschillende niveaus plaats, in gesprek met de cliënt, zijn medebewoners, het team en in relatie tot zijn sociale omgeving.
Het werkt om met alle betrokkenen in gesprek te gaan, om de eigen beeldvorming niet in de weg te laten staan en om de cliënt een kans te geven zijn verleden achter zich te laten. Daarvoor moet je het gesprek aangaan en afspraken maken met bewoners en andere begeleiders op een manier waarop het voor iedereen veilig voelt.
Hier hoort bij dat je de cliënt aanspreekt op eigen verantwoordelijkheid en eigen regie om de veiligheid van zichzelf en mensen om hem heen te waarborgen. Dit kan onder andere door het versterken van burgerschapsrollen (medebewoner, vader) door cliënt daarop aan te spreken.

In een interview met een cliënt, niet betrokken bij deze casus, benadrukte de cliënt het belang van een open gesprek tussen medebewoners, zowel qua veiligheid in het huis als qua beeldvorming naar burens toe en hoe daarop te anticiperen.

### 5.1.8 Inzet ervaringsdeskundigheid

Thema's: ervaringsdeskundigheid, werkaliantie, motivatie

#### *Situatie*

Een nieuwe bewoner kwam uit de gevangenis in de opvang van de Binnenvest. Hij had een alcoholprobleem en wilde stoppen met gebruik. Hij had het eerder geprobeerd, maar nu wilde hij echt stoppen. Zijn dochter had een kindje en hij wilde nu echt zijn leven over een andere boeg gooien. De ervaringsdeskundige kende de cliënt uit het verleden. Ze hadden ooit samen in de maatschappelijke opvang gezeten.

#### *Aanpak*

De ervaringsdeskundige maakte contact met de bewoner. Het contact werd ervaren als gelijkwaardig, omdat de nieuwe bewoner uit de gevangenis kwam en de ervaringsdeskundige dezelfde achtergrond had. De cliënt wilde graag stoppen met zijn middelengebruik, maar had moeite om zich te motiveren. Zijn dochter vormde een motivatie, over deze motivatie ging de ervaringsdeskundige met hem in gesprek. Hij bevestigde dat het een goed plan was en zei dat hij vol moet houden. Hij liet de keuzes bij de cliënt, vertelde wat het hemzelf heeft gebracht om te stoppen met gebruik en over zijn huidige leven: 'Kijk waar ik nu ben'. De cliënt kreeg een afspraak bij een vervolgvooivoorziening. Zijn begeleider zou meegaan, maar kon niet. Vervolgens zou de ervaringsdeskundige meegaan. Bij nader inzien bleek deze echter ook niet te kunnen, de afspraak viel op zijn vrije dag. Uit ervaring wist de ervaringsdeskundige hoe vervelend het is als iets niet door kan gaan of afgezegd moet worden, dus nam hij een beslissing en zei: 'Ik ga wel mee, werk alleen dat ene uurtje'. De ervaringsdeskundige is mee geweest naar het gesprek en op de weg terug vertelde de cliënt dat hij bang was dat hij niet meer mocht wonen omdat hij in het verleden daar ook al was geweest. De ervaringsdeskundige vertelde dat hij goed bezig is, bekrachtigde de stappen die hij gedaan heeft.

#### *Resultaat*

De cliënt kreeg een nieuwe woonplek. Wanneer vervolgsafspraken met de ervaringsdeskundige niet konden doorgaan belde de cliënt netjes af, iets wat deze cliënt vroeger nooit deed. Hij kwam gewoon niet opdagen. Maar nu wel, dat is een hele vooruitgang.

**Wat werkt?**

Volgens professionals zijn de volgende elementen van belang:

De ervaringsdeskundige wist waar de cliënt vandaan komt, kon zich verplaatsen in de cliënt. Hij wist wat breekpunten kunnen zijn en hield daar rekening mee. Door deze aansluiting bij de cliënt werd deze daardoor opener. Motiveren werd daardoor gemakkelijker.

*"Wij proberen niet boven ze te staan maar meer gelijk. Ze weten dat wij ook in hun situatie hebben gezeten en weten wat ze doormaken. Dat verlaagt de drempel. Je probeert niet in de valkuilen te stappen waar je zelf ook last van had zoals het feit dat iemand niet mee kan naar een afspraak die belangrijk is."*

### 5.1.9 Inzet vrijwilligers

Thema's: informele zorg, vrijwilligers, eenzaamheid, wederkerigheid

#### *Situatie*

Een intelligente man met ADHD en autisme, eerst justitiële plaatsing, kan langdurig via de WMO worden geplaatst bij Exodus. Het aangaan van vriendschappen is voor hem erg lastig en hij heeft last van eenzaamheid, waardoor hij momenteel in een crisis zit. Meneer is echter uiterst vriendelijk en respectvol, komt regelmatig een praatje maken met de dienstdoende begeleiders. De professionele relatie die de begeleiders moeten hebben, met daarin de juiste balans tussen afstand en nabijheid, is soms lastig te handhaven. Een vrijwilliger (maatje), die wil investeren in een vriendschapsrelatie, kan hierin uitkomst bieden. Meneer heeft al wel een kookmaatje waar hij elke week mee kookt, om de verbinding met de groep te houden.

#### *Aanpak*

De vrijwilligerscoördinator gaat zoeken welke vrijwilliger een goede kans heeft om aan te sluiten bij de cliënt. Deze matching is echt maatwerk; er wordt goed gekeken naar de ervaring en vaardigheden van de vrijwilliger en of deze matchen bij de vraag van de cliënt. Bij een match wordt er een klikgesprek ingepland, waarbij de coördinator, de cliënt en de vrijwilliger samen gaan zitten om elkaar te leren kennen. Bij voorkeur is de begeleider ook aanwezig bij het gesprek vanwege diens vertrouwde relatie met de cliënt wat de cliënt een wat groter gevoel van veiligheid geeft. De vrijwilliger wordt goed getraind, is verplicht om mee te doen aan de basistraining. Daarin wordt veel verteld over de methodiek en afstand-nabijheid en de doelgroep. Er vinden begeleidingsgesprekken plaats met de vrijwilliger, waarin onder andere wordt gecheckt of de relatie nog goed is. Er is een logboek, begeleiders hebben toegang tot het logboek van vrijwilligers. De begeleiders noteren daar bijzonderheden in. Hierdoor blijft de communicatie helder. De coördinator kan gevraagd worden dit logboek te lezen en mee te denken. De vrijwilliger heeft geheimhoudingsplicht, tenzij dit ten koste gaat van diens eigen veiligheid of die van het medepersoneel. Onveilige of gevaarlijke signalen worden met de begeleiding gedeeld. Risico-inschatting is echter niet de taak van de vrijwilliger. Vrijwilligers worden door de organisatie gewaardeerd; er is aandacht in de vorm van etentjes, kaartjes, en een mooi afscheid.

#### *Resultaten*

Momenteel is de cliënt erg ongelukkig vanwege het missen van perspectief en zijn leven niet kunnen delen. Hij zit in een crisis. Daarom is de casus nu even geparkeerd en er kan nog geen matching plaatsvinden. De cliënt kookt wel elke week met zijn kookmaatje. Hij zorgt altijd dat hij er is, ook al lukt het niet om te koken. Als zijn maatje een keer ziek is raakt hij niet in paniek en zorgt hij ervoor dat hij toch gaat koken. Wat ze bespreken is heel laagdrempelig, zonder hulpverlenerstermen en zonder oordeel. Bijvoorbeeld vertellen of laten zien hoe de wereld veranderd is, iets vertellen wat er politiek gebeurt of waar de cliënt bij aan sluit. De vrijwilliger zorgt daarnaast voor destigmatisering; de cliënt voelt zich speciaal, iemand neemt de tijd voor hem en hij wordt niet aangekeken op zijn criminele verleden.

## Wat werkt

Wat werkt?
Volgens professionals zijn de volgende elementen van belang:
Het voorkomen van recidive is geen taak van een vrijwilliger maar die kan daar wel indirect aan bijdragen door verbinding met de maatschappij te creëren en het verminderen van eenzaamheid.
Vrijwilligers kunnen laagdrempelig en aanwezig zijn; er is sprake van een ander soort relatie dan de relatie met een begeleider. Afhankelijkheid en machtsverschillen spelen veel minder als in de relatie tussen begeleider en cliënt. Cliënten waarderen de vrijwillige inzet en voelen zich serieus genomen en gezien. Er ontstaat wederkerigheid waardoor deelnemers ook eerder hun verantwoordelijkheid nemen. Zo kan een vrijwilliger iets bieden wat begeleiding niet kan bieden.

*"Zeker, ze voelen zich speciaal, iemand neemt de tijd voor ze. Ze worden niet aangekeken op het criminele verleden. Iemand wilde bijvoorbeeld zijn bed niet opmaken, maar als er een vrijwilliger kwam deed deze persoon wel moeite, zette koffie en maakte zijn bed op. De deelnemer wil onbewust i.v.m. wederkerigheid iets terug doen, dat is het deel wat je wilt aanspreken en wat voor begeleiding moeilijker is. Wederkerigheid waardoor iemand meer zelf verantwoordelijkheid neemt."*

### 5.1.10 Nauwe samenwerking met schuldhulpverlening

Thema's: samenwerking, krachtgericht werken, herstelgericht werken, schulden

#### Situatie

Een cliënt kwam na verblijf in detentie terecht bij een 24uursopvang van de Tussenvoorziening om daar onder voorwaarden het laatste deel van zijn straf uit te zitten. Na vertrek uit detentie had hij schulden. De Tussenvoorziening heeft een eigen afdeling schuldhulpverlening voor bijzondere doelgroepen. Er moesten regelingen worden getroffen voordat meneer zou kunnen uitstromen naar een zelfstandige woning. In de periode waarin de schulden nog niet waren afbetaald, moest meneer rondkomen van leefgeld. Dit beïnvloedde zijn motivatie om te werken negatief, omdat hij zijn inkomen grotendeels moest afdragen en van zijn harde werken nauwelijks resultaat zag. Hij vond zijn leefgeld te laag. De begeleiders wilden dat meneer zou werken, omdat werk bijdraagt aan structuur en daarmee aan het voorkomen van terugval in middelengebruik. Bovendien konden de schulden daarmee eerder afbetaald worden. De afdeling schuldhulpverlening kon niet zomaar het leefgeld verhogen, omdat er afspraken waren over het afbetalen van de schulden. Discussies over het leefgeld leidden zo nu en dan tot problemen tussen de cliënt en de consulent van de afdeling schuldhulpverlening.

#### Aanpak

De persoonlijk begeleider bemiddelde tussen de cliënt en de consulent van de afdeling schuldhulpverlening indien dat nodig was en koppelde de doelen van het schuldhulptraject aan de persoonlijke doelen van meneer door inzichtelijk te maken hoe de aanpak van schulden bijdroeg aan dat wat voor de cliënt het meest belangrijk was. De begeleider werkte nauw samen met de consulent van de afdeling schuldhulpverlening en betrok de cliënt zoveel mogelijk bij de gesprekken. De schuldhulpverlener en begeleider gaven een helder inzicht in de mogelijkheden en onmogelijkheden op financieel gebied in het heden en in de toekomst, en boden daarmee duidelijkheid in wat de cliënt kon verwachten. Ook gaven zij heldere uitleg over wat er nodig was om nieuwe stappen vooruit te kunnen zetten, zoals het aanvragen van urgentie voor een woning. Ze lieten de cliënt zoveel mogelijk zelf doen, zoals telefoontjes plegen en administratie bijhouden, en waren consequent in het nakomen van afspraken. De begeleider en schuldhulpverlener legden de cliënt uit wat het nut is van sparen en lieten hem zien dat er door te sparen ook af en toe wat extra's mogelijk zou zijn, zoals het kopen van een cadeautje voor zijn partner of een van zijn ouders. Waar nodig was de schuldhulpverlener flexibel en bood hij de cliënt net wat meer financiële ruimte, zodat de motivatie voor het volhouden van het traject niet wegzakte.

### Resultaat

De cliënt behield voldoende motivatie om zijn betaalde werkzaamheden voort te zetten en behield daarmee zijn structuur. In de tussentijd werd er gewerkt aan het afbetalen van de schulden en werd er gespaard, waardoor de cliënt weer een stapje dichterbij uitstroom naar een eigen woning kwam.

*“Hij had benzine nodig voor het autootje dat hij van de zaak kon gebruiken, dan was daar soms geen geld voor. Dan kon hij heel boos zijn: ik werk hartstikke hard en met vijftig euro kom ik niet toe, waar werk ik dan voor? Toen is er een compromis gesloten over benzinegeld, dat hij nodig had om naar zijn vriendin te gaan. Maar dat zorgde er wel voor dat hij geen extra ritjes kon maken, spontaan naar een vriend in Zeeland. Door de medewerking van Stadsgeldbeheer werd het voor meneer duidelijk dat het zinvol was om zuinig te doen.”*

### Wat werkt

Wat werkt?
Volgens professionals zijn de volgende elementen van belang:
Werk is belangrijk voor het voorkomen van terugval. De motivatie om te werken is bij cliënten in een schuldhulpverleningstraject vaak niet zo hoog, omdat zij het grootste deel van het verdiende geld moeten afstaan.
Het werkt bevorderend als de doelen van het schuldhulptraject worden gekoppeld aan de persoonlijke doelen van een cliënt door inzichtelijk te maken hoe de aanpak van schulden hieraan bijdraagt.
Daarnaast kan het af en toe bieden van extra financiële ruimte zorgen voor extra motivatie om te werken.

