

Professionals uit de forensische zorg over een optimale levensloopaanpak voor persistente daders

The optimal lifecycle function for life course persistent offenders according to forensic care professionals

Masterscriptie Sociologie Criminaliteit en Veiligheid
Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Rijksuniversiteit Groningen

Naam student: Jetske Zijlstra

Maand en jaar: oktober 2021

Begeleider: Marieke Haan

Referent: René Veenstra

Woord vooraf

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie welke is geschreven ter afronding van de master Criminaliteit en Veiligheid van de opleiding sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. In deze scriptie is een kwalitatief onderzoek gedaan naar de ketenveldnorm levensloopaanpak. Dit is een nieuwe aanpak van forensische zorg voor een specifieke groep van persistente daders. Voor deze scriptie zijn verschillende professionals geïnterviewd, om zodoende bij te kunnen dragen aan de optimalisatie van de levensloopaanpak.

Voor het schrijven van deze scriptie heb ik stage gelopen bij het lectoraat Verslavingskunde en Forensische Zorg aan de Hanzehogeschool Groningen. Vanuit dit lectoraat wordt onderzoek gedaan naar verslaafde mensen met complexe problematiek, waarbij politie en justitie vaak betrokken zijn. Ondanks dat de stage vooral vanuit huis heeft plaatsgevonden vanwege de COVID19 pandemie heb ik veel geleerd en een goed beeld gekregen van de levensloopaanpak. Ik zou via deze weg dan ook graag mijn stagebegeleider Simon Venema willen bedanken. Tevens wil ik de onderzoekers Petrick Glasbergen en Sandra Vos bedanken voor de leerzame stagedagen.

Verder wil ik ook mijn scriptiebegeleidster Marieke van Gerner-Haan bedanken voor de bruikbare feedback die ik tijdens het schrijven van mijn scriptie heb mogen ontvangen. Tevens wil ik mijn referent René Veenstra bedanken voor de feedback en de toevoegingen aan mijn scriptie.

Daarnaast wil ik Keris Poelhekkers bedanken voor haar motiverende woorden. Zonder onze koffie pauzes was het schrijven van deze scriptie niet gelukt. Tot slot zou ik graag mijn ouders en Ellen bedanken voor hun steun.

Jetske Zijlstra

Groningen

25/10/2021

Abstract

In 2018 zijn in Nederland vier verschillende proeftuinregio's begonnen met de implementatie van de ketenveldnorm levenslooppak (Hierna: levenslooppak). Deze nieuwe vorm van forensische zorg is bedoeld voor een specifieke groep van persistente daders. Persistente daders zijn mensen die zich hun hele leven lang schuldig maken aan criminele activiteiten. Deze daders hebben continu forensische zorg nodig, om te voorkomen dat zij opnieuw recidiveren. De levenslooppak is een vorm van forensische zorg die gebaseerd is op het Risk-Need-Responsivity model (RNR-model) en het Good lives model (GLM) (Andrew et al., 1990; Ward et al., 2003). De combinatie van deze rehabilitatiemodellen lijkt in theorie bruikbaar, maar hier is nog weinig empirische ondersteuning voor (Andrews et al., 2011). Aangezien de levenslooppak vrij recent geïmplementeerd is wordt in deze scriptie onderzocht hoe de optimale levenslooppak volgens de ervaringen en visies van professionals eruit ziet. Door inzicht te krijgen in de bestanddelen van een optimale levenslooppak kan worden bijgedragen aan de optimalisering hiervan. Om de ervaringen en visies van professionals vast te leggen is er gebruik gemaakt van semigestructureerde diepte-interviews. Bij tien verschillende professionals uit de proeftuinregio's zijn er interviews afgenomen. Deze professionals zijn actief bij verschillende instellingen die betrokken zijn bij de levenslooppak. Tevens zijn de professionals actief in verschillende functies. De afgenomen interviews zijn geanalyseerd middels een thematische analyse. Een thematische analyse is een methode voor het identificeren, analyseren en rapporteren van patronen, oftewel thema's, binnen de data (Braun et al., 2006, p. 79). Uit dit onderzoek is gebleken dat er verschillende bestanddelen aanwezig moeten zijn voor een optimale levenslooppak. Sommige van deze bestanddelen zijn al aanwezig in de huidige levenslooppak, andere niet. Alle bestanddelen tezamen moeten er volgens professionals voor zorgen dat deze vorm van forensische zorg goed werkt voor persistente daders. Ten eerste moet er sprake zijn van goede samenwerkingsverbanden tussen verschillende instellingen. Op dit moment is de samenwerking volgens de professionals nog niet optimaal. Ten tweede zijn professionals langdurig betrokken bij de persistente daders. Dit is een bestanddeel wat op dit moment volgens de professionals al aanwezig is binnen de levenslooppak. Ten derde is er sprake van een behandeling die is afgestemd op de behoeften van de persistente dader. Ook dit bestanddeel is volgens de professionals al aanwezig in de huidige levenslooppak. Tot slot moet er sprake zijn van doorstroommogelijkheden. Op dit moment zijn de doorstroommogelijkheden binnen de levenslooppak nog niet toereikend. Uiteindelijk is uit dit onderzoek ook gebleken dat de levenslooppak in geen enkele regio helemaal hetzelfde geïmplementeerd is. Het is daarom belangrijk dat regio's van elkaar blijven leren en samen de levenslooppak proberen te optimaliseren.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding	6
1.1 Recidivecijfers na forensische zorg	6
1.2 Ontstaan programma Continuïteit van Zorg en de levenslooppaanpak	7
1.3 Cliënten levenslooppaanpak	7
1.4 Werking levenslooppaanpak	8
1.5 Aanleiding huidig scriptieonderzoek	11
1.6 Relevantie	12
1.7 Leeswijzer	14
Hoofdstuk 2: Theorie	15
2.1 Criminaliteit als keerzijde van de PSO	15
2.2 Tijdelijke en persistente daders	16
2.3 Risicofactoren voor crimineel gedrag	17
2.4 Kosten van criminaliteit voor de samenleving	19
2.5 Risk-Need-Responsivity model	20
2.6 Good Lives model	25
2.7 Optimalisatie van de rehabilitatiemodellen door een combinatie in de praktijk	28
Hoofdstuk 3: Methoden	29
3.1 Onderzoeksmethoden	29
3.2 Beschrijving participanten en dataverzameling	31
3.3 Thematische analyse	33
3.4 Ethiek	35
3.5 Wetenschappelijke nauwkeurigheid	36
Hoofdstuk 4. Resultaten	39
4.1 Cliënten van de levenslooppaanpak en ontstaan problematiek	39
4.2 Werkzame bestanddelen van de levenslooppaanpak	43
4.3 (Nog) niet werkzame bestanddelen van de levenslooppaanpak	45
4.4 Bestanddelen van een optimale levenslooppaanpak	48

Hoofdstuk 5. Kritische reflectie op de rehabilitatiemodellen	50
5.1 Kritische reflectie op het RNR-model en het GLM	50
Hoofdstuk 6. Conclusie	53
6.1 Beantwoording onderzoeksvraag	53
6.2 Adviezen voor een optimale levenslooppaanpak	56
6.3 Discussie	57
6.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	59
Literatuurlijst	61
Bijlage A. Interviewschema	68
Bijlage B. Definitief codeboek	76
Bijlage C. Deductief codeboek	118
Bijlage D. ICB-check	122

1. Inleiding

1.1 Inleiding

Al jaren is er vanuit de zorg, de media, de wetenschap en de overheid belangstelling voor de recidivecijfers van daders die forensische zorg hebben ontvangen (Drieschner et al., 2018). Recidive betekent dat een dader opnieuw een delict pleegt. Aandacht hiervoor ontstaat mede door gebeurtenissen zoals de moord op Anne Faber door Michael P. (Oosterom, 2019). Michael P. was al meerdere malen betrokken geweest bij ernstige delicten. Ondanks de straf en de forensische zorg die hij ontving recidiveerde Michael P. opnieuw met zeer ernstige gevolgen. Dit soort gebeurtenissen zorgen voor maatschappelijke onrust waardoor de media, het Openbaar Ministerie en gemeenten veel aandacht hebben voor de forensische zorg (Instituut voor Veiligheid en Crisismanagement, 2021). Zo doken ook na de moord op Anne Faber verschillende rapporten op die vooral aandacht besteedde aan de recidivecijfers van daders na forensische zorg (Oosterom, 2019).

In dit onderzoek is forensische zorg de benaming voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en zorg voor verstandelijke gehandicapten in een strafrechtelijk kader (Boonmann et al., 2015). Onder deze forensische zorg vallen terbeschikkingstelling (TBS), de maatregel inrichting voor stelselmatige daders (ISD-maatregel) en de overige forensische zorg (OFZ) (Drieschner et al., 2018). De OFZ kan hierbij weer worden onderverdeeld in forensische zorg als voorwaarde en forensische zorg in detentie. Hierbij houdt forensische zorg als voorwaarde in dat iemand verplicht forensische zorg krijgt, bij weigering volgt er een gevangenisstraf. Forensische zorg in detentie betekent dat iemand verplicht forensische zorg krijgt tijdens de periode van detentie.

1.1 Recidivecijfers na forensische zorg

De recidivecijfers na forensische zorg worden sinds 1997 vastgelegd door het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (WODC). Tot 2014 waren er alleen recidivecijfers beschikbaar over daders die TBS of de ISD-maatregel was opgelegd. Het ministerie van Justitie en Veiligheid had de verantwoordelijkheid over de oplegging van deze straffen. Door de invoering van het nieuwe forensische zorgsysteem in 2007 is de OFZ ook onder hun verantwoordelijkheid gevallen (Drieschner et al., 2018). Het ministerie van Justitie en Veiligheid heeft in 2013 en 2014 voor het eerst de recidivecijfers van de OFZ laten meenemen in het onderzoek van het WODC (Drieschner et al., 2018).

Uit dit onderzoek blijkt dat de recidivecijfers onder alle vormen van forensische zorg hoog waren. Binnen twee jaar na behandeling recidiveerden 19% van de personen die ex-TBS gestelden zijn, 80% van de personen die een ISD-maatregel hadden opgelegd gekregen, 35% van de personen die forensische zorg als voorwaarde hadden ontvangen en 55% van de personen die forensische zorg in detentie hadden ontvangen (Drieschner et al., 2018).

Een deel van deze hoge recidivecijfers lijkt volgens het programma Continuïteit van Zorg verklaard te kunnen worden, doordat er geen goede zorg aanwezig was voor deze daders nadat zij hun

straf hadden uitgezeten. Het probleem hierbij was dat de overgang van de forensische zorg naar de reguliere zorg toe niet optimaal georganiseerd was (Continuïteit van Zorg, 2016). Tussen deze twee verschillende soorten zorg was geen goede samenwerking, waardoor het lastig was om vanuit de forensische zorg daders door te verwijzen naar de reguliere zorg toe (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2012). Doordat deze mogelijkheden beperkt waren vielen daders een periode ‘tussen wal en schip’ (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2012). Hierdoor ontving een deel van de daders geen tijdige, passende en continue zorg, terwijl passende zorg een lager recidiverisico als gevolg heeft (Rijksoverheid, z.j.; Dienst Justitiële Inrichting, z.j.; Continuïteit van Zorg, 2016).

1.2 Ontstaan programma Continuïteit van Zorg en de levenslooppaanpak

In 2016 is het programma Continuïteit van Zorg van start gegaan. Het doel van dit programma was om de aansluiting van forensische zorg naar de reguliere zorg toe te verbeteren, om zodoende de recidivecijfers te laten dalen (Candel et al., 2018). Deze aansluiting is vooral bedoeld om een kleine groep daders met terugkerend crimineel dan wel ontwrichtend gedrag te helpen, nadat zij geen strafrechtelijke titel meer hebben. Ondanks dat deze daders onder de reguliere zorg vallen hebben zij continu forensische zorg nodig (Significant, 2021). Deze daders worden ook wel zogenoemde life course persistent daders genoemd (Hierna: persistente daders).

Na de implementatie van het programma Continuïteit van Zorg werd duidelijk dat er verschillende afspraken gemaakt moesten worden met betrekking tot de forensische zorg. Ten eerste moesten er afspraken gemaakt worden over doorgaande, langlopende zorg, in de ambulante omgeving. Ambulant betekent dat de zorg plaatsvindt buiten een zorginstelling. Ten tweede moesten er afspraken gemaakt worden omtrent goede toegang tot beveiligde intensieve zorg. Het laatste onderwerp betrof een goede doorstroom naar passende woonvoorzieningen (Candel et al., 2018). Het programma Continuïteit van Zorg is daarom uiteindelijk uitgemond in de Ketenveldnorm, een organisatie van zorg die persistente daders levenslang forensische zorg biedt, ook wel de levenslooppaanpak genoemd. (Hierna: de levenslooppaanpak).

1.3 Cliënten levenslooppaanpak

De levenslooppaanpak is gericht op een kleine groep daders die ontwrichtend gedrag vertonen, waardoor zij op vele plekken in de samenleving niet welkom zijn en uitgestoten worden. Deze groep is een subgroep van persistente daders die zeer problematisch en overlastgevend gedrag vertonen. Tevens zijn bij hen alle voorliggende interventies al eens geprobeerd. Het gaat meestal om mannen van middelbare leeftijd die geen strafrechtelijke titel meer hebben. Met een strafrechtelijke titel wordt bepaald welke forensische zorg een persistente dader krijgt. Wanneer deze titel afloopt is er dus geen sprake meer van forensische zorg. Deze persistente daders hebben echter wel forensische zorg nodig, ook nadat hun strafrechtelijke titel is afgelopen.

Persistente daders die instromen in de levenslooppak voldoen verder tenminste aan de volgende omschrijving: het gaat om personen die achttien jaar of ouder zijn, die agressief en/of gevaarlijk gedrag (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening en/of een (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel. De aanvullende criteria hierop luiden als volgt:

- Er is sprake van gevaarlijk gedrag richting anderen of een aantoonbaar (hoog) risico op dit gedrag.
- Er is sprake van langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare multi-problematiek, die onvoldoende in bestaande zorg- en begeleidingssystemen te beheersen valt.
- Mede door de dominante gedragsproblematiek is er behoefte aan een gestructureerde behandeling, begeleiding en begrenzing: bij voorkeur ambulante.
- Er is of was sprake van een rechterlijke machtiging of strafrechtelijke titel naar aanleiding van het gevaarlijke gedrag richting anderen.
- Er is een risico dat zonder een sluitend aanbod van ambulante intensieve zorg, passende ondersteuning of huisvesting er een grotere kans is op herhaling van het gevaarlijke gedrag dat onlosmakelijk verband houdt met de psychische aandoening, de (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel en slechts met dwang te beheersen valt (Nijhuis et al., 2020 p.11).

Persistente daders die passen binnen deze omschrijving hebben passende forensische zorg nodig, om te voorkomen dat zij weer hetzelfde ontwrichtende gedrag laten zien. De levenslooppak is landelijk bedoeld voor circa 2000 daders. Inclusie kan op vrijwillige basis, maar meestal worden daders gedwongen opgenomen.

1.4 Werking levenslooppak

De levenslooppak is een discipline- en organisatie overstijgende netwerkaanpak om persistente daders en hun systeem heen. De precieze werking van de levenslooppak kan worden uitgelegd aan de hand van figuur 1 en 2.



Figuur 1. Werking levenslooppaanpak. Bron: Candel et al., 2020.



Figuur 2. Levensgebieden binnen de levenslooppaanpak. Bron: Candel et al., 2020

Figuur 1 geeft de werking van de levenslooppaanpak weer. Om toegang te kunnen krijgen tot de levenslooppaanpak moeten persistente daders allereerst worden aangemeld. Dit wordt gedaan bij de zorg- en veiligheidshuizen in de regio waar de persistente dader woont. In deze zorg- en veiligheidshuizen zijn zogenoemde procesregisseurs aangesteld. De procesregisseur gaat na de aanmelding beschikbare informatie over de persistente dader verzamelen. Hierbij kan worden gedacht aan informatie over het zorgverleden of het aantal meldingen bij de politie. Deze informatie wordt vervolgens getoetst tijdens de aanmeldtoets. Hierbij wordt gekeken of de persistente dader voldoet aan de vijf inclusiecriteria (zie p.8). Deze staan weergegeven in figuur 1 met de getallen één tot en met vijf. Tevens wordt bekeken of er geen andere mogelijkheden zijn dan inclusie in de levenslooppaanpak. Deze aanmeldtoets wordt

gedaan aan de zogenoemde aanmeldtafel. Instellingen die plaats zouden kunnen nemen aan deze tafel zijn het Openbaar Ministerie, de politie, de reclassering en mensen uit het forensische werkveld. Deze instellingen worden gezamenlijk ook wel de ketenpartners genoemd. Wanneer de deelnemers aan de aanmeldtafel overeenkomen dat aan de vijf inclusiecriteria wordt voldaan en de meeste stemmen voor inclusie in de levenslooppak zijn, krijgt een persistente dader voorlopige toegang.

Na het besluit tot inclusie wordt het integrale trajectplan opgesteld. Tijdens het opstellen van het integrale trajectplan worden de zorgbehoeftes van de persistente dader in kaart gebracht. Deze zorgbehoeftes staan uitvergroot weergegeven in figuur 2. Er kan hierbij worden gedacht aan gezondheid, huisvesting en de financiële situatie. Tevens worden oplossingsrichtingen vastgelegd voor tijdens een escalatie van het ontwrichtende gedrag. Daarnaast worden er eventuele aanvullende plannen opgesteld. Deze aanvullende plannen kunnen nodig zijn wanneer het integrale trajectplan toch niet helemaal passend blijkt. Tot slot worden de relevante instellingen benaderd om het integrale trajectplan uit te kunnen voeren. Tevens wordt de persistente dader gekoppeld aan een levenslooppak aanbieder. De levenslooppak aanbieder is een instelling die de zorg van de persistente dader op zich neemt. Vanuit deze instelling wordt er een casemanager aan de persistente dader gekoppeld.

Vervolgens kan de persistente dader daadwerkelijk instromen in de levenslooppak. Dit is te zien in het middelste blok van figuur 1. Wanneer een persistente dader in de levenslooppak zit wordt er zoveel mogelijk gedaan om betrokken te zijn en te blijven. Wanneer een casemanager merkt dat het minder goed gaat en de persistente dader klinische begeleiding nodig heeft kan er opgeschaald worden naar intensieve klinische zorg. Het idee van de levenslooppak is dat door te overleggen en samen te werken met de ketenpartners opschalen van zorg makkelijker wordt. Wanneer er wordt overgegaan op deze intensievere zorg is er sprake van een civielrechtelijke titel. Dit betekent dat de persistente dader wordt opgenomen, omdat hij anders een gevaar kan vormen voor zichzelf en anderen. Wanneer de persistente dader weer gestabiliseerd is, de vervolgstappen van de zorg duidelijk zijn en de risicofactoren zijn teruggedrongen neemt de casemanager de persistente dader weer terug.

Tot slot is het mogelijk dat een persistente dader uit de levenslooppak stroomt. Dit kan voorkomen wanneer een persistente dader langer dan twee jaar stabiel is gebleven en geen verhoogd risico meer heeft op gevaarlijk gedrag. Soms stromen persistente daders ook uit, omdat de levenslooppak geen passende aanpak blijkt te zijn. Belangrijk om tot slot nog op te merken is dat de levenslooppak niet één afgebakende interventie is, maar een programmatische aanpak die aangepast wordt op de behoeften en eigenschappen van de persistente dader.

Om deze levenslooppak mogelijk te maken zijn er veel verschillende instellingen betrokken. Ten eerste zijn er de aanbieders van zorg. In elke regio is één instantie aangewezen die de zorg van de levenslooppak organiseert. Dit wordt gedaan in samenwerking met alle domeinen van zorg. Hierbij kan worden gedacht aan de gehandicaptenzorg of het sociaal domein. Ten tweede zijn er de veiligheidspartners waarbij onder andere kan worden gedacht aan de politie. De politie speelt een belangrijke rol bij strafrechtelijke onderzoeken, waardoor zij soms in staat zijn dwangmiddelen op te

leggen. Tevens is de politie in staat om persistente daders aan te melden. Zoals gezegd gaat het aanmelden via de zorg- en veiligheidshuizen, die ook een belangrijke rol spelen in de levenslooppak. Ten derde zijn de gemeenten belangrijke financiers van de levenslooppak. Bovendien zijn zij verantwoordelijk voor de organisatie van veiligheid in de openbare orde, kunnen zij persistente daders aanmelden en hebben zij de plicht om te helpen met zoeken naar werk- of woonvoorzieningen. Ten vierde wordt de zorg in de levenslooppak gefinancierd vanuit verschillende wetten en regels. Daarnaast spelen zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en de dienst justitiële inrichtingen een rol in de bekostiging van deze zorg. Tot slot zijn er nog vele andere partners die binnen een regio betrokken kunnen worden bij de uitvoering van de levenslooppak. Voorbeelden hiervan zijn de GGD, penitentiaire inrichtingen of woningcorporaties.

1.5 Aanleiding huidig scriptieonderzoek

Met de implementatie van de levenslooppak wordt geprobeerd om persistente daders beter en meer passende zorg te bieden, waardoor zij minder snel recidiveren. Vier proeftuinregio's zijn in de periode 2018 tot en met 2020 al van start gegaan met het gebruiken van de levenslooppak. De proeftuinregio's hebben in deze periode een pilot met de levenslooppak gedraaid, om te bekijken hoe deze nieuwe aanpak geïmplementeerd moest worden. Zeven andere regio's zijn in januari 2021 gestart.

Vanaf november 2020 heb ik stage gelopen binnen het lectoraat Verslavingskunde en Forensische zorg van de Hanzehogeschool Groningen. Binnen dit lectoraat wordt onderzoek gedaan naar mensen met complexe problematiek die vaak te maken hebben met politie en justitie. Het lectoraat voerde daarom sinds september 2020 een onderzoek uit naar de levenslooppak, om deze aanpak in kaart te brengen en verder te ontwikkelen. Aan het begin van mijn stage waren er zeven regio's die nog moesten starten met de levenslooppak. Om deze regio's te ondersteunen was er vanuit het lectoraat behoefte om de geleerde lessen uit de proeftuinregio's in kaart te brengen.

In deze studie ga ik daarom enerzijds onderzoeken wat de ervaringen zijn van professionals uit de vier proeftuinregio's wat betreft de levenslooppak. Door middel van een kwalitatieve interviewstudie, zal ik onderzoeken wat volgens professionals hun ervaringen werkt en wat (nog) niet werkt in deze nieuwe aanpak. Anderzijds probeer ik een kritische reflectie te geven op bestaande rehabilitatiemodellen. Dit zijn modellen op basis van wetenschappelijk onderzoek die ontwikkeld zijn om daders zo goed mogelijk zorg te verlenen, waardoor zij minder snel recidiveren (Pomp, 2009; Braet, 2008).

Het doel van dit onderzoek is om uiteindelijk bij te kunnen dragen aan een optimale levenslooppak voor een specifieke groep van persistente daders, om recidive te kunnen verminderen. De hoofdvraag die daarom centraal staat in dit onderzoek luidt als volgt: *Hoe ziet volgens professionals uit de forensische zorg een optimale levenslooppak voor persistente daders eruit?*

Als eerste zal onderzocht worden wat de kenmerkende problematiek is die illustreert waarom de levenslooppak voor deze specifieke persistente daders nodig is. Bovendien zal ik onderzoeken hoe professionals denken dat deze problematiek ontstaat. Het kan zijn dat de problematiek wordt aangeboren, dat het door de omgeving ontstaat of dat het een combinatie is van beide factoren (Tong Sang & Loef, 2008). De deelvraag die hierbij wordt beantwoord is: *Hoe zien de problemen van persistente daders eruit, hoe ontstaan deze problemen en waarom is de levenslooppak nodig voor deze doelgroep?*

Ten tweede wordt onderzocht wat de werkzame en de (nog) niet werkzame bestanddelen van de levenslooppak zijn volgens professionals. Eventuele oplossingsrichtingen voor niet werkzame bestanddelen worden hierbij ook besproken. De deelvragen die hierbij worden beantwoord luiden als volgt: *Hoe zien de werkende bestanddelen van de levenslooppak eruit die volgens professionals belangrijk zijn voor de begeleiding van persistente daders? Hoe kan de werkzaamheid van de levenslooppak rond persistente daders worden verhoogd volgens professionals?*

Tot slot volgt een kritische reflectie op een combinatie van rehabilitatiemodellen die in de levenslooppak wordt gebruikt. Dit wordt gedaan door overeenkomsten tussen de rehabilitatiemodellen en de werkzame en (nog) niet werkzame bestanddelen te onderzoeken. Daarnaast wordt onderzocht of en hoe bestanddelen van een optimale levenslooppak volgens professionals overeenkomsten vertoont met bestanddelen van de rehabilitatiemodellen. Door dit te onderzoeken kan een kritische reflectie op de combinatie van bestaande rehabilitatiemodellen in de opzet van de levenslooppak plaatsvinden. De deelvraag die hierbij wordt beantwoord luidt als volgt: *Hoe komen bestanddelen van de optimale levenslooppak volgens professionals overeen met de combinatie van bestaande rehabilitatiemodellen?*

1.6 Relevantie

Persistente daders vormen door hun recidive een probleem voor de veiligheid van de maatschappij. Het voorkomen van recidive wordt geprobeerd te bewerkstelligen door goede forensische zorg te bieden aan daders. Deze forensische zorg is tegenwoordig grotendeels gebaseerd op het Risk-Need-Responsivity model (RNR-model) en het Good Lives model (GLM) (Van der Wolf et al., 2020). Deze rehabilitatiemodellen zijn ontwikkeld om daders op een zo goed mogelijke manier te laten re-integreren in de maatschappij door ze passende steun te bieden (Storme, 2013). De levenslooppak is grotendeels gebaseerd op een combinatie van deze twee rehabilitatiemodellen. De combinatie van deze twee modellen lijkt in theorie een bruikbare combinatie, maar daar is op dit moment nog weinig empirische ondersteuning voor (Andrews et al., 2011). Het is daarom wetenschappelijk gezien interessant om onderzoek te doen naar welke bestanddelen in de levenslooppak werken en of er bestanddelen zijn die (nog) niet werken. Bovendien is het interessant om te onderzoeken of professionals nog andere bestanddelen terug willen zien komen in hun optimale levenslooppak. Door de perspectieven en ervaringen van de professionals te analyseren wordt gereflecteerd of de combinatie van het RNR-model

en het GLM in de opzet van de levensloopaanpak werkt. Daardoor kan een kritische reflectie worden geschreven over het RNR-model in combinatie met het GLM.

Vanuit sociologisch perspectief is het interessant om de levensloopaanpak te onderzoeken, omdat deze aanpak nauw verbonden is met persistente daders. Het ontstaan van dit criminele gedrag heeft te maken met de primaire sociale orde (PSO). De PSO wordt ook wel een primaire spontane sociale orde genoemd. De PSO gaat daarbij vooral over de persoonlijke, informele relaties die mensen onderling met elkaar hebben. Hij bestaat uit onderlinge verbondenheid en wederzijdse sturing in de meer persoonlijke relaties (Glebbeeck & Vos, 2000). Deze sociale relaties worden ook wel 'het cement van onze samenleving' genoemd. Sociale relaties hebben op twee verschillende manieren te maken met criminaliteit. Aan de ene kant zorgen sociale relaties ervoor dat mensen geen crimineel gedrag gaan vertonen. Zij kunnen worden aangeduid als een buffer voor crimineel gedrag. Aan de andere kant kunnen sociale relaties er ook voor zorgen dat mensen juist crimineel gedrag gaan vertonen. Dit wordt ook wel de keerzijde van de PSO genoemd. Een groep die een belangrijke rol speelt in het ontstaan van criminaliteit zijn de persistente daders. Door middel van invloedprocessen kan deze groep daders er voor zorgen dat ook anderen crimineel gedrag gaan vertonen. Om dit te voorkomen is het interessant om te onderzoeken hoe het criminele gedrag van de persistente daders ontstaat en hoe dit gedrag kan worden gestopt.

Daarnaast is dit onderzoek ook vanuit praktisch oogpunt relevant. De reden hiervoor is dat er vragen van professionals over de levensloopaanpak zijn meegenomen in het interviewschema. Deze vragen zijn van professionals die begin 2021 zijn gestart met het gebruik van de levensloopaanpak. Door deze vragen mee te nemen in het interviewschema zien deze professionals hun vragen beantwoord worden door professionals uit de proeftuinregio's. Daardoor kunnen de professionals die januari 2021 zijn begonnen met het gebruik van de levensloopaanpak voortbouwen op de ervaringen van de professionals uit de proeftuinregio's. Een gevolg hiervan is dat zij niet starten met het gebruik van de levensloopaanpak op hetzelfde punt als de proeftuinregio's. Daarnaast is dit onderzoek uit praktisch oogpunt relevant, omdat adviezen geformuleerd kunnen worden om de levensloopaanpak verder te optimaliseren.

Tot slot is dit onderzoek maatschappelijk gezien interessant. De persistente daders die instromen in de levensloopaanpak bestaan uit 5% van alle mensen die wel eens crimineel gedrag hebben vertoond. Zij zijn echter verantwoordelijk voor ongeveer 50% van alle criminaliteit die wordt gepleegd. De persistente daders kosten door het plegen van meerdere delicten de samenleving veel geld (Assink et al., 2015). Hierbij kan worden gedacht aan de kosten van schade, opsporing en beveiliging. Het is daarom maatschappelijk gezien relevant een zorgaanpak te maken die antisociaal gedrag voorkomt. Zorg is tevens duur, maar kost de samenleving meestal minder. Daarnaast is een passende, optimale zorgaanpak relevant, om de samenleving te beschermen tegen personen die crimineel gedrag vertonen. Dit om de veiligheid van de maatschappij te kunnen waarborgen.

1.7 Leeswijzer

In hoofdstuk twee van dit onderzoek volgt het theoretische kader waarin relevante literatuur wordt besproken. Hierin worden de volgende onderwerpen behandeld: ontstaan van criminaliteit binnen de PSO, beschrijving van de persistente dader, risicofactoren die kunnen leiden tot een persistente dader, kosten van criminaliteit, het RNR-model en GLM model met successen en knelpunten en tot slot een bespreking over de optimalisatie van de rehabilitatiemodellen door een combinatie in de praktijk.

In hoofdstuk drie worden de methoden van dit onderzoek belicht. Er wordt ingegaan op de participantenselectie, de thematische analyse, ethische overwegingen, en de waarborging van de kwaliteit binnen dit kwalitatieve onderzoek.

In hoofdstuk vier worden de resultaten gepresenteerd. De resultaten worden besproken in het kader van de deelvragen. Zij worden in de resultatenparagraaf verder toegelicht aan de hand van citaten.

In hoofdstuk vijf volgt de conclusie met de uiteindelijke bevindingen van dit onderzoek. Hierin worden als eerste de vier deelvragen beantwoord. Vervolgens worden er adviezen gegeven om de levenslooppak verder te optimaliseren. Hierna volgt de discussie waarin de sterke en zwakke punten van dit onderzoek besproken worden. Ter afsluiting wordt er advies gegeven over vervolgonderzoek.

2. Theoretisch kader

In dit theoretische kader wordt als eerste uitgelegd hoe criminaliteit kan ontstaan uit sