



Wat wisseling van de wacht met je doet

Continuïteit van zorg in de forensische keten heeft al geruime tijd de aandacht. Ondanks vele initiatieven blijven er toch knelpunten bestaan. Voor cliënten is gebrek aan continuïteit niet alleen vervelend, maar kan ook tot vertraging in het zorgtraject of nieuwe delicten leiden. In dit artikel beschrijven we de ervaringen van cliënten met aspecten van (dis)continuïteit in forensische zorg die uit ons onderzoek naar continuïteit van zorg, vanuit het perspectief van professionals en cliënten, naar voren kwamen. Ook geven we door hen aangedragen oplossingsrichtingen.

MAARTJE CLERCX, promovenda/junior wetenschappelijk onderzoeker, Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) de Rooyse Wissel, Oostrum (Venray)

VIVIENNE DE VOGEL, wetenschappelijk onderzoeker, De Forensische Zorgspecialisten, Utrecht; lector Werken in Justitieel Kader, Hogeschool Utrecht, Utrecht

PETRA SCHAFTENAAR, docent, onderzoeker en projectmanager, Metis Zorg, Utrecht

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u waarom continuïteit van zorg in de forensische sector belangrijk is;
- weet u welke knelpunten cliënten ervaren rondom continuïteit van zorg in de forensische sector;
- weet u welke oplossingsrichtingen mogelijk voor verbetering zorgen van de ervaringen van cliënten rondom uit- en doorplaatsingen;
- weet u hoe goede en zorgvuldige overdracht in de dagelijkse praktijk kan worden gefaciliteerd;
- kunt u als verpleegkundig specialist uw leiderschap inzetten om de kennis en betrokkenheid van uw directe collega's met betrekking tot continuïteit van zorg in de forensische sector te vergroten.

TREFWOORDEN

continuïteit van zorg, forensische zorg, overplaatsing, cliëntperspectief

1 STUDIEPUNT

Casus Dino

Dino, 45 jaar, heeft een licht verstandelijke beperking en schizofrenie. Dino is geboren op Curaçao, tijdens zijn tweede levensjaar verhuist hij met zijn moeder en broer naar Rotterdam. Dino heeft een instabiele opvoeding gehad. Zijn moeder kon de opvoeding van de kinderen niet goed aan door haar eigen problematiek, en Dino is

(mogelijk, hij weet dit zelf niet meer precies) misbruikt door een vriend van de familie. Op school had Dino moeite om mee te doen op het niveau van andere kinderen. Rond zijn twaalfde begint Dino met blowen, samen met vrienden van school. Hij blowt al snel iedere dag en probeert ook veel andere drugs. Vanaf 14 jaar is Dino verslaafd aan cannabis en cocaïne, en gebruikt hij regelmatig speed. Vanaf zijn 16e komt hij regelmatig met justitie in aanraking. Hij heeft een uitgebreid strafblad en is nu voorwaardelijk veroordeeld voor het plegen van een gewelddadige roof van een portemonnee. Hij moet een behandeling ondergaan bij een forensisch-psychiatrische instelling. Ook wil de rechter dat hij begeleid gaat wonen. In het kader van dit vonnis is hij eerst terechtgekomen in een instelling voor begeleid wonen in de omgeving van Rotterdam. Hoewel Dino bij een eerdere opname met veel moeite is gestopt met drugsgebruik, blijkt de begeleid-wonen-locatie waar hij nu terechtkomt omgeven door drugsdealers, en zijn veel van zijn medebewoners actief gebruiker. Dino begrijpt niet goed waarom hij op deze locatie is geplaatst. Hij was liever naar een woonvoorziening overgeplaatst waar drugsgebruik niet zó overduidelijk aanwezig is.

Ook merkt hij dat de begeleiders weinig over hem weten, terwijl hij toch al heel vaak over zichzelf en zijn leven heeft verteld. En zijn moeder trouwens ook. Na een tijdje gaat het mis met Dino bij de instelling waar hij woont: hij begint weer drugs te gebruiken. Een ruzie met een mede-



bewoner loopt zo uit de hand dat Dino die medebewoner bedreigt met een mes.

De instelling wil Dino na dit incident niet houden en plaatst hem over. Dino hoort pas twee dagen van tevoren dat hij gaat vertrekken.

De volgende instelling is beter voor Dino. Het pand ligt in een bosrijke omgeving en er lijken minder drugs te zijn. In eerste instantie lijkt Dino dus een nieuwe kans te krijgen. Hij vindt het wel vervelend dat hij nu al drie weken wacht op de spullen die hij wilde meenemen. Ook vindt hij het moeilijk dat de regels hier anders zijn dan in de vorige instelling. Hoewel hij het naar zijn zin heeft, kost het Dino toch tijd om te wennen. De begeleiders die hier werken zijn aardig, maar hij had er voordat hij verhuisde maar één gezien en dat ook nog maar één keer. Dino weet dus nog niet zo goed wat hij aan hen heeft, en hoe zij hem kunnen helpen. Ook zij zoeken naar een juiste omgang met Dino. En hij moet weer zijn verhaal vertellen. Dino snapt het niet. Dat moet toch anders kunnen?

CONTINUÛTEIT VAN FORENSISCHE ZORG

Continuïteit van zorg in de forensische keten heeft al geruime tijd de aandacht.^{1,2} Cliënten die op een forensische titel zorg ontvangen, krijgen met veel partijen te maken. Door de veelheid aan wet- en regelgeving, financiering en uitvoerende partijen ontstaat er fragmentatie van de forensische zorg. Hoewel dit probleem zich in meerdere sectoren voordoet waar langdurige zorg wordt verleend, verdient dit in de forensische zorgsector extra aandacht. De zorg die

geboden wordt aan forensische cliënten is niet alleen belangrijk voor de cliënt en zijn/haar zorgervaring, maar vervult ook een cruciale rol in het beschermen van de samenleving tegen nieuwe schade als gevolg van delicten.^{2,3} Zo blijkt bijvoorbeeld dat (vrijwillig) contact houden met ex-cliënten na uitstroom bijdraagt aan een lager risico op nieuwe delicten.⁴ Niet in de laatste plaats is continuïteit van zorg voor de cliënt zelf ook belangrijk, voor het vertrouwen in de zorg en de behandelrelatie en minder terugplaatsingen. Deze inzichten bestaan al enige tijd, toch blijkt er nog altijd veel fragmentatie te zijn, voornamelijk door knelpunten in de samenwerking, financiering en (kennis van) wet- en regelgeving.^{2,5} Hoewel diverse initiatieven gericht op het verbeteren van continuïteit van zorg ontplooid zijn, blijkt dit in de forensische keten toch nog steeds een actueel probleem.⁶

HET ONDERZOEK 'MIND THE GAP'

Naar continuïteit van zorg is al veel onderzoek verricht. Er zijn vele initiatieven ontplooid die zich op dit probleem richten, maar hierin ontbrak kennis over welke prioriteit zou moeten worden gegeven aan de ervaren knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen door professionals. In het onderzoek *Mind the gap* gingen wij na welke knelpunten volgens professionals de hoogste prioriteit verdienen en welke mogelijke oplossingsrichtingen zij graag zouden zien. Ook kwam nadrukkelijk aan de orde welke knelpunten cliënten ervaren en waar zij verbetermogelijkheden zien.

Onderdeel van het onderzoek was een enquête onder professionals in de forensische zorg. Ook zijn er twee focusgroepen georganiseerd met professionals.⁶ Voor de resultaten daarvan, verwijzen we naar het eindrapport⁶ of gerelateerde publicaties.^{7,8} Naast onderzoek onder professionals is een klein kwalitatief onderzoek gedaan, door middel van een focusgroep met forensische cliënten.

Voor de focusgroep met forensische cliënten zijn ongeveer 25 cliënten van twee Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's), één forensische polikliniek en één forensische regionale instelling voor begeleid en beschermd wonen (FRIBW) benaderd. Zes cliënten wilden hun medewerking verlenen: één cliënt door middel van een individueel interview en vijf cliënten in een focusgroepbijeenkomst.

Dit betrof:

- drie cliënten met transmuraal verlof tijdens een tbs met dwangmaatregel in een FRIBW;
- één cliënt met tbs met dwangmaatregel die op dat moment in een FPC verbleef met actueel onbegeleid verlof;
- één cliënt die met een Inrichting Stelselmatige Daders (ISD-)maatregel verbleef in een RIBW;
- één cliënt die voorheen een tbs met dwangmaatregel had, die inmiddels was opgeheven, en in een zelfstandige woning verbleef, maar nog altijd poliklinisch forensische zorg ontving.

Vijf cliënten ontvingen zorg vanuit dezelfde overkoepelende organisatie, maar verbleven wel op verschillende afdelingen of bij verschillende dochtervestigingen. Het behandelend personeel is van tevoren ingelicht over de scope van het onderzoek en gevraagd om geschikte

cliënten aan te wijzen die door de onderzoekers konden worden benaderd. We hebben nadrukkelijk gevraagd om cliënten die meerdere overplaatsingen hebben meegemaakt en in verschillende instellingen hebben verbleven. De deelnemende cliënten zijn allemaal in diverse instellingen opgenomen geweest. Cliënten hadden ervaring met onder andere verslavingszorginstellingen, forensisch-psychiatrische klinieken, centra en afdelingen, RIBW's, ambulante begeleiding, meerdere penitentiaire inrichtingen (PI's), inrichtingen voor stelselmatige daders, etc.

Alle cliënten hebben (schriftelijk dan wel mondeling) verklaard vrijwillig deel te nemen aan het gesprek en toestemming gegeven voor het maken van geluidsopnamen. Alle deelnemende cliënten hebben voor hun deelname een Bol.com cadeaubon ter waarde van 10 euro ontvangen. De onderzoekers hadden geen vastomlijnde vragen, maar er was wel een lijst met aandachtspunten voor het gesprek. De gesprekken zijn vervolgens vanaf de geluidsopnamen verbatim genoteerd en door middel van thematische analyse zijn de belangrijkste thema's die in de gesprekken naar voren kwamen geanalyseerd.⁹

CLIËNTPERSPECTIEF BIJ CONTINUÛTEIT VAN FORENSISCHE ZORG

Er zijn in de analyse vijf thema's gedestilleerd:

1. goede en zorgvuldige overdracht/fragmentatie van zorg;
2. gebrekkige doorstroom;
3. communicatie tussen forensische zorg en samenleving;
4. passende zorg;
5. menselijke benadering (zie ook figuur 1).

Deze thema's raken aan de thema's die bij de professionals werden gevonden, namelijk:

- fragmentatie van zorg;
- gebrekkige doorstroom;
- samenwerking;
- scholing;
- continuïteit van informatie;
- risicomanagement.

Cliënten hebben een iets ander perspectief. In eerdere publicaties⁶⁻⁸ is aandacht besteed aan de door professionals ervaren knelpunten. In dit artikel ligt de focus nadrukkelijk op de knelpunten die door cliënten worden ervaren. De oplossingsrichtingen die worden genoemd zijn de oplossingsrichtingen die resulteerden uit het overkoepelende project.

Fragmentatie van zorg

Met betrekking tot het thema 'fragmentatie van zorg' geven cliënten aan dat, hoewel het dossier bij iedere overplaatsing wordt meegegeven, zij het gevoel hebben



Figuur 1 Thema's in door cliënten ervaren knelpunten in continuïteit van forensische zorg.

hun verhaal steeds opnieuw te moeten doen. Cliënten zouden graag zien dat bestaande kennis meer wordt overgedragen en ook wordt ingezet.

'Het is alsof je iedere keer opnieuw begint met een huis bouwen. Je staat met je voeten in de modder en begint met het leggen van fundering. Iedere keer opnieuw. Dat kost heel veel tijd en geld.'

Daarnaast zijn er volgens cliënten veel praktische zaken die lastig zijn, zoals het iedere keer opnieuw moeten wennen aan medebewoners of het feit dat spullen die worden meeverhuisd lange tijd op zich laten wachten of zelfs kwijtraken. Doordat instellingen zich niet aansprakelijk stellen, kunnen cliënten met klachten hierover nergens terecht.

Cliënten ervaren ook veel verschillen tussen instellingen in het omgaan met overplaatsingen. Dit komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in de mededeling dat een cliënt wordt overgeplaatst. Bij de ene instelling krijgt de cliënt dit pas één dag van tevoren te horen, terwijl er bij een andere instelling een aanloop is van maanden. Het bericht van overplaatsing is vaak afhankelijk van de reden daarvoor, waardoor het in het kader van risicomanagement inderdaad kan voorkomen dat een cliënt pas kort voor de overplaatsing geïnformeerd wordt. Dit is voor de cliënt echter ontwrichtend. Ten slotte is fragmentatie van zorg voor cliënten ook merkbaar in de rechtspraak, omdat telkens andere rechters zich over hun zaak buigen.

Gebrekkige doorstroom

Binnen het thema 'gebrekkige doorstroom' is ook een duidelijk verschil in perspectief merkbaar. Professionals geven vooral aan dat het lastig is om voor bepaalde doelgroepen vervolgzorg te regelen.^{6,7,8} Cliënten zien binnen dit thema ook meer praktische bezwaren. Zo ervaren zij aan het einde van een traject dat er op het laatste moment nog van alles geregeld moet worden, of dat plaatsingen toch niet doorgaan. Cliënten geven aan dat zij het prettig zouden vinden dat een traject pas wordt ingezet als dit realistisch is.

Verder hebben zij grote behoefte aan praktische 'regelzaken', zoals tijdige aanvraag van uitkering en scholing in dagelijkse vaardigheden (bijvoorbeeld het omgaan met een smartphone of het reizen met een ov-chipkaart).

Communicatie tussen forensische zorg en samenleving

Professionals leggen de nadruk op (laagdrempelige) samenwerking tussen instellingen.^{6,7,8} Cliënten geven bij dit thema aan dat zij juist een probleem ervaren in de relatie met de samenleving. Wanneer zij blijvende zorg willen ontvangen, moeten zij vaak hun forensi-

sche achtergrond noemen om dit 'af te dwingen', terwijl zij 'het forensische stempel' op een gegeven moment eigenlijk achter zich willen laten. Ook ervaren zij enorme drempels in de communicatie met anderen in de samenleving. De forensische professional adviseert voornamelijk openheid. Cliënten merken echter dat openheid geven aan bijvoorbeeld collega's door werkgevers wordt afgeraden. Dit ervaren zij als een lastig dilemma.

Passende zorg

Bij het thema 'passende zorg' geven cliënten aan dat het voor hen niet alleen belangrijk is dat een vervolginstelling (of -afdeling) hen accepteert als cliënt, maar dat er ook bekeken wordt hoe passend deze plaatsing is voor de cliënt.

Zo geeft Dino, uit de casus, aan dat hij in een instelling terecht komt waar openlijk drugs worden gebruikt, terwijl hij zelf met veel moeite probeert abtinent te blijven. Cliënten willen graag dat het behandelteam de beslissing voor een vervolginstelling aan hen toelicht. Toch geven cliënten ook aan dat doorstromen wel nodig is, omdat te lang op één plek blijven nadelig kan zijn voor hun ontwikkeling. Zo wordt verandering bij een cliënt misschien niet door een team herkend als de cliënt al lange tijd op die afdeling verblijft, of kan de dynamiek verdere vooruitgang in de weg staan.

Menselijke benadering

Ten slotte geven cliënten bij het thema 'menselijke benadering' aan dat zij regelmatig ervaren dat ze geen fouten mogen maken, of een terugval mogen doormaken. Professionals benadrukken in gesprekken (met cliënten) juist altijd dat je leert 'door fouten te maken'.^{5,6,7} Er zitten, zo zeggen de cliënten, vrijwel altijd consequenties aan het maken van fouten of het doormaken van een terugval. Cliënten ervaren dit zelf zo sterk, dat zij aangeven dat als zij volledig zichzelf zouden zijn, ze nooit uit 'het systeem' zouden komen. Cliënten geven aan dat zij het als prettig ervaren dat alle regels in principe voor iedereen hetzelfde zijn, maar tegelijkertijd geven ze aan dat menselijkheid en enige flexibiliteit bij professionals echt belangrijk zijn.

CONCLUSIE EN MOGELIJKE OPLOSSINGSRICHTING

Samenvattend kan worden gesteld dat professionals en cliënten dezelfde knelpunten ervaren, maar met een ander perspectief.

Voor cliënten komt het menselijke aspect als belangrijk naar voren, iets wat door de professionals niet expliciet wordt genoemd als het gaat om continuïteit van zorg. Een oplossingsrichting kan gevonden worden in het vormgeven van ontslagplanningsmodules, waarbij het voorbereiden op uit- of doorstroom een centraal onderdeel wordt van de forensische behandeling. Hierbij zijn twee kernelementen belangrijk:

1. nadruk op praktische vaardigheden die aan de orde zijn bij uit- of doorstroom;
2. overplaatsing goed voorbereiden en inzetten.

Dit laatste zou bijvoorbeeld gedaan kunnen worden door:

- te zorgen dat een persoonlijke intake, waar mogelijk met rondleiding en kennismaking met enkele medeciënten, standaard is bij overplaatsing;
- het opstellen van een leidraad waarin is opgenomen wat een cliënt kan verwachten van de overplaatsing in het ene overzicht (denk hierbij aan wijze van vervoer, transport van spullen, datum van ontvangen sleutel/overplaatsing), maar ook een ander overzicht van de vrijheden en verantwoordelijkheden die de cliënt na overplaatsing kan verwachten. Hierbij dient ook aandacht te zijn voor de praktische vaardigheden en regelzaken;
- een opbouwfase tijdens de overplaatsing, waarbij een cliënt gefaseerd steeds meer meedraait in de nieuwe instelling of afdeling. Er wordt bijvoorbeeld met een korte kennismaking begonnen, vervolgens een dagdeel meekijken en tegelijkertijd op de eigen afdeling volgens het regime van de nieuwe afdeling gaan leven, dan een aantal dagen op proef, etc.

Degenen die de dagelijkse begeleiding van de cliënt verzorgen, spelen een cruciale rol in de beleving van het afdelingsmilieu door de cliënt, maar ook in overplaatsingen. Hoewel beslissingen omtrent uit- of overplaatsing meestal door een team als geheel genomen worden, of juist door een behandelcoördinator of afdelingsmanager, kan de uitvoerende professional nadrukkelijk een verschil maken in de beleving van cliënten. Het is daarbij belangrijk dat zij al in een vroeg stadium meedenken over de toekomst van de cliënt en mogelijke vervolplaatsingen.

Mogelijke oplossingsrichtingen

Bij een definitieve aanstaande overplaatsing kan de begeleiding van de sturende afdeling contact leggen met de ontvangende afdeling, en bijvoorbeeld meegaan naar een intake en vragen stellen als de cliënt dat niet kan.

Ook is het belangrijk in de aanloop naar een overplaatsing praktische zaken te inventariseren en (tijdig) bij de cliënt onder de aandacht te brengen. Hierbij kan worden gedacht aan het (tijdig) aanvragen van uitkeringen, maar ook aan het ondersteunen bij opruimen en inpakken. De dagelijkse begeleiding kan de cliënt bij uitstek voorbereiden op over- of doorplaatsing door 'de toekomstige situatie' en de daarbij horende regels en verantwoordelijkheden al voorafgaand aan de daadwerkelijke overplaatsing regelmatig te bespreken. Daarbij komen zeker ook eventuele zorgen of twijfels van de cliënt aan de orde.

Nadat de cliënt is overgeplaatst, kan er nog enige tijd contact zijn, zodat de cliënt de vertrouwde begeleiders nog ziet en er voldoende steun is bij de overgang naar de nieuwe (woon)situatie.

Kortom, vooral de dagelijkse begeleiding kan een overplaatsing voor een cliënt prettig laten verlopen en zo de ervaren fragmentatie verminderen. Hiervoor is het nodig dat het management van instellingen, maar ook de inkoper van forensische zorg (met het Ministerie van Justitie en Veiligheid) dit proces direct en indirect faciliteren door beleid te ontwikkelen, en geld en tijd vrij te maken.

Ten slotte adviseren wij om regels rondom overplaatsingen te verruimen door bijvoorbeeld vóór de overplaatsing ruimte te laten om volgens het regime van de ontvangende afdeling te leven, of juist andersom. De cliënt zou binnen de grenzen van redelijkheid en met het oog op de veiligheid van de samenleving nadrukkelijk de ruimte moeten krijgen om (kleine) fouten te maken. Denk bijvoorbeeld aan terugval in middelengebruik zonder een direct verhoogd delict-risico. ■

LITERATUUR

1. Nagtegaal MH, Horst RP van der, Schönberger HJM. Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden: Cijfers en mogelijke verklaringen. Den Haag: WODC; 2011 (https://www.wodc.nl/binaries/ob290-volledige-tekst_tcm28-71200.pdf).
2. Candel F, Wijga P. Onderzoek naar de beletselen in de continuïteit van zorg voor mensen met gevaarlijk, agressief en ontwrichtend gedrag die geen juridische titel meer hebben. Utrecht: Andersson Elffers Felix; 2017 (<https://www.continuiteitvanzorg.nl/uploads/files/TK%20Bijlage%20CvZ%20Rapportage%20Onderzoek%20beletselen%20in%20de%20continuïteit%20van%20zorg%2018%20april.pdf>).
3. Drieschner K, Hill J, Weijters G. Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg. Den Haag: WODC; 2018 (https://www.wodc.nl/binaries/Cahier%202018-22_2412e_Volledige%20tekst_tcm28-372060.pdf).
4. Schaftenaar P, Outheusden I van, Stams GJ, et al. Relational caring and contact after treatment: an evaluation study on criminal recidivism. *International Journal of Law & Psychiatry* 2018;60:45-50 (<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.07.011>).
5. Vogel V de. Continuïteit in de justitiële keten: Over knellende kaders, koudwatervrees en witte raven. In: Bosker J, Vogel V. de, Bitter L, editors. *Professionele Ankers*. Utrecht: Hogeschool Utrecht; 2018 (https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hu:oi:surfsharekit.nl:61a71d2b-833c-4b80-b3ed-7fba2599293a).

Overige literatuur vindt u op www.nurseacademyggz.nl