## 5.1.11 Samenwerking bij preventief inzetten op verandering

Thema's: samenwerking, risicogedrag, krachtgericht werken

### Situatie

Een cliënt met een harddrugsverslaving ontving na verblijf in detentie ambulante begeleiding vanuit het Leger des Heils. Na verloop van tijd bleek dat hij niet goed om kon gaan met de vrijheid en verantwoordelijkheden die horen bij zelfstandig wonen. Meneer kreeg veel bezoek in zijn woning en dit zorgde voor overlast. Bovendien was er een vermoeden dat meneer opnieuw was gaan stelen om zijn verslaving te financieren: hij had een slaapkamer vol staan met fietsen en fietsonderdelen. Meneer betaalde zijn huur nog wel. Reclassering en een betrokken behandelaar wilden dat meneer in een minder vrije setting en in een andere plaats zou worden gehuisvest vanwege de negatieve invloed van de sociale omgeving. Verwacht werd dat een verhuizing verergering van de problemen en recidive zou kunnen voorkomen. Meneer was het hier zelf echter niet mee eens en wilde niet verhuizen. In de plaats die de betrokken partijen voor ogen hadden, was bovendien alleen een plaats in de nachtopvang beschikbaar (met vooruitzicht op doorstroom naar groepswonen). Dit zag meneer niet zitten, mede omdat hij een dochter had die hem daar niet zou kunnen bezoeken en omdat hij een vogeltje had.

### Aanpak

Besloten werd dat alle betrokken partijen (reclassering, behandelaar, veiligheidshuis, wijkagent, bureau trajectmanagement van het Leger des Heils en een ambulant begeleider) gezamenlijk in gesprek zouden gaan met de cliënt. Dit gezamenlijke gesprek werd voorbereid door alle betrokken partijen samen (zonder de cliënt). Afsproken werd hoe het gesprek zou worden ingestoken, wie welke rol op zich zou nemen en wie welke boodschap zou brengen. De kern van de boodschap zou worden dat de huidige situatie niet goed was voor de cliënt en dat verandering van setting en woonplaats uiteindelijk in zijn eigen voordeel zou zijn. Tijdens het gesprek gaven de reclassering en andere betrokken partijen (het veiligheidshuis, de wijkagent) ieder vanuit het eigen perspectief bij de cliënt aan waarom de huidige situatie niet langer houdbaar was. Zij bevestigden elkaar en vulden elkaar aan, en gaven daarmee gezamenlijk aan waarom het verstandiger was om te kiezen voor verandering. De reclassering was duidelijk over de gevolgen van niet veranderen: het zou uiteindelijk leiden tot vertraging in het traject en tot terugkeer in detentie. Een (ambulant) begeleider van de instelling was ook bij het gesprek aanwezig. Hij werkte vanuit de presentiebenadering en gaf de cliënt het gevoel dat hij er echt voor hem was en hem kon ondersteunen. De begeleider probeerde de cliënt tijdens het gesprek te motiveren en het vertrouwen te geven dat de verandering die door de betrokken partijen werd voorgesteld de beste stap was om te zetten. Er werd ook door de aanwezigen benadrukt dat de begeleider hem zou helpen bij het kijken naar vervolgstappen. Tijdens

het gesprek stemde de cliënt desondanks nog niet in met de voorgestelde verandering. De ambulant begeleider bleef in de daaropvolgende periode nauw bij de cliënt betrokken. Hij bezocht hem intensief, bleef zoeken naar motivatie voor verandering met behulp van motiverende gespreksvoering, en dacht mee over het wegnemen van de bezwaren tegen de verhuizing, bijvoorbeeld door mee te denken over alternatieve plaatsen om zijn dochter te ontmoeten en te regelen dat het vogeltje mee mocht naar de nachtopvang. De begeleider benadrukte daarbij steeds dat de cliënt een keuze had en liet de regie voor het maken van die keuze bij de cliënt. Tegelijkertijd schetste hij ook de gevolgen van niet veranderen.

### Resultaat

Het resultaat was dat de cliënt na verloop van tijd intrinsiek gemotiveerd raakte om te verhuizen en zelf besloot om met de voorgestelde verandering in te stemmen. Hij verhuisde naar de nachtopvang en stroomde korte tijd daarna door naar een doorstroomvoorziening. Hier werkt meneer verder aan het bereiken van zijn doelen.

*"Ik kwam één tot twee keer per week, dan spraken we over de verandering van huisvesting, maar ook over zijn dochter. Hoe gaat dat dan als ik in de opvang zit? Dan kan mijn dochter niet langskomen. Dat vond hij lastig. Ik bleef benoemen: Wat kan er nog wel? Waar kun je haar nog wel spreken? In een restaurant, of ergens anders een ontmoeting faciliteren, daar heb ik over meegedacht. En benadrukt: Als het hier mis gaat, dan raak je nog meer in de problemen en dan ga je haar lange tijd niet zien."*

### Wat werkt

Wat werkt?
Volgens professionals zijn de volgende elementen van belang:
Het is belangrijk om goed samen te werken met alle betrokken partijen bij het motiveren van een cliënt tot een verandering.
Het werkt daarbij goed als de reclassering de kaders schetst (in dit geval: verhuizing is nodig om recidive te voorkomen) en een persoonlijk begeleider werkt aan het vergroten van de intrinsieke motivatie.
De cliënt zelf de keus laten maken draagt bij aan empowerment en leidt ertoe dat de cliënt ook daadwerkelijk achter de verandering staat en motivatie heeft om het traject op een positieve manier voort te zetten.

## 5.2 Forensisch carrousel

Ter afsluiting van de verdieping van best practices werden deze tijdens een online bijeenkomst tussen alle deelnemende instellingen uitgewisseld en werd hier gezamenlijk op gereflecteerd (fase 3). De belangrijkste vragen tijdens deze bijeenkomst waren: *Zijn deze best practices herkenbaar? Zijn ze toepasbaar? Waarom wel of niet? Wat is nodig om deze best practices toe te passen?* In vier deelsessies werden acht casussen besproken. In Figuur 3 zijn de belangrijkste reflecties van deze bijeenkomst samengevat.

Met betrekking tot krachtgericht werken herkenden de deelnemers deze methodiek als best practice, maar zagen zij ook struikelblokken, bijvoorbeeld bij cliënten die vanwege schuldgevoelens over vroegere keuzes compensatie gedrag vertonen en te hoge doelen stellen. Samen de doelen opstellen en haalbaar en concreet maken werkt dan goed. Bij serieuze hindernissen, bijvoorbeeld als de cliënt geen VOG of geen huis krijgt, is het nodig om zelf creatief na te denken over de mogelijkheden.

De inzet van ervaringsdeskundigen en vrijwilligers werkt volgens de deelnemers goed. Ervaringsdeskundigen kunnen een rolmodel zijn en het team adviseren. Hun inzet draagt tevens bij aan het tegengaan van stigma. De inzet van ervaringsdeskundigheid brengt ook uitdagingen met zich mee. Ervaringsdeskundigen vinden het soms moeilijk om grenzen aan te geven en komen soms in een moeilijke positie als cliënten aan hen meer vertellen dan aan de begeleiders. Dit vraagt om deskundige begeleiding. Ook de inzet van vrijwilligers kent uitdagingen, onder meer op het gebied van afstand-nabijheid en vertrouwelijkheid. Vrijwilligers worden goed getraind, onder andere zodat zij begrijpen wat tussen hen en de cliënt kan blijven en wat zij moeten melden bij de begeleiding.



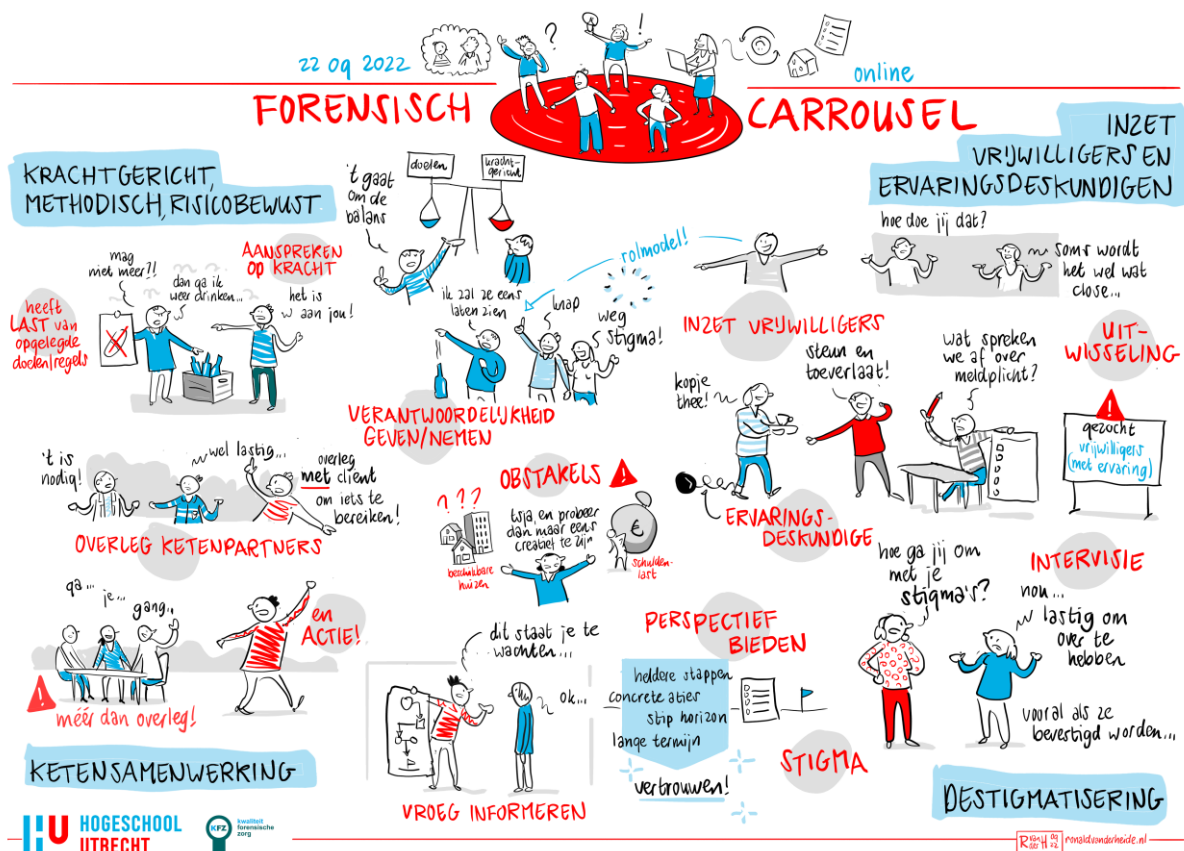
Het is ook belangrijk dat vrijwilligers hier transparant over zijn naar de cliënt toe: de kaders moeten helder zijn.

Rond het thema ketensamenwerking werd het belang van een goede onderlinge taakverdeling en duidelijke samenwerkingsstructuur herkend bij de deelnemers. Daarbij werd werken mét de cliënt benadrukt als best practice en niet te veel praten óver de cliënt. Een driepartijenovereenkomst kan daarin helpend zijn of de tool samenwerkingsafspraken. Ook werkt het goed om een regiehouder te hebben op alle ketenpartners (zoals bij de levensloopaanpak), met een aanjager vanuit de zorg- en veiligheidshuizen. Valkuil bij de samenwerking met veel verschillende partners is dat er veel gepraat wordt maar niemand écht opstaat om iets te doen.

Bij werken aan destigmatisering werd (h)erkend dat begeleiders dienen te kijken naar hun eigen stigma's over cliënten waar ze mee werken. Vooral bij cliënten die zedendelicten hebben gepleegd kan dat lastig zijn. Bij het bespreken van stigma met cliënten is in de eerste plaats vertrouwen nodig, cliënten een kans willen geven en cliënten laten merken dat openheid in hun eigen voordeel is, ook als dat op de korte termijn misschien niet zo lijkt.

Bij de uitwisseling van de best practices rond schuldhulpverlening werd herkend dat perspectief een belangrijke werkzame factor is: waartoe werken cliënten mee aan schuldhulpverlening? Specifieke aandacht is nodig voor samenwerking met schuldhulpverleners en bewindvoerders om de continuïteit van het ondersteuningstraject te borgen.

Figuur 3: Samenvatting van het forensisch carousel, door illustrator Ronald van der Heide.



## 6. Conclusie

In de zoektocht naar best practices in de begeleiding van cliënten met een forensische achtergrond binnen de BW/MO, is gekozen voor een brede aanpak met een veelheid aan thema's. Het doel van dit onderzoek was niet om een volledig beeld te schetsen van het woon- en hulpverleningsaanbod voor forensische cliënten, maar om een beeld te krijgen van wat instellingen hierin zelf bestempelen als best practices. In korte tijd is een uitgebreid overzicht ontstaan van handelingswijzen en methodieken van het grootste deel van de instellingen die een aanzienlijk aanbod aan forensische ondersteuning in een BW/MO setting hebben, met aandacht voor overeenkomsten en verschillen tussen instellingen. Goede praktijken zijn door de instellingen zelf aangedragen, waarbij de antwoorden bij de slotvraag van het verkenningsinterview ("*Welke aspecten van jullie werk bestempelen jullie zelf als best practices?*") een helder beeld geven van wat BW/MO medewerkers zelf denken dat effectief is en wat zij belangrijk vinden in de begeleiding van forensische cliënten. Tijdens de verdiepfase zijn er elf casussen opgehaald van goede praktijken rond de thema's ketensamenwerking, krachtgericht werken in een forensisch kader, omgaan met risicogedrag, activiteiten rondom herstel (zoals inzet ervaringsdeskundigheid) en financiële dienstverlening en destigmatisering. Deze voorbeelden geven concrete handen en voeten aan "wat werkt" in de begeleiding van forensische cliënten in de BW/MO. De bredere toepasbaarheid en overdraagbaarheid van deze best practices zijn tijdens het forensisch carrousel grotendeels bevestigd door deelnemers van andere instellingen. In het onderzoek deelden forensisch sociaal professionals verschillende meningen en inzichten over forensische best practices, do's en don'ts, met enkele belangrijke rode draden, welke hieronder per thema worden samengevat. Aan het eind van paragraaf 6.8 zijn de belangrijkste best practices per thema bondig samengevat in Figuur 4.

### 6.1 Werkalliantie als basis

Uit eerder onderzoek is bekend dat het opbouwen van een werkalliantie helpend is voor herstel van cliënten met een forensische achtergrond. Menger (2018) onderzocht wat elementen van een goede werkalliantie in een justitieel kader zijn: voldoende vertrouwen, duidelijkheid over richting en kaders, voldoende binding en afwezigheid van stroefheid. Uit het vervolgonderzoek van Sturm et al. (2021, 2022) blijkt dat duidelijkheid over doelen en kaders een goede startpositie geeft aan de forensisch sociaal werker en dat de opbouw van een vertrouwensband effectief de kans op recidive vermindert. Geïnterviewde cliënten noemden verschillende keren het belang van vertrouwen in en van de begeleider, naast hoop en betrokkenheid. In fase 1 bevestigen alle deelnemende instellingen dat het opbouwen van een werkalliantie van belang is. Ook verschillende betrokkenen uit fase 2 benadrukken het belang van een goede werkalliantie. Tegelijk benadrukten betrokkenen in zowel de verkenning, de verdieping, als tijdens het forensisch carrousel dat het opbouwen van een werkalliantie met cliënten in een forensisch kader tijd kost. Cliënten met een forensisch kader vertonen reactance als reactie op de inperking van de vrijheid en hebben weinig vertrouwen in de begeleiders. Regelmatig lukt het de begeleiders niet om de motivatie van cliënten aan te boren. De eerste periode van de begeleiding bestaat dan ook uit het opbouwen van de werkalliantie. Daarvoor noemen betrokkenen, vooral bij de best practices uit fase 2, het belang van presentie, regelmatig contact (fysiek of via bijvoorbeeld een appje), activiteiten samen met cliënten (koken, wandelen, sporten, etc.) en het samen opstellen van doelen en plannen. Tevens noemen de betrokkenen het belang van duidelijkheid over het forensische kader en de doelen waaraan gewerkt moet worden. De werkalliantie die zo opgebouwd wordt vormt de basis voor de begeleiding en eventuele interventies in een latere fase. Sommige professionals ervaren spanning tussen de aandacht voor risico's en het opbouwen van een werkalliantie, terwijl de literatuur duidelijk is over het gelaagde karakter van de werkalliantie: helderheid over de doelen en kader voorkomt reactance. Het evalueren van stroefheid en stagnaties is nodig om vertrouwen op te bouwen (Menger, 2018; Sturm, 2022).

## 6.2 Krachtgericht werken

De meeste instellingen die mee hebben gedaan in het onderzoek werken met (een variant op) de krachtgerichte basismethodiek, met de focus op hoop, krachten en eigen regie (Wolf, 2016). In de internationale literatuur is er nog weinig te vinden over krachtgericht werken en forensische cliënten in de BW/MO. In de recente studie van De Wit en Van der Helm (2021) is gekeken naar een spagaat die professionals ervaren tussen krachtgericht werken met cliënten in een forensisch kader. De spagaat wordt ervaren tussen de krachtgerichte methode die uitgaat van het versterken van autonomie terwijl professionals werken in een kader waarin veiligheid en structuur belangrijk zijn. Voor het werken met cliënten in een forensisch kader wordt door instellingen en in de literatuur gepleit voor het belang van forensische scherpte. Forensische scherpte is de vaardigheid om vroegtijdig signalen van risico's dat grens- en/of kader overschrijdend gedrag te signaleren en daar ook naar te handelen (Clercx et al., 2020). Dat is een andere focus dan aandacht voor krachten en eigen regie. In de verschillende fasen van dit onderzoek werd deze spagaat meerdere keren benoemd door betrokkenen.

### *Schakelen tussen structureren en krachtgericht werken*

Ondanks deze bedenkingen werden in alle fasen voorbeelden genoemd van wat deelnemende instellingen zien als best practice: aandacht voor structuur en duidelijkheid met een krachtgerichte focus. Een aantal van die voorbeelden zijn klassiek krachtgericht, dat wil zeggen: een positieve basishouding, aandacht voor stapjes vooruit, kwaliteiten en mogelijkheden en het bekrachtigen daarvan, aandacht voor wat iemand zelf wil en daar zoveel mogelijk bij aansluiten ter versterking van motivatie en regie. Aan de andere kant zijn er voorbeelden waarin het belang van structuur wordt benadrukt, zeker als iemand net uit detentie komt, en duidelijkheid over het kader en rollen daarbinnen, wat in lijn is met de kenmerken van de werkalliantie in het gedwongen kader. De betrokkenen noemden ook het duidelijk maken waarover de cliënt geen regie heeft en het inventariseren van risico's en het opstellen van een signaleringsplan. Dit sluit aan bij het RNR-model, waarin het taxeren van het risico op recidive een belangrijk element is. Deze best practices laten zien dat door het bieden van duidelijkheid een cliënt weet waar hij aan toe is, wat ook voor de cliënt zelf veiligheid biedt waardoor ruimte komt voor het aanboren van krachten. Van der Helm et al. (2018) laten zien dat ook in een residentiele setting blijkt dat professionals die hun steun bieden aan de behoeften van cliënten, bijdragen aan hun motivatie. Veiligheid en structuur bieden dan een kader en basis voor krachtgerichte ondersteuning.

In het onderzoek zijn er verschillende voorbeelden genoemd van het met aandacht voor risico's zoeken naar manieren om de eigen kracht en eigen regie te versterken. Dat gebeurt door in gelijke mate aandacht te hebben voor de doelen van de cliënt en de in het kader van de forensische maatregel opgelegde doelen en te zoeken naar hoe deze doelen elkaar kunnen versterken. Andere voorbeelden zijn de vooruitgang te benoemen die een cliënt al heeft gemaakt en wat die daar zelf aan heeft gedaan, of door aandacht te hebben voor de langere termijn, een leven voorbij het kader (zoals in motiverende gespreksvoering; Miller & Rollnick, 2013). En ook door aandacht te hebben voor krachten en eigen regie als bescherming tegen risico's zoals middelengebruik en agressie. In één van de best practices wordt door de begeleider benadrukt dat een cliënt altijd een zekere mate van autonomie heeft, maar dat keuzes consequenties hebben. Een cliënt kan kiezen voor gedrag waardoor veiligheid en opgelegde voorwaarden in gedrang komen en daarmee de doelen van de cliënt zelf, of kan kiezen om dat gedrag te reguleren, zodat de cliënt niet in de problemen komt en zijn doelen kan behalen. Dit vergroot de autonomie van de cliënt waardoor de reactance, verzet tegen het opgelegde kader, afneemt. Dit sluit aan bij de overtuiging van de krachtgerichte benadering dat duurzame gedragsverandering en duurzaam herstel bereikt wordt door aan te sluiten bij wat mensen wel kunnen of kunnen ontwikkelen en vooral ook wat mensen zelf willen (Wolf, 2016). Bij de aanpak zoals hierboven beschreven hoort ook het met de cliënt in gesprek gaan over risico's en de cliënt daar ook zelf verantwoordelijk voor laten, voor zover mogelijk. Betrokkenen benadrukten dat door open het gesprek hierover te voeren, qua signalen, gedragingen en consequenties, cliënten minder reactance hebben en meer verantwoordelijkheid kunnen nemen. Tegelijk benadrukten betrokkenen dat het ook belangrijk is om grenzen en kaders te benoemen. Deze aanpak vertoont

overeenkomsten met het in hoofdstuk 2 genoemde Good Lives Model dat in het forensische domein wordt toegepast, waarbij de deelnemers zelf nadenken over hun basisbehoeften, hun valkuilen en hun risicofactoren en hoe zij op een sociaal aanvaardbare manier hun leven kunnen inrichten. Ook de zienswijze van McNeill et al. (2013) past hierbij. Zij beschrijven het proces van 'desistance'; de afbouw van delinquent gedrag als een proces waarin bevorderen van eigen regie en aandacht voor de krachten van een cliënt centraal staat. Zij benoemen daarnaast ook: hoop geven, maatwerk bieden, realistisch zijn en het sociale netwerk benutten.

Opvallend is dat een aantal betrokkenen ook expliciet aandacht geeft aan het versterken van een nieuwe identiteit buiten die van cliënt en dader. In het werk van Senneseth et al. (2022), wat in hoofdstuk 2 is besproken, wordt genoemd dat 'identity work' in het forensische domein een aanvulling is op het herstelgericht werken: in het reine komen met het verleden, begrijpen van de eigen kwetsbaarheden en ondersteuning krijgen bij het opbouwen van eigenheid en een positieve identiteit.

Ook als het forensische kader niet bijdraagt aan het herstelproces, althans in het perspectief van een cliënt, zijn er verschillende strategieën beschikbaar om krachtgericht te werken binnen een gedwongen kader. Het gedwongen kader kan ook op zichzelf gebruikt worden als bron van motivatie. Jagt (2010, p.135) beschrijft een aantal strategieën die gebruikt worden bij cliënten die niet gemotiveerd zijn, te weten:

- nut bewijzen: laten zien dat je als begeleider iets te bieden hebt wat de cliënt wil
- quid pro quo: ik doe iets voor jou, jij doet iets voor mij
- van de begeleider verlost worden: hoe sneller we de opgelegde doelen halen, hoe sneller je van me af bent
- verkoopstrategieën: zoek naar een gezamenlijk doel, probeer discussie te vermijden en focus alleen op de verandering die absoluut noodzakelijk is
- confronteren met de gevolgen van weigeren: maak duidelijk wat de consequenties zijn van niet meewerken

Voor een aantal van deze strategieën, met name strategie 2, 3 en 4, is het niet noodzakelijk om een werkalliantie te hebben. Voor de andere strategieën kan een werkalliantie bijdragen aan het succes ervan. Andersom kunnen deze strategieën ook bijdragen aan het opbouwen van een werkalliantie. De genoemde strategieën van Jagt zijn in meer of mindere mate ook te herkennen in de voorbeelden van goede praktijken van instellingen in dit onderzoek. Daarbij valt op dat vooral confronteren en verkoopstrategieën worden ingezet in verschillende van de best practices, bijvoorbeeld in de best practices over weerstand en het afwenden van risico. Sommige van de praktijkvoorbeelden laten zien dat een gedwongen kader ook gebruikt kan worden als stimulans voor cliënten om zelfregulatie te ontwikkelen.

Vanuit literatuur en verschillende praktijkvoorbeelden blijkt dat krachtgericht werken met forensische cliënten niet tegengesteld hoeft te zijn, het kan tegelijk door binnen de kaders zoveel mogelijk regie te bieden en zoveel mogelijk focus op krachten te houden. In het onderzoek en in de literatuur komt duidelijk naar voren dat krachtgericht werken in een gedwongen kader mogelijk is, al ervaren begeleiders wel beperking aan hun mogelijkheid om krachtgericht te werken.

#### *Beperking aan krachtgericht werken*

In de eerste fase van het onderzoek, de verkenningsfase, noemden betrokkenen van verschillende instellingen dat er in situaties waar er vanwege hoge risico's meer nadruk ligt op controle of begrenzen, zij minder ruimte ervaren om aandacht te hebben voor krachten en eigen regie van cliënten. Daarbij benoemden instellingen in de eerste fase van het onderzoek dat als er, al dan niet tijdelijk, meer aandacht voor controle of begrenzing nodig is, dit ook de werkalliantie onder druk zet doordat het wantrouwen en de reactance van een cliënt groter wordt. De uitdaging is hier om te controleren en te begrenzen met behoud van de werkalliantie.

In veel van de best practices was wel aandacht voor de balans tussen de doelen die het forensische kader stelt en een focus op krachten en eigen regie. Soms is het ook simpelweg niet mogelijk om de wensen van een cliënt te volgen, als die ingaan tegen deze doelen. Ook in de eerste fase noemden instellingen dat het belangrijk is dat je je als begeleider ervan bewust bent dat een cliënt met een forensisch kader minder vrijheid heeft en dat dit vaak reactance oproept bij de cliënt, zeker als die het niet eens is met de voorwaarden. Ook tijdens het forensisch carrousel noemden deelnemers dat het veel moeite kost om cliënten te motiveren als zij hun verblijf in een voorziening als gedwongen ervaren, hoe kom je van externe dwang naar interne motivatie en welke inbreng heeft een cliënt zelf? Dan is er meer nodig dan alleen krachtgericht werken, bijvoorbeeld kennis van motiverende gespreksvoering of kennis van inzetten van forensisch kader als motivatie.

Door de verschillende fasen van het onderzoek heen waren er ook betrokkenen die kanttekeningen zetten bij een focus op krachten en eigen regie van cliënten. Sommige betrokkenen stellen bijvoorbeeld dat cliënten ook aandacht willen voor hun problemen, dat het ook nodig is om de draaglast (hinderende problemen) te verminderen, dat er vanuit een krachtgerichte benadering te weinig aandacht is voor risico's en dat cliënten hun eigen kracht en eigen regie niet meer zien. Soms is de rugzak van de cliënt eenvoudigweg te vol en moet er eerst aandacht zijn voor de draaglast. In de beschrijvingen van de best practices valt op dat cliënten vrij passief beschreven worden, cliënten lijken zelf weinig regie (anders dan weerstand) en verantwoordelijkheid te nemen, hoewel er ook voorbeelden genoemd worden waarin cliënten gestimuleerd en ondersteund worden om zelf in actie te komen, en dat ook doen.

Dat er mogelijkheden zijn om krachtgericht te werken binnen een forensisch kader, wil natuurlijk niet zeggen dat dit ook altijd mogelijk is. In sommige situaties, is de problematiek van een cliënt van dien aard, dat alleen beheersing mogelijk lijkt of is de cliënt het dusdanig oneens met de voorwaarden, dat het maar zeer beperkt lukt om een werkalliantie op te bouwen. Dan staat het voorkomen van escalatie en verwaarlozing voorop, in afwachting van een opening om te beginnen met krachtgerichte begeleiding. Specifiek in die situaties zijn de door De Wit en Van der Helm (2021) ontwikkelde instrumenten om als team dilemma's in de begeleiding in een forensisch kader te bespreken zinvol. Tot slot kan ook de samenwerking met anderen zinvol ingezet worden om de motivatie te versterken. Hieronder worden verschillende van die samenwerkingen uitgewerkt.

## 6.3 Samenwerking

In alle fasen van het onderzoek werd 'goede samenwerking' benoemd als een best practice. Samenwerking heeft hier betrekking op een veelheid aan partijen, zoals de PI's, reclassering, gemeente, en zorg- en veiligheidshuizen. Om de samenwerking bij forensische BW/MO trajecten te verbeteren hebben een aantal zorgaanbieders, de drie reclasseringsorganisaties (3RO) en de brancheorganisatie Valente samen de tool '[Samenwerkingsafspraken](#)' ontwikkeld. Deze tool is bedoeld om vanaf het begin van een BW/MO traject de forensische cliënt een actieve rol te geven in zijn/haar traject, maar ook om afspraken tussen toezichthouder en begeleiders goed vast te leggen. Deze tool wordt gezamenlijk doorlopen en ingevuld. Op deze manier werken de cliënt, instelling en de reclassering samen aan dezelfde doelen en brengen zij samen de risico's en aandachtsgebieden, zoals leefgebieden waaraan moet worden gewerkt, in kaart. Ten tijde van de eerste fase van dit onderzoek, werd er nog niet actief met deze tool gewerkt. Het is mogelijk dat het werken met deze tool nu als best practice zou worden aangemerkt door instellingen.

Op basis van de verkenning van het thema 'leefgebieden' rees de vraag of er hierover afstemming is met de reclassering. Spreekt men af wie op welk leefgebied actief is en zorgt men ervoor dat het plan van aanpak van reclassering en het plan van BW/MO goed op elkaar aansluiten? Er is zeker overeenstemming tussen de reclassering en de instellingen over wie wat doet op bepaalde leefgebieden. Er wordt bijvoorbeeld afgesproken dat de instelling ondersteuning biedt bij een aanvraag schuldhulpverlening of helpt bij het regelen van huisvesting. Het leefgebied psychosociaal functioneren valt vaak onder reclassering; zij kunnen een aanvraag voor behandeling uitzetten. Bij het ene traject is dat meer nodig dan bij de ander en dit hangt ook af van de instelling. Deze

werkwijze sluit aan bij de best practice dat het contact en de samenwerking met de reclassering goed moet zijn en dat duidelijk moet zijn wat iedereen van elkaar mag verwachten.

In het forensisch carrousel zijn meerdere casussen ingebracht waarbij de samenwerking goed verliep. In deze casussen blijkt dat het belangrijk is dat er een aanjager of regiehouder is. Iemand die daadwerkelijk doorpakt, want de valkuil dat er te veel gepraat wordt en te weinig gedaan wordt, is levensgroot. Deze regiehouder moet ook de macht hebben om iets te doen, bijvoorbeeld de reclassering. Een forensisch kader is dan helpend. Continue aandacht voor de samenwerkingsafspraken is nodig. In meerdere casussen werd benadrukt dat het belangrijk is dat de verschillende partners op één lijn staan, dat de doelen en aanpak hetzelfde zijn. De Vogel et al. (2020) benoemen dit als een succesfactor in de samenwerking. Een gefaseerde overgang van de cliënten komt in meerdere casussen terug. Het meest wenselijk is een continue vaste begeleider, die contact houdt met de cliënt en met alle samenwerkingspartners. Als dat niet mogelijk is dan in ieder geval vroegtijdig starten met de begeleiding, en na overdracht beschikbaar blijven voor informatie, of beschikbaar bij terugval. Daarnaast is aandacht nodig voor de randvoorwaarden zoals duidelijkheid over de (on)mogelijkheden van door kunnen geven van informatie en helderheid over financiering (De Vogel et al., 2020).

Een onderwerp waar nog verschillend over gedacht wordt is de inbreng van de cliënt in de diverse overleggen. De meeste instellingen vinden het een goede praktijk om de cliënt zoveel mogelijk mee te laten praten. Dit vergroot de eigen regie, er wordt met de cliënt gepraat in plaats van over. Fluttert et al. (2010) en Joosten et al. (2008) hebben de positieve invloed van 'shared decision making' aangetoond.

Verdere best practices die genoemd zijn in dit onderzoek zijn: zorg voor korte lijnen, ken elkaar, en maak duidelijke afspraken over informatie delen. Dit wordt geheel onderschreven door Bouman et al. (2018, blz. 4). Zij noemen in hun onderzoek naar de samenwerking in de maatschappelijke opvang de volgende aanbevelingen: Verdiep je in de werkwijze van justitiële ketenpartners; Leer je samenwerkingspartners kennen; Probeer elkaar echt te begrijpen: Vraag door en leg uit. Daarnaast formuleren ze een aantal do's en don'ts, samengevat betekent dit ook: ken elkaars werkwijze, maak afspraken over aanmelding en plaatsing, over communicatie, en maak afspraken over welke informatie je met elkaar deelt.

## 6.4 Veiligheid

Tijdens fase 1 is het thema Veiligheid bij alle instellingen aan de orde gekomen. Hierbij ging het enerzijds over de fysieke veiligheid van cliënten en begeleiders, gewaarborgd door best practices als duidelijke regels, helderheid op het gebied van waarschuwingen en sancties (onder andere met betrekking tot middelengebruik), het gebruik van alarmknoppen en het hebben en koesteren van korte lijnen met de (wijk)politie. Zo werken instellingen aan veiligheid en reageren ze op signalen van onveiligheid. Het verkleinen van het recidiverisico is een belangrijk doel van de forensische zorg en instellingen zijn hier dan ook op verschillende manieren mee bezig, wat onder andere wordt vastgelegd in signaleringsplannen en begeleidingsplannen. Wanneer cliënten terugvallen in delinquent gedrag kan dit leiden tot een voortijdige beëindiging van het begeleidingstraject, wat onwenselijk is. In dit onderzoek gaven professionals aan dat zij de inschatting van het recidiverisico vaak overnemen uit risicotaxaties van ketenpartners. Een afstudeeronderzoek onder 34 professionals van HVO-Querido geeft dit zelfde beeld (Leurs, 2022). Leurs (2022) vond dat professionals onvoldoende werken met risicotaxatie-instrumenten en dat er in de forensische begeleidingstrajecten onvoldoende wordt geanticipeerd op de hoogte van het ingeschatte recidiverisico. Professional zijn ook meestal niet bekend met het Risk-Needs-Responsivity model (Andrews & Bonta, 2010) wat is ontwikkeld met als kernvraag: wat werkt om het delictgedrag te stoppen. Ook Masseur (2022) concludeert in haar afstudeeronderzoek bij IrisZorg dat er onvoldoende zicht is op het risiconiveau en dat dit niet altijd op betrouwbare wijze wordt ingeschat. Hierdoor kan de intensiviteit van de begeleiding niet goed worden afgestemd op de behoeften van de forensische cliënt. Professionals

moeten voorzichtig zijn met het overnemen van risicotaxaties omdat de dynamische risicofactoren die deel uitmaken van de risicotaxatie per setting verschillen. Het beste is als dat BW/MO-instellingen zelf een risicotaxatie uitvoeren. Er komt een nieuw instrument voor de BW/MO sector, een behoefte- en risicobeoordelingstool (KFZ-call 2021-138), dat aandacht heeft voor beschermende factoren en rehabilitatie en daarmee past bij de methodiek van krachtgericht werken. Veel BW/MO instellingen willen hier graag mee aan de slag. In het forensische veld wordt overigens al enige tijd gewerkt met een instrument voor het gestructureerd beoordelen van beschermende factoren voor gewelddadig gedrag (SAPROF; De Vogel et al., 2012).

De resultaten van dit onderzoek wekken de indruk dat er nog relatief weinig kennis is bij professionals over risicotaxatie, hetgeen ook werd aangegeven door Leurs (2022). Zowel bij HVO-Querido als bij Iriszorg is er een sterke wens vanuit de professionals om hierin te worden geschoold (Leurs, 2022; Masseur, 2022). Deze wens is in het huidige onderzoek niet verkend. In de eerste fase werd duidelijk dat veel instellingen deskundigheidsbevordering op het gebied van forensische zorg belangrijk vinden en dit ook in hun beleid hebben opgenomen. Aandacht voor risicotaxatie en, in bredere zin, risicomangement, lijkt hierbij in het bijzonder nodig.

In het huidige onderzoek is relatief weinig aandacht geweest voor risicotaxatie als thema op zich en als onderdeel van risicobewust handelen. In de verdiepingfase en het forensisch carrousel is risicotaxatie niet meer aan bod gekomen. De methodieken die in fase 1 door instellingen werden genoemd in het kader van risicomangement (de FARE, B-SAFER en ERM vroegsignalering) zijn divers en hebben eigen doelen. Sommige instellingen werken met eigen instrumenten of vragenlijsten, die meestal niet zijn gevalideerd. Hoe deze methoden elk precies worden toegepast en in welke mate deze instrumenten ondersteunend zijn voor het maken van een plan ter voorkoming van recidive is uit de gesprekken niet duidelijk geworden. Onduidelijk is ook in hoeverre de gebruikte instrumenten juist worden gebruikt (hebben professionals voldoende informatie en training ontvangen?). Onder andere vanuit het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie is er al veel kennis beschikbaar, bijvoorbeeld over het ontstaan en de afbouw van delinquent gedrag en het RNR-model. De forensische leerlijn wordt gelukkig door de meeste instellingen (al dan niet deels) gebruikt.

## 6.5 Plaatsing en overgang

Tijdens dit onderzoek kwamen verschillende goede praktijken aan bod rondom de plaatsing van forensische cliënten in de BW/MO. Zorgvuldige plaatsing van forensische cliënten werd door verschillende instellingen specifiek benoemd als een best practice. Er zijn meestal verschillende partijen betrokken bij plaatsingen, zoals klinieken, PI's, gemeenten, en ambulante teams. Goede informatievoorziening (onder andere over de problematiek en de risico's), zowel bij aanmelding door de plaatser als bij het intakegesprek, blijkt een belangrijke randvoorwaarde voor een succesvolle plaatsing. Dit wordt echter volgens de respondenten niet altijd goed geregeld, onder andere vanwege de privacy van cliënten of omdat de informatie niet bekend is. Er wordt door alle instellingen bij een forensische plaatsing goed gekeken naar een breed scala aan factoren, zoals de problematiek (denk aan LVB, psychiatrie, verslaving), de behoefte aan structuur en veiligheid, de competenties en de motivatie van de cliënt om te werken aan herstel, de beschikbare (forensische) expertise op de locatie, de belastbaarheid van het team en aanwezigheid van het netwerk van de cliënt in de omgeving. Door hierin zorgvuldige afwegingen te maken, kan de re-integratie worden bevorderd. Om instellingen hierbij te ondersteunen wordt binnenkort gestart met de implementatie van een checklist en een interview voor aanmelding (KFZ-call 2019-115). Deze tools geven instellingen inspiratie en handvatten voor een goede samenwerking en informatie-uitwisseling om de forensische cliënt op de juiste plek te krijgen. Toegang tot [Justid](#) is door de respondenten niet benoemd, en wellicht ook nog niet overal bekend, maar geeft ook mogelijkheden om informatie over te dragen.

Cliënten zijn vaak niet goed geïnformeerd over de instelling waar zij worden geplaatst. De overgang kan worden verzacht door de intake op het terrein van de instelling te doen en een rondleiding te geven. Als best practice is in een verdiepende casus geïllustreerd dat het bij een forensische plaatsing

goed werkt om eerst een kennismakingsgesprek zonder de toezichthouder te organiseren en daarna pas een driegesprek met de cliënt, toezichthouder en een professional van de BW/MO instelling. Ook kan de zogenoemde "bajes-uit begeleiding" een belangrijke positieve bijdrage leveren aan succesvolle plaatsing en zachte landing van een cliënt, waarbij een cliënt al in de PI wordt voorbereid op de nieuwe setting. Best practices van deze begeleiding zijn het laagdrempelig opbouwen van een vertrouwensband (al in de PI), goede samenwerking met het Veiligheidshuis en de cliënt zelf laten beslissen waar hij of zij na detentie heen gaat. Door sommige instellingen wordt er alvast een ambulante traject gestart als iemand nog een straf moet uitzitten of als er een wachtlijst is. Door de gesprekken in de PI is de cliënt beter voorbereid op waar hij of zij na detentie terecht komt en daarmee is de kans groter dat de plaatsing succesvol wordt. Na plaatsing is het een goede praktijk dat de cliënt contact houdt met de bajes-uit begeleider en hierop kan terugvallen, dit wordt door cliënten erg gewaardeerd.

De overgang van een forensische naar een niet-forensische titel is voor sommige cliënten (te) groot. Ze voelen ineens meer ruimte, omdat ze weten dat ze bij een misstap nu minder snel in de problemen komen. Waar de reclassering voorheen een stok achter de deur was, lukt het na het aflopen van het toezicht niet altijd om het gewenste gedrag vast te houden. Er werden een aantal best practices door instellingen genoemd om hiermee om te gaan, waaronder het inbouwen van meer contactmomenten en het inschakelen van de wijkagent voor een gezamenlijk gesprek, waarin benadrukt kan worden dat de reclassering geen toezicht meer houdt, maar dat de wijkagent er wel nog is en oplet.

## 6.6 Stigma

Professionals zien stigmatisering van mensen met een forensische achtergrond als belemmerende factor bij het werken aan herstel: stigma en zelfstigma hebben volgens hen een negatieve invloed op diverse leefgebieden, waaronder psychische gezondheid, wonen, werk en sociale relaties. Dit komt overeen met bevindingen uit de literatuur, waarin beschreven wordt dat stigma een belangrijke rol speelt bij het in stand houden van belemmeringen voor maatschappelijke participatie en vaak een negatieve invloed heeft op het persoonlijk herstel van mensen (Van Weeghel et al., 2015). Veel forensische cliënten in de BW/MO hebben te maken met dubbele stigma's: zij worden negatief gelabeld vanwege hun detentieachtergrond, en ook vanwege hun achtergrond in de psychiatrie, verslaving en mogelijk verleden van dakloosheid.

Professionals vanuit diverse instellingen vinden het belangrijk om het thema stigma met cliënten te bespreken en om actief te werken aan het tegengaan van (zelf)stigma. Bij drie instellingen wordt bewust gewerkt aan het tegengaan van stigmatisering. Dit gebeurt op verschillende manieren, onder meer door te kiezen voor gespikkeld wonen in plaats van geclusterd wonen voor forensische cliënten en door medewerkers specifiek te trainen in het bespreekbaar maken van stigma. Professionals stimuleren cliënten om een weloverwogen keuze te maken over de mate waarin zij openheid geven over hun situatie. Daarnaast wordt het inzetten van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen - die meer begrip hebben voor de achtergrond van cliënten - ook gezien als manier om stigma tegen te gaan. Hoewel er steeds meer aandacht lijkt te komen voor de impact van (zelf)stigma op herstel, is de mate waarin dit echt onderdeel uitmaakt van de begeleiding over het geheel genomen nog vrij beperkt. Het is belangrijk dat professionals vanuit de organisatie goede handvatten krijgen om (zelf)stigma bespreekbaar te maken en te kijken hoe zij de negatieve impact hiervan zoveel mogelijk kunnen reduceren. Dit sluit ook aan bij een krachtgerichte benadering: kijken naar krachten en de toekomst en voorbij de huidige situatie en het verleden.

Opvallend is dat diverse professionals aangeven dat zichzelf en/of hun collega's cliënten soms ook (onbedoeld) stigmatiseren. Vooral bij cliënten met een zedenverleden en bij cliënten die met hun gedrag veroordelen bevestigen is het voor hen soms lastig om veroordelen niet leidend te laten zijn. Uit de antwoorden die professionals gaven in de eerste fase van het onderzoek blijkt ook her en der dat er sprake is van negatieve beeldvorming onder professionals. Zo wordt het niet kunnen verkrijgen of behouden van een betaalde baan verklaard door factoren op cliëntniveau, terwijl er ook



andere verklaringen zijn voor het lage percentage cliënten met een betaalde baan. Een ander voorbeeld is het hebben van lage verwachtingen van de doelgroep, bijvoorbeeld dat zij nog niet in staat zouden zijn om te werken. Terwijl onderzoek laat zien dat er met de juiste begeleiding vaak veel mogelijk is, zoals bijvoorbeeld met de trajectbegeleiding Individual Placement and Support (Roeg et al., 2021). Dat er sprake is van stigmatisering van forensische cliënten in de BW/MO is niet verrassend. Uit de literatuur blijkt dat stigmatisering in de zorg regelmatig voorkomt. Zo voelt bijna een kwart van de cliënten binnen de GGZ zich gediscrimineerd en blijkt dat de attitudes van hulpverleners in de GGZ niet erg verschillen van die van de algemene bevolking (Van Erp et al., 2020).

Stigmatisering is problematisch, want het kan onder meer invloed hebben op besluiten die worden genomen (bijvoorbeeld op het gebied van wonen en dagbesteding) en daarmee op de kansen die cliënten krijgen op herstel. Het is belangrijk dat hulpverleners zich bewust worden van de eigen stigma's over de cliënten waar ze mee werken en dat hier open over kan worden gesproken binnen de teams, zonder dat er een taboe op ligt (Van Erp et al., 2020). Alleen op deze manier kunnen professionals met elkaar onderzoeken hoe zij hun handelen en besluitvorming zo min mogelijk kunnen laten beïnvloeden door stigma en hoe zij hun cliënten een zo eerlijk mogelijke kans kunnen geven op herstel. De pagina van [Samen Sterk Zonder Stigma](#) biedt tools die mogelijk kunnen bijdragen aan destigmatisering van forensische cliënten, waaronder handvatten voor destigmatiserend werken voor hulpverleners. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie werkt momenteel aan een podcastserie over (de)stigmatisering, die waarschijnlijk rond het einde van het jaar 2022 op hun website beschikbaar komt.

## 6.7 Inzet van ervaringsdeskundigheid

Veel instellingen vinden de inzet van ervaringsdeskundigheid bij het werken met forensische cliënten belangrijk. Volgens de geraadpleegde professionals heeft het inzetten van ervaringsdeskundigen vele voordelen. Zij zijn gelijkwaardiger in contact dan niet-ervaringsdeskundige professionals en kunnen daardoor beter contact maken, ze bouwen gemakkelijker een vertrouwensband op met cliënten, zijn sensitief op het juiste moment, kunnen zich beter verplaatsen in de cliënt, kunnen meepraten over triggers, kiezen de juiste woorden, weten wat breekpunten zijn voor cliënten en houden daar rekening mee, fungeren als rolmodel voor cliënten, kunnen hen gemakkelijker motiveren en hebben een adviserende rol naar het team, waarbij zij inzicht geven in hoe de kwaliteit van de ondersteuning verhoogd kan worden. Hun inzet draagt tevens bij aan het tegengaan van stigma. Begeleiders en ervaringsdeskundigen benoemen de waarde van ervaringsdeskundigheid in bredere zin, bijvoorbeeld op het gebied van verslaving of psychiatrie, omdat ook op die gebieden ervaringsdeskundigheid van waarde kan zijn voor cliënten. Specifieke ervaringskennis die te maken heeft met het forensische kader heeft toegevoegde waarde bij het begeleiden van forensische cliënten, bijvoorbeeld bij het begeleiden van cliënten in de overgang vanuit de gevangenis, het gedwongen kader of met (zelf)stigma gerelateerd aan de gepleegde delicten. De inzet van ervaringsdeskundigheid is een speerpunt binnen het kwaliteitskader.

Ervaringskennis wordt nog niet (breed) ingezet bij forensische cliënten. Verschillende instellingen benoemen expliciet dat zij voornemens zijn om meer ervaringsdeskundigheid in te zetten. Tegelijkertijd wordt dit ook spannend gevonden. De inzet van ervaringsdeskundigheid brengt namelijk ook uitdagingen met zich mee. Voor professionals is het vaak wennen om met ervaringsdeskundigen samen te werken en in de begeleiding is het voor ervaringsdeskundigen soms zoeken naar hun rol. Zo kan het moeilijk voor hen zijn om grenzen aan te geven en kunnen zij in een moeilijke positie terecht komen als cliënten aan hen meer vertellen dan aan de begeleiders. Deze uitdagingen komen sterk overeen met de uitdagingen die spelen bij de inzet van ervaringsdeskundigheid in de GGZ en reguliere maatschappelijke opvang (Desain et al., 2013). Inzet van ervaringsdeskundigheid vraagt dan ook om goede scholing van ervaringsdeskundigen en deskundige begeleiding van zowel de ervaringsdeskundigen als de volledige teams waarin zij werken. Om de inzet van ervaringsdeskundigen succesvol te laten zijn is het van cruciaal belang dat

organisaties de inzet van ervaringsdeskundigheid goed faciliteren. Het werkt goed als er meerdere ervaringsdeskundigen zijn binnen één team. Intervisie met het team waar de ervaringsdeskundigen deel van uitmaken is eveneens heel belangrijk. Bovendien is het belangrijk dat organisaties stilstaan bij de randvoorwaarden voor de inzet van ervaringsdeskundigheid: is de ervaringsdeskundige voldoende toegerust om de functie te kunnen bekleden? Welk profiel hoort er bij de functie? Zijn de werkzaamheden goed omschreven? Is er intervisie geregeld? Eén van de instellingen verzorgt workshops 'Ervaringsdeskundigheid in Jouw Team, Gewoon Doen.' Teams die graag ervaringsdeskundigen willen betrekken kunnen deze workshop volgen om te leren hoe zij dit kunnen aanpakken en hoe zij ervaringsdeskundigheid het beste in kunnen zetten.

Naast het inzetten van ervaringsdeskundigen zouden instellingen hierbij ook aandacht moeten hebben voor het doorbreken van schaamte en stigma binnen teams, niet alleen omdat stigma's onder begeleiders het werken in teams voor ervaringsdeskundigen bemoeilijkt, maar ook omdat veel professionals zelf ook ervaringen hebben die zij zouden kunnen inzetten (bijvoorbeeld op het gebied van verslaving of psychiatrie). Indien er sprake is van stigmatiserende beeldvorming onder teamleden zullen professionals daar niet snel toe geneigd zijn. Een best practice bij één van de instellingen is dat eigen ervaring is opgenomen als competentie waar professionals over kunnen beschikken. Wie wil kan deze competentie aan zijn profiel laten toevoegen, krijgt een opleiding in het inzetten van ervaringskennis (een 12-weekse cursus 'Werken met ervaring') en kan deelnemen aan intervisie en scholingsdagen. Door ervaring te zien én te benoemen als pré kan wellicht veel ervaringskennis worden benut die op dit moment verborgen blijft. Ook het benutten van ervaringen van professionals zou onderdeel uit moeten maken van het beleid van instellingen op het gebied van ervaringsdeskundigheid.

## 6.8 Inzet van vrijwilligers

De inzet van vrijwilligers voor forensische cliënten in de BW/MO is volgens professionals ontzettend waardevol. Vrijwilligers bouwen een persoonlijke band op met een cliënt, zijn betrokken bij activering en bij dagelijkse praktische zaken, vervullen een rol bij het herstellen en onderhouden van relaties en bij het signaleren van risicosituaties. Bovendien kan de inzet van vrijwilligers eenzaamheid tegengaan, indien vrijwilligers worden ingezet als maatje voor cliënten. Er is bij de instellingen die meededen aan dit onderzoek sprake van professionele verantwoordelijkheid (van Bochove et al., 2014): vrijwilligers hebben aanvullende taken en hun inzet vervangt niet de inzet van de professionals.

Er zijn diverse best practices te benoemen als het gaat om de inzet van vrijwilligers. Een zorgvuldige matching van de forensische cliënt en de vrijwilliger en het houden van een klikgesprek - waarbij cliënt en vrijwilliger elkaar kunnen leren kennen in aanwezigheid van een coördinator en bij voorkeur ook de begeleider van de cliënt - zijn belangrijk om de kans op aansluiting te vergroten. Scholing van vrijwilligers is van cruciaal belang om ervoor te zorgen dat de vrijwilliger goed leert omgaan met afstand/nabijheid, de risico's en het al dan niet vertrouwelijk behandelen van informatie die door de cliënt wordt gegeven. Vrijwilligers moeten goed weten welke informatie zij vertrouwelijk kunnen behandelen en welke zaken zij moeten melden bij de begeleiding. Veiligheid staat hierbij altijd voorop en het is belangrijk dat vrijwilligers hier ook transparant over zijn naar de cliënt toe. In het kader van scholing is het ook zinvol om vrijwilligers goed te informeren over de achtergrond van de forensische doelgroep en over de methodiek waar mee gewerkt wordt binnen een instelling. Als een vrijwilligerstraject eenmaal van start is gegaan dan is het van belang dat er geregeld begeleidingsgesprekken plaatsvinden met vrijwilligers, waarin wordt nagegaan of de relatie nog goed is. Een logboek dat wordt bijgehouden door vrijwilligers en kan worden ingezien door begeleiders kan eveneens bijdragen aan goede monitoring van de relatie tussen vrijwilliger en cliënt. Een laatste best practice is het tonen van waardering aan vrijwilligers voor hun inzet. Dit is belangrijk, omdat onderzoek laat zien dat vrijwilligers waarde hechten aan erkenning en waardering voor het werk dat zij verrichten (Vantilborgh et al., 2012). Hoewel het belang van het betrekken van vrijwilligers breed

wordt onderkend, is de inzet van vrijwilligers niet vanzelfsprekend. In sommige regio's is het moeilijk om vrijwilligers te vinden.

Figuur 4: Overzicht van de belangrijkste best practices per thema.

Best practices	Omschrijving	Aandachtspunten
Werkalliantie als basis	Het opbouwen van een goede werkalliantie is helpend voor herstel van cliënten met een forensische achtergrond.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duidelijkheid over doelen en kaders geeft een goede start van het contact.</li> <li>• Belangrijk zijn presentie, regelmatig contact, het ondernemen van activiteiten samen met cliënten, het samen opstellen van doelen en plannen.</li> <li>• Evalueren van stroefheid en stagnatie in de werkalliantie is nodig om vertrouwen op te bouwen.</li> </ul>
Krachtgericht werken	Aandacht voor een goede balans tussen focus op structuur en duidelijkheid en focus op krachten en eigen regie werkt positief.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heb net zoveel aandacht voor de doelen van de cliënt en die van het kader en zoek naar hoe die doelen elkaar kunnen versterken.</li> <li>• Benoem grenzen, kaders en bespreek risico's en laat de cliënt daar zelf verantwoordelijk voor zijn.</li> <li>• Benadruk de autonomie van de cliënt, waardoor de weerstand wordt verkleind en de motivatie vergroot.</li> <li>• Duidelijkheid biedt veiligheid, waardoor er ruimte komt voor het aanboren van krachten.</li> <li>• Geef expliciet aandacht aan het versterken van een nieuwe identiteit buiten die van cliënt en dader.</li> </ul>
Samenwerking	Een goede samenwerking is van groot belang. Cliënt, instelling en reclassering werken samen aan dezelfde doelen en brengen samen risico's en aandachtsgebieden in kaart.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heb continu aandacht voor samenwerkingsafspraken en leg deze vast.</li> <li>• Laat de cliënt zoveel mogelijk meepraten.</li> <li>• Zorg voor korte lijnen, ken elkaar, maak afspraken over het delen van informatie.</li> <li>• Stel een (indien mogelijk vaste) regiehouder aan.</li> </ul>
Veiligheid	Veiligheid is een belangrijk aspect binnen de BW/MO. Zowel fysieke veiligheid van cliënt en professional als het terugvallen van cliënt in delinquent gedrag (recidiverisico).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel duidelijke regels op, wees helder op gebied van waarschuwingen en sancties.</li> <li>• Wees voorzichtig met het overnemen van risicotaxaties, omdat risicofactoren per setting verschillen. Voer daarom zelf opnieuw een risicotaxatie uit en stem hierna de intensiviteit van begeleiding af op de behoefte van de cliënt.</li> </ul>
Plaatsing	Een zorgvuldige plaatsing van de cliënt is van groot belang.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Goede informatievoorziening is voorwaarde voor een succesvolle plaatsing.</li> <li>• Gebruik een checklist en interview voor aanmelding voor een goede samenwerking en informatie-uitwisseling om de cliënt op de juiste plek te krijgen.</li> <li>• Bouw al voor plaatsing met de cliënt aan een werkalliantie.</li> </ul>
Stigma	Stigmatisering van mensen met een forensische achtergrond is een belemmerende factor bij het werken aan herstel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maak (zelf)stigma bespreekbaar om de negatieve impact van stigma te verminderen.</li> <li>• Wees jezelf bewust van eigen stigma's die je hebt over de cliënt waar je mee werkt.</li> </ul>
Informeel zorg	Vanuit de visie van herstelgerichte zorg worden op verschillende plekken ervaringsdeskundigen en vrijwilligers ingezet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorg voor goede scholing van ervaringsdeskundigen en deskundige begeleiding van zowel de ervaringsdeskundigen als de teams waarin zij werken.</li> <li>• Zorg voor een zorgvuldige matching van cliënt en vrijwilliger en een goede scholing van vrijwilligers. Houd geregeld begeleidingsgesprekken en toon waardering voor hun inzet.</li> </ul>

## 6.9 Discussie

De aanleiding voor dit onderzoek was enerzijds de constatering dat steeds meer cliënten met een forensisch kader de BW/MO sector instromen, terwijl anderzijds de indruk was dat professionals handelingskennis misten over hoe deze cliënten goed begeleid kunnen worden vanuit de combinatie van krachtgericht werken, aandacht voor risico's en justitiële dwang. Daarom richtte dit onderzoek zich op het creëren van een overzicht van best practices in de begeleiding van en zorg voor forensische cliënten in een BW/MO setting. In dit concluderende hoofdstuk zijn de hoofdlijnen van de onderzoeksuitkomsten beschreven.

Een aanname bij de start van dit onderzoek was dat professionals handelingskennis misten in de ondersteuning van forensische cliënten. De resultaten van het onderzoek leveren argumenten voor en tegen deze stelling. Enerzijds beschrijven instellingen en professionals goede praktijken waarin methodologisch onderbouwd wordt gehandeld. Anderzijds blijken veel professionals te worstelen met de vraag hoe goede ondersteuning te geven, al verschilt het vooral in hoeverre professionals bij zichzelf deze worsteling ook (h)erkennen. Naast de bredere zoektocht in de combinatie krachtgericht werken, aandacht voor risico's en forensisch kader, die door dit hele onderzoek terugkomt, en eerder ook beschreven door De Wit en Van der Helm (2021), komen ook een aantal specifieke handelingsvraagstukken naar voren, zoals: hoe werk je met cliënten die ongemotiveerd zijn voor verandering en begeleiding, hoe herken en bespreek je stigma bij cliënten en hoe zet je ervaringskennis (van anderen en van jezelf) goed in. Professionals zouden baat hebben bij een heldere methodiekbeschrijving van krachtgericht werken specifiek voor forensische cliënten, waarin deze thema's worden behandeld en waarin ook specifieke aandacht is voor omgang met reactance en het opbouwen van een goede werkalliantie (ook bij mensen die in eerste instantie geen motivatie tonen). In de verkenningsfase van dit onderzoek kwam duidelijk naar voren dat organisaties nog heel verschillend omgaan met deskundigheidsbevordering van professionals die in de BW/MO met forensische cliënten werken. Gezien de grote hoeveelheid handelingsvraagstukken van professionals die in dit onderzoek naar voren kwamen, is het aan te bevelen om steviger in te zetten op deskundigheidsbevordering. Specifieke punten die aandacht verdienen zijn het krachtgericht werken binnen een forensisch kader, het aandacht houden voor forensische scherpste binnen een krachtgerichte begeleiding, het gebruik van instrumenten en stigmatisering. Daarnaast zou deskundigheidsbevordering voor professionals zich kunnen richten op het ontstaan en de afbouw van delinquent gedrag, op de toepassing van het RNR model en op de inzet van forensische ervaringsdeskundigheid in de BW/MO. In het justitiële domein is veel onderzoek gedaan en veel kennis voorhanden.

In dit onderzoek zijn goede praktijken rondom handelingsvragen beschreven vanuit de praktijk en in een methodologisch kader geplaatst, al is niet onderzocht in hoeverre de beschreven best practices en werkzame elementen ook daadwerkelijk effectief zijn. De onderzochte handelingsvragen zijn ook nog niet opgelost. Verdere uitwisseling tussen praktijk en onderzoek is nodig. Daarvoor is het zinvol om gebruik te maken van de kennis die er al is, zowel vanuit de forensische specialisatie als vanuit sociaal werk in bredere zin. Veel van de vraagstukken die in dit onderzoek voorbij zijn gekomen, spelen ook binnen het bredere sociaal werk als het gaat om de begeleiding van cliënten met meervoudige problemen. Bij cliënten met een forensisch kader zijn problemen vaak ernstiger en complexer, maar dat betekent niet dat de handelingskennis uit het reguliere sociaal werk niet bruikbaar is.

De insteek van dit onderzoek was breed, om aandacht te geven aan alle aspecten van de begeleiding van forensische cliënten in een BW/MO setting. De beperking van deze aanpak is dat niet alle onderwerpen uitgebreid besproken zijn. In de overgang van fase 1 naar fase 2 is gekozen om vooral te focussen op de thema's die instellingen zelf belangrijk vonden. Andere onderwerpen hebben daardoor minder aandacht gekregen. Eén van die onderwerpen is het vraagstuk van gespikkeld of geclusterd plaatsen. Hoewel hier in de eerste fase van het onderzoek wel een aantal heldere uitspraken over zijn gedaan (zie paragraaf 4.2), is dit thema in fase 2 en 3 niet verder verdiept. Argumenten voor gespikkeld plaatsen (onder andere destigmatisering, en "zo verschillend is de begeleiding niet") en voor geclusterd (gerichte inzet van expertise en forensische scherpste) zijn

benoemd. In een vergelijkend vervolgonderzoek kan gekeken worden in hoeverre de genoemde argumenten ook in de praktijk zo uitpakken, in hoeverre verschillen in ernst en aard van de problematiek daarbij van invloed zijn en hoe de beperkingen van de verschillende benaderingen gecompenseerd (kunnen) worden. Ook de uitvoering van risicotaxaties is, zoals al aangegeven in paragraaf 6.4, na de verkenningsfase niet verder verdiept. Onderzoek naar de effectieve toepassing van het RNR-model in de BW/MO ontbreekt vooralsnog. In vervolgonderzoek kan bijvoorbeeld worden gekeken hoe de intensiviteit van de begeleiding aangepast kan worden op de risico's. Daarnaast blijft een belangrijke vraag op welke vlakken de zorg- en ondersteuningsbehoefte van forensische cliënten nu daadwerkelijk verschilt van die van reguliere cliënten in de maatschappelijke opvang. Vervolgonderzoek zou zich ook hier op kunnen richten.

Tot slot is het belangrijk dat er vervolgonderzoek komt naar wat bepaalde groepen forensische cliënten nodig hebben, zoals de kleine groep vrouwen of cliënten met LVB. De verzamelde best practices laten hierin slechts beperkt differentiatie zien, afgezien van de breed gedeelde visie dat elke cliënt uniek is en dat zorg op maat wordt geleverd. In vervolgonderzoek kan worden gekeken in hoeverre bepaalde goede praktijken op eenzelfde manier uitpakken voor bepaalde groepen en wat de determinanten zijn voor onderlinge verschillen in uitkomsten.

## Referenties

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct (5th ed.)*. Lexis-Nexis.
- Al Shamma, S., van de Dries, L., & Wolf, J. (2013). *CTI na detentie. Onderzoek naar Critical Time Intervention bij ex-gedetineerden*. Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboud UMC.
- Aubry, T., Nelson, G., & Tsemberis, S. (2015). Housing first for people with severe mental illness who are homeless: a review of the research and findings from the at home—chez soi demonstration project. *Canadian Journal of Psychiatry, 60*(11), 467-474.  
<https://doi.org/10.1177/070674371506001102>
- Baart, A. (2001). *Een theorie van presentie*. Boom Lemma Uitgevers.
- Barnao, M., Robertson, P. & Ward, T. (2010). Good Lives Model Applied to a Forensic Population, *Psychiatry, Psychology and Law, 17*(2), 202-217. <https://doi.org/10.1080/13218710903421274>
- van Bochove, M., Tonkens, E., & Verplanke, L. (2014). *Kunnen we dat (niet) aan vrijwilligers overlaten? Nieuwe verhoudingen tussen vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn*. Platform31, Universiteit van Amsterdam. <http://www.platform31.nl/publicaties/kunnen-we-dat-niet-aan-vrijwilligers-overlaten>
- Bosker, J., Monnee-van Doornmalen, J., Henskens, R., & van der Plaat, D. (2020). *Effectieve werkwijzen in reclasseringstoezicht. Een systematisch literatuuroverzicht*. Hogeschool Utrecht.
- Bouman, G., Jongebreur, W. & Nijhuis, J. (2018) *Handreiking samenwerking maatschappelijke opvang en justitiële ketenpartners*. Kwaliteit Forensische Zorg.
- Clarke, C., Lumbard, D., Sambrook, S., & Kerr, K. (2016). What does recovery mean to a forensic mental health patient? A systematic review and narrative synthesis of the qualitative literature, *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 27*(1), 38-54.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/14789949.2015.1102311>
- Clercx, M., Keulen-de Vos, M., Nijman, H. W., Didden, R., & Nijman, H. (2020). What Is so Special about Forensic Psychiatric Professionals? Towards a Definition of Forensic Vigilance in Forensic Psychiatry. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice, 21*(3), 195-213.  
<https://doi.org/10.1080/24732850.2020.1847569>
- Desain, L., Driessen, E., van den Graaf, W., Holten, J., Huber, M., Jansen, M., Metze, R., & Sedney, P. (2013). *Ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigheid*. Hogeschool van Amsterdam.
- van Doorn, L. (2003). Niet van de straat: Het recente onderzoek naar daklozen op een rij. *Tijdschrift voor de Sociale Sector (TSS), 57*(7/8), 24-29.
- van Doorn, L. (2020). De traditionele dakloze bestaat niet meer. *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken, 2*, 42-45.
- DJI (2019). *Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie*. Eindrapportage Verslagjaar 2019.
- DJI (2021). *Forensische zorg uitlegplaat met cijfers editie 2021*. <https://www.forensischezorg.nl/>
- van Erp, N., Knispel, A., Michon, H., de Lange, A., Boumans, J., Hulsbosch, L., & Kroon, H. (2020). *Stigmatisering door hulpverleners in de GGZ. Deelonderzoek 4 – Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2019*. Trimbos.

Fluttert, F. A. (2016). Risicobeheersing en zelfmanagement via kwetsbare patronen van gedragsontregeling. In: Menger, A., Krechtig, L. & Bosker, J. *Werken in gedwongen kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk*. SWP.

Fluttert, F. A., Van Meijel, B., Nijman, H., Bjørkly, S., & Grypdonck, M. (2010). Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the 'Early Recognition Method'. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1529–1537. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02986.x>

van Gestel-Timmermans, H., Place, C., van Vugt, M., van Rooijen, S., & van Nieuwenhuizen, C. (2015). *Herstelondersteunende interventies voor forensisch psychiatrische patiënten met psychotische stoornissen*. Kwaliteit Forensische Zorg.

Hamann, J., & Heres, S. (2019). Why and How Family Caregivers Should Participate in Shared Decision Making in Mental Health. *Psychiatric Services*, 70(5), 418–421. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800362>

van der Helm, P. (2022). *Leefklimaat! Voor jeugd en volwassenen*. SWP.

van der Helm, G. H. P., Kuiper, C. H. Z., & Stams, G. J. J. M. (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*, 93, 339-344. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.028>

Hendriksen-Favier, A., Nijmens, K., & van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Trimbos Instituut.

Henskens, R., Brok, M., & Bosker, J. (2022). Het zit in kleine gebaren: hoe vrijwilligers van toegevoegde waarde kunnen zijn voor reclasseringscliënten. *Proces*, 101(1), 6-19. <https://doi.org/10.5553/PROCES/016500762022101001002>

van Horn, J. E., Eisenberg, M. J., Bouman, Y. H. A., van den Hanenberg, F. J. A. C., van der Put, C. E. & Bogaerts, S. (2020). *Handleiding Forensisch Ambulante Risico Evaluatie versie 2 – FARE v2 Volwassen cliënten vanaf 18 jaar*. Kwaliteit Forensische Zorg.

Jagt, L. (2010). *Onvrijwillige hulpverlening*. Bohn Stafleu van Loghum.

Jarrett, M., Thornicroft, G., Forrester, A., Harty, M., Senior, J., King, C., Huckle, S., Parrot, J., Dunn, G., & Shaw, J. (2012). Continuity of care for recently released prisoners with mental illness: *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21, 187-193. <https://doi.org/10.1017/S2045796011000783>

Johansen, K. K., Hounsgaard, L., Hansen, J. P. & Fluttert, F. A. J. (2021). Early recognition model – Amplifying relapse management in community mental health care; a comprehensive study of the effects on relapse and readmission. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 587-594. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.08.004>

Joosten, E. A. G., de Weert, G. H., Sensky, T., van der Staak, C. P. F., & de Jong, C. A. J. (2008). Effect of shared decision-making on therapeutic alliance in addiction health care. *Patient preference and adherence*, 2, 277.

Korevaar, E. L., & Dröes, J. (2016). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Uitgeverij Coutinho.

van der Laan, J. (2020). *Giving voice to homeless people. Homeless people's goals, care needs and quality of life in the Dutch social relief system* [Doctoral dissertation]. Radboud Universiteit Nijmegen.

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry*, 199(6), 445-452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Lennox, C., Stevenson, C., Edge, D., Hopkins, G., Thornicroft, G., Susser, E., Conover, S., Herman, D., Senior, J. & Shaw, J. (2020). Critical Time Intervention: a qualitative study of the perspectives of prisoners and staff. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 31(1), 76-89. <https://doi.org/10.1080/14789949.2019.1665699>

Leurs, I. (2022). "Het terugdringen van het recidiverisico is óók onderdeel van ons werk" Een kwalitatief onderzoek naar de vormgeving van de RNR-principes in forensische begeleidingstrajecten van HVO-Querido [Masterscriptie]. Hogeschool Utrecht.

Mallion, J. S., Wood, J. L., & Mallion, A. (2020). Systematic review of 'Good Lives' assumptions and interventions. *Aggression and violent behavior*, 55, 101510. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101510>

Mann, B., Matias, E., & Allen, J. (2014). Recovery in forensic services: Facing the challenge. *Advances in Psychiatric Treatment*, 20(2), 125-131. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.113.011403>

Masseus, K. (2022). "Het RNR-model? We werken toch al met Krachtwerk?" Een onderzoek naar het toepassen van het RNR-model binnen een krachtgerichte begeleidingssetting [Masterscriptie]. Hogeschool Utrecht.

McNeill, F., Farrall, S., Lightowler, C., and Maruna, S. (2012). *How and why people stop offending: discovering desistance*. Institute for Research and Innovation in Social Services.

Menger, A., Krechtig, L., & Bosker, J. (2016). *Werken in gedwongen kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk (derde herziene druk)*. SWP.

Menger, A. (2018). *De werkaliantie in het gedwongen kader. Onderzocht bij het reclasseringstoezicht. [Working alliance with mandated clients. A research in probation supervision]*. [Doctoral dissertation]. Eburon.

Metz, M. J., Verbeek, M. A., Elfeddali, I., De Beurs, E., van der Feltz-Cornelis, C. M., & Beekman, A. T. F. (2019). Samen beslissen in de ggz: onderzoek naar toegevoegde waarde voor patiënten en behandelaars. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61(7), 487-497.

Mind. (2018). *Samen beslissen in de ggz: hoe doe je dat?* <https://mindplatform.nl/nieuws/samen-beslissen-in-de-ggz-hoe-doe-je-dat>

Meyers, R. J., Roozen, H. G., & Smith, J. E. (2011). The community reinforcement approach: An update of the evidence. *Alcohol Research & Health*, 33(4), 380.

Mezey, G., & Eastman, N. (2009). Choice and social inclusion in forensic psychiatry: Acknowledging mixed messages and double think. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(4), 503-507. <https://doi.org/10.1080/14789940903178023>

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change (3rd ed.)*. Guildford Press.

Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Scarcity: Why having too little means so much*. Macmillan.

Noom, S., & van de Berg, J. W. (2019). Het Good Lives Model als start van de behandeling van zedendelinquenten. Een praktische toepassing. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 43(1), 23-30.

Nijdam-Jones, A., Livingston, J. D., Verdun-Jones, S., & Brink, J. (2015). Using social bonding theory to examine 'recovery' in a forensic mental health hospital: A qualitative study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25(3), 157-168. <https://doi.org/10.1002/cbm.1918>

Padgett, D., Henwood, B. F., & Tsemberis, S. J. (2016). *Housing First: Ending homelessness, transforming systems, and changing lives*. Oxford University Press.



- Place, C. & Neijmeijer, L. (2014). *Begeleiding van forensische cliënten in de RIBW*. Trimbos instituut.
- Rapp, C. A. & Goscha, R. J. (2012). *The Strengths Model. A recovery-oriented approach to mental health services*. Oxford University Press.
- Roeg, D., de Winter, L., Bergmans, C., Couwenbergh, C., McPherson, P., Killaspy, H., & van Weeghel, J. (2021). IPS in supported housing: Fidelity and employment outcomes over a 4 year period. *Frontiers in Psychiatry, 14*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.622061>
- de Ruiter, C. (2011). Risicotaxatie bij relationeel geweldplegers in de praktijk: de B-SAFER. *GZ-psychologie, 3(7)*, 24-33.
- Schaftenaar, P. (2018). *Contact gezocht. Relationeel werken en het alledaagse als werkzame principes in de klinische forensische zorg* [Dissertatie]. SWP.
- Senneseth, M., Pollak, C., Urheim, R., Logan, C., & Palmstierna, T. (2022). Personal recovery and its challenges in forensic mental health: systematic review and thematic synthesis of the qualitative literature. *BJPsych Open, 8(1)*, 1-15. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1068>
- Shepherd, A., Doyle, M., Sanders, C. & Shaw, J. (2016). Personal recovery within forensic settings – Systematic review and meta-synthesis of qualitative methods studies. *Criminal Behaviour and Mental Health, 26*, 59–75. <https://doi.org/10.1002/cbm.1966>
- Simpson, A. I., & Penney, S. R. (2011). The recovery paradigm in forensic mental health services. *Criminal Behaviour and Mental Health, 21(5)*, 299–306. <https://doi.org/10.1002/cbm.823>
- Simpson, A. I., & Penney, S. R. (2018). Recovery and forensic care: Recent advances and future directions, *Criminal Behaviour and Mental Health, 28(5)*, 383–389. <https://doi.org/10.1002/cbm.2090>
- Spierings, F. & L., van Doorn (2021). Dakloosheid en armoede. In: Witte T. (red). *Armoede en bestaansonzekerheid. Beleid en sociaal professionele aanpak*. Uitgeverij Coutinho.
- Stacey, D., Légaré, F., Lewis, K., Barry, M. J., Bennett, C. L., Eden, K. B., Holmes-Rovner, M., Llewellyn-Thomas, H., Lyddiatt, A., Thomson, R., & Trevena, L. (2017). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1–297. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001431.pub5>
- Sturm, A., de Vogel, V., Menger, A., & Huibers, M. J. (2021). The price of mistrust: a study into the working alliance as predictor for recidivism. *Journal of Police and Criminal Psychology, 1-11*. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09450-1>
- Sturm, A., de Vogel, V., & Huibers, M. J. H. (2022). Two sides of the working alliance: A qualitative study from the perspective of both probationers and probation officers. *European Journal of Probation, 14(1)*, 40–59. <https://doi.org/10.1177/20662203211056486>
- Swildens, W., van Busschbach, J. T., Michon, H., Kroon, H., Koeter, M. W., Wiersma, D., & van Os, J. (2011). Effectively working on rehabilitation goals: 24-month outcome of a randomized controlled trial of the Boston psychiatric rehabilitation approach, *Canadian Journal of Psychiatry, 56(12)*, 751-760. <https://doi.org/10.1177/070674371105601207>
- Tsemberis, S. (2010). Housing First: ending homelessness, promoting recovery and reducing costs. *How to house the homeless, 37-56*.
- Valente. (2019). Factsheet rapportage basisset kwantitatieve gegevens - 2019.

- Valente. (2022). Rapportage Staat van de Nachtopvang. <https://www.valente.nl/wp-content/uploads/2022/02/Rapportage-Staat-van-de-Nachtopvang-2022-opgemaakt.pdf>
- Vantilborgh, T., Bidee, J., Pepermans, R., Willems, J., Huybrechts, G., & Jegers, M. (2012). Volunteers' psychological contracts: extending traditional views. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 41(6), 1072–1091. <https://doi.org/10.1177/0899764011427598>
- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y. H. A., & de Vries Robbé, M. (2012). *SAPROF. Richtlijnen voor het beoordelen van beschermende factoren voor gewelddadig gedrag (2e ed.)*. Eburon.
- de Vogel, V., Schaftenaar, P., & van den Broek, E. (2020). Samenwerken in de forensische keten. *Proces*, 3, 194-206.
- de Vries Robbé, M., de Vogel, V., & Veldhuizen, A. (2020). The structured assessment of protective factors for violence risk (SAPROF). *Handbook of violence risk assessment*, 410-437.
- Ward, T. (2010). The good lives model of offender rehabilitation: Basic assumptions, etiological commitments, and practice implications. In: *Offender supervision: New directions in theory, research and practice* (pp. 41-64). Routledge.
- van Weeghel, J., van, Pijnenborg, M., van 't Veer, J. & Kienhorst, G. (2015). Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen – principes, perspectieven en praktijken. Uitgeverij Coutinho.
- Wewerinke, D., al Shamma, S., & Wolf, J. (2014). *Housing First: principes en praktijken*. Nijmegen: Impuls Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboud UMC.
- Wilkens, J. P., den Hollander, D. (2019). *Handboek Steunend Relationeel Handelen*.
- de Wit, M, Buster, M., & Oosterveer, T., Mandos, E., van Batenburg, T., Dujardin, M., Plantinga-Muis, L., & Schuitemaker, S. (2019). *Signalen van toename van daklozen in de G4: feit of fictie? Quick scan van visies en cijfers over de ontwikkelingen in het aantal daklozen binnen verschillende subpopulaties*. G4-USER.
- de Wit, I., & van der Helm, P. (2021). *Eindrapport Omgaan met de spagaat van krachtgericht werken met forensische cliënten binnen de opvang*. Kwaliteit Forensische Zorg.
- Wolf, J. & Jonker, I. (2015). *Krachtwerk. Interventiebeschrijving*. Movisie.
- Wolf, J. (2016). *Krachtwerk. Methodisch werken aan participatie en zelfregie*. Uitgeverij Coutinho.
- Wolf, J. & Jonker, I. (2021). *Krachtwerk, Methodisch werken aan participatie en zelfregie. Interventiebeschrijving*. Databank Effectieve sociale interventies en Databank effectieve interventies huiselijk en seksueel geweld. Movisie.
- Wong, J. S., Bouchard, J., Gushue, K., & Lee, C. (2019). Halfway out: An examination of the effects of halfway houses on criminal recidivism. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 63(7), 1018-1037. <https://doi.org/10.1177/0306624X18811964>

# Bijlagen

## Bijlage 1 Informatiefolder

### INFORMATIE ONDERZOEK

KENNISCENTRUM  
SOCIALE INNOVATIE  
HOOGESCHOOL UTRECHT



## Forensische Best Practices in de BW/MO

### Aanleiding

De BW/MO sector heeft te maken met een toenemend aantal cliënten met een forensische titel.<sup>31</sup> Het percentage varieert per instelling, maar veelal betreft het een minderheid van de totale cliëntenpopulatie. Binnen de sector is krachtgericht werken de meest gebruikte methodiek, die zich focust op krachten en mogelijkheden van mensen en op herstel van het gewone leven in de toekomst. Bij forensische cliënten dient ook rekening gehouden te worden met risico op herhaling van delictgedrag en inperking van vrijheden. Professionals hebben behoefte aan kennis over en praktische handvatten voor het effectief combineren van krachtgericht werken met risico-inschatting en justitiële dwang. Er is behoefte aan een overzicht van best practices, do's en don'ts in het methodisch handelen bij deze doelgroep.

### Doel

Welke best practices bestaan er in de BW/MO sector voor de begeleiding en zorg aan forensische cliënten? We onderzoeken welke positieve en minder positieve ervaringen er momenteel zijn opgedaan en welke werkmethodes en activiteiten er worden uitgevoerd. Door dit in kaart te brengen en te onderbouwen met wetenschappelijke kennis, ontwikkelen we een handreiking voor professionals in de BW/MO. Daarbij integreren we kennis over het werken met forensische cliënten met de methodiek van krachtgericht werken.

### Het onderzoek

Het project bestaat uit drie fases:

#### *Fase 1: Verkenning en doelgroepomschrijving (1 mei 2021 – 1 oktober 2021)*

In de eerste fase verzamelen we informatie over best practices op drie manieren: Literatuur; Gesprekken en documentatie over best practices uit de praktijk; Cijfers en andere informatie om de doelgroep van forensische cliënten te omschrijven. Per instelling voeren we tenminste één (groeps)gesprek met forensisch coördinatoren en anderen die goed op de hoogte zijn van de wijze waarop gewerkt wordt met forensische cliënten. Ook vragen we instellingen om gegevens aan te leveren waarmee, voor zover mogelijk, de doelgroep kan worden beschreven.

#### *Fase 2: Verdieping (1 oktober 2021 – 1 april 2022)*

We maken een selectie van zes BW/MO instellingen waar veel ervaring is opgedaan met methodisch handelen met forensische cliënten. Bij deze instellingen worden meeloopdagen georganiseerd waarbij professionals en cliënten aan de onderzoekers kunnen laten zien hoe en waarom er op bepaalde manieren wordt gehandeld en welke ervaringen er worden opgedaan. Op deze manier kunnen de best practices goed worden beschreven.

---

<sup>31</sup> We definiëren forensische cliënten als cliënten met een actuele strafrechtelijke titel.

### *Fase 3: Forensisch carrousel en rapportage (1 april 2022 – 1 november 2022)*

Met alle deelnemende instellingen organiseren we een interactieve bijeenkomst om ervaringen en best practices onderling uit te wisselen en hierop te reflecteren. Ook worden in deze fase de eindproducten opgeleverd.

#### Planning en producten

Het project heeft een looptijd van 18 maanden (1 mei 2021 - 1 november 2022). Eind volgend jaar is het eindrapport gereed en worden de producten zoals een eBook, een factsheet en een filmpje met de onderzoeksresultaten, opgeleverd. Het eBook wordt een aantrekkelijk product met concrete handvatten voor de praktijk, waarin ervaringen en best practices helder en toegankelijk worden beschreven.

#### Het onderzoeksteam

Onderzoekers die verbonden zijn aan het project zijn:

Sylvana Robbers, projectleider, Hogeschool Utrecht  
Annelies Sturm, Hogeschool Utrecht  
Maaïke van Vugt, HVO-Querido  
Dorieke Wewerinke, Hogeschool Utrecht

#### Deelname

Wij benaderen de 18 grootste BW/MO instellingen voor deelname aan dit belangrijke project. Wilt u helpen met het in kaart brengen van forensische best practices? Dan komen wij graag met u in contact!

*Voor meer informatie over het project kunt u contact opnemen met de projectleider Sylvana Robbers ([sylvana.robbers@hu.nl](mailto:sylvana.robbers@hu.nl)). Het project wordt gesubsidieerd door het programma KFZ (call 2020-132) en sluit aan bij het afgeronde project Omgaan met de spagaat van het krachtgericht werken met forensische cliënten binnen de opvang (call 2018-95).*



## Bijlage 2 Informed consent

### TOESTEMMINGSVERKLARING

Voor jouw deelname aan dit onderzoek hebben we jouw schriftelijke toestemming nodig. Zou je onderstaande zes punten goed door willen lezen:

1. Ik heb de informatie gelezen die we via e-mail hebben gekregen (zie bijgevoegde informatiefolder). Ik verklaar dat ik duidelijk ben ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik kon vragen stellen en mijn vragen zijn naar wens beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
2. Ik wil meedoen aan dit onderzoek.
3. Ik weet dat de onderzoeksgegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk zullen worden verzameld, bewaard, gebruikt en aan derden bekend worden gemaakt.
4. Ik geef toestemming voor het anoniem verzamelen, bewaren en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvragen in dit onderzoek.
5. Ik geef toestemming voor het anoniem en vertrouwelijk bekend maken van de onderzoeksgegevens en resultaten van het onderzoek aan derden.
6. Ik weet dat meedoen vrijwillig is en dat ik kan stoppen op ieder moment van het onderzoek. Ik hoef hier geen reden voor te geven. Ik weet dat de gegevens die al van mij verzameld zijn worden verwijderd als ik dat wil.

Als je deze email beantwoordt met de tekst:

**'Ja, ik wil meedoen aan het onderzoek Forensische Best Practices en ga akkoord met de genoemde punten,'** dan heb je jouw toestemming gegeven.

Je kunt je antwoord sturen naar [sylvana.robbers@hu.nl](mailto:sylvana.robbers@hu.nl). Hartelijk dank.

## Bijlage 3 Topiclijst Verkenningsgesprek

### Introductie

- Toelichting op het onderzoek en het doel van dit gesprek;
- Vragen of respondenten akkoord zijn met opname van het gesprek ten behoeve van de verslaglegging;
- Opname starten.
- Voorstellen: wat is ieders rol binnen de instelling en wat is de onderlinge samenhang (bijvoorbeeld: leden projectgroep forensische zorg, wat doet die projectgroep?).

### Doelgroep

- Hoe ziet de forensische doelgroep binnen jullie instelling eruit?
  - Aantallen, man/vrouw, leeftijd, etniciteit, problematiek, LVB, delicten, forensische titels, hulpaanbod, ondersteuningsbehoefte, ...
  - Is er sprake van evt subdoelgroepen?

### Beschrijving woonlocaties en hulpaanbod

- Kunnen jullie een globale beschrijving geven van de (beschermde) woonlocatie(s) van de forensische cliënten? Hoeveel mensen wonen er en hoe lang wonen ze er? Zit je in een stad of meer achteraf? Eventueel doorvragen op belangrijke leefregels, zoals alcohol of drugsverbod (*waarom werkt dit wel of niet?*)
- Hoe komen cliënten er hun dag door?
- *Per instelling doorvragen op hulpaanbod voor forensische cliënt:* Ambulante zorg, woonwerktrajecten, veldwerk, bemoeizorg? Hoe ziet dat er in grote lijnen uit?
- Hoe wonen forensische cliënten: bij elkaar of gemengd met niet-forensische cliënten? Waarom?

### Plaatsing

- Hoe verloopt de plaatsing en de overgang vanuit de (gesloten) forensische zorg?
- Hoe wordt hierin evt omgegaan met het scala aan doelgroepen in de forensische doelgroep zelf? (bijvoorbeeld, niet teveel jongeren bij elkaar, of rekening houden met soort delict)

### Omgang en communicatie met niet-forensische cliënten

- Hoe is de omgang tussen forensische en niet-forensische cliënten?
- In hoeverre wordt er met niet-forensische cliënten gecommuniceerd over 'het forensische' (om mogelijke angsten of vooroordelen weg te nemen)?
- Hoe is de omgang en communicatie met de directe omgeving, zoals wijkbewoners, over forensische cliënten?

### Beleid en kwaliteit

- Is er vanuit de organisatie een visie op het werken met forensische cliënten? Hoe ziet die eruit?
- Staat er beleid op papier over het werken met forensische cliënten? Wat zijn daarin de belangrijkste punten?
- Worden er specifieke kwaliteitseisen gesteld aan medewerkers die werken met forensische cliënten? Zo ja, welke eisen, en hoe gaan jullie daar mee om?
- In hoeverre maken jullie gebruik van de in het forensische veld beschikbare deskundigheidsbevordering?

### Risico's / veiligheid en risicobewust werken

- Hoe gaan jullie om met risicosignalering en hoe worden risico's ingeschat? Wat zijn jullie ervaringen hiermee?
- Hoe kijken jullie aan tegen de extra risico's die forensische cliënten met zich meebrengen?
  - Op welke manier zijn jullie daar mee bezig?
  - Hoe beïnvloedt dit jullie dagelijkse praktijk?

- Wat doen jullie als een cliënt zich verzet?
- Hoe werken jullie aan het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren?
- Hoe gaan jullie om met risico's voor de directe nabije omgeving, zoals huis- en buurtgenoten?

### **Methodisch handelen**

- Hoe krijgt de methodische begeleiding van forensische cliënten bij jullie vorm?
- Wat zijn jullie ervaringen met krachtgericht werken in combinatie met risico-inschatting en justitiële dwang?
- Aan welke levensgebieden werken jullie, en hoe?
- Hoe wordt er een werkalliantie opgebouwd en vastgehouden met forensische cliënten? (*vooraf evt korte uitleg geven over de werkalliantie*). In hoeverre verschilt dit van niet-forensische cliënten?

### **Samenwerking**

- Met welke forensische partners werken jullie samen?
- Hoe ziet de samenwerking eruit?
- Wat vinden jullie van het verloop van de samenwerking, wat gaat goed, wat kan beter?

### **Overdracht en overgang**

- Hoe is de overdracht van (bijvoorbeeld) woonbegeleider naar ambulante begeleider?
- Als iemand naar een ander woontraject gaat, hoe is dan de overdracht?
- Wat zijn jullie ervaringen met de overgang van een forensische titel naar een geen forensische titel? (dan loopt het toezicht af)

### **Forensisch Psychiatrisch Toezicht**

- Wat zijn jullie ervaringen met het Forensisch Psychiatrisch Toezicht?

### **Best practices**

- Alles overziend, welke aspecten van jullie werkwijze met forensische cliënten zouden jullie bestempelen als best practices?

### **Aanvullende informatie**

- Hebben jullie nog aanvullende informatie voor ons over de onderwerpen waar wij het in dit gesprek over hebben gehad, zoals documentatie over bepaalde best practices?
- Zijn er dingen die in dit gesprek niet ter sprake zijn gekomen, maar die nog wel belangrijk zijn om te vermelden?

## Forensische Best Practices in de BW/MO

Voor het KFZ-project 'forensische best practices in de BW/MO' vragen we van de deelnemende instellingen enkele beschrijvende gegevens over hun forensische doelgroep. Hierbij gaat het nadrukkelijk om gegevens (aantallen) op geaggregeerd niveau, dus niet per individuele cliënt. Hiermee hopen we een doelgroepomschrijving te kunnen maken en daarmee meer zicht te krijgen op deze diverse doelgroep.

Graag zouden we de volgende gegevens aangeleverd willen krijgen:

1. Aantal forensische cliënten per kwartaal/jaar (?), indien mogelijk verdeeld over woonlocaties of verschillende begeleidingsvormen (beschermd wonen, ambulante, etc.)
2. Aantal (of verhouding) mannen en vrouwen
3. Verhouding t.o.v. niet-forensische cliënten
4. Aantallen per soort forensische titel
5. Gemiddelde leeftijd (eventueel opgesplitst voor residentieel en ambulante)
6. Aantallen per soort delict (bijvoorbeeld, geweldsdelicten, opiumwet, wegverkeerswet, zeden, etc.)
7. Aantallen op grond van welk programma ze zijn verwezen (bijvoorbeeld PP (penitentiair programma) of VI (voorlopige invrijheidsstelling))
8. Doelen van het verblijf (indien mogelijk in aantallen per categorie)
9. Beschrijving problematiek: indien mogelijk in aantallen per categorie (bijvoorbeeld: verslaving, agressie, etc.)

We begrijpen dat waarschijnlijk niet alles mogelijk is of gemakkelijk uit de systemen te halen is. Bij alles geldt dus: indien mogelijk en voorhanden zijnde. Bij vragen, neem gerust contact op met één van de onderzoekers.

U kunt de gegevens veilig en versleuteld versturen naar de betrokken HU onderzoeker via [Surf Filesender](#).

Voor meer informatie over het project kunt u contact opnemen met de projectleider Sylvana Robbers ([sylvana.robbers@hu.nl](mailto:sylvana.robbers@hu.nl)). Het project wordt gesubsidieerd door het programma KFZ (call 2020-132).







## UITNODIGING FORENSISCH CARROUSEL

Uw instelling doet mee aan het project Forensische Best Practices in de BW/MO dat wordt uitgevoerd door de Hogeschool Utrecht. Doel van dit project is inventariseren welke best practices er bestaan voor de begeleiding aan forensische cliënten. De afgelopen anderhalf jaar hebben we deze door middel van verschillende gesprekken geïnventariseerd. De voorlopige resultaten koppelen we nu graag aan jullie terug!

Voor alle deelnemende instellingen organiseren we op **donderdag 22 september van 10.00-12.00 uur** een interactieve online bijeenkomst om de opgehaalde ervaringen en best practices met elkaar uit te wisselen en hierop te reflecteren. Hierbij zullen er een aantal korte pitches worden gehouden door de vijf instellingen die aan de verdiepingsfase van het onderzoek hebben meegedaan. We zien uit naar een inspirerende bijeenkomst!

### Programma

- 10.00 Welkom en korte presentatie over het onderzoek
- 10.20 Sessie 1
  - Groep 1 Krachtgericht werken in relatie tot risico's en probleemgedrag
  - Groep 2 Informele zorg (ervaringsdeskundigheid en inzet vrijwilligers)
- 11.00 Sessie 2
  - Groep 3 Ketensamenwerking
  - Groep 4 Krachtgericht werken in relatie tot werkalliantie en stigma
- 11.40 Plenaire afsluiting
- 12.00 Einde

### Aanmelden

U kunt zich aanmelden tot maandag 19 september bij Sylvana Robbers ([sylvana.robbers@hu.nl](mailto:sylvana.robbers@hu.nl), tel: 06-34333851). Vermeld daarbij ook aan welke groepen u deel wilt nemen. Bij beide sessies heeft u de keuze uit één van de twee groepen. U ontvangt van ons een Teamslink waarmee u aan de bijeenkomst kunt deelnemen. We zien uw aanmelding graag tegemoet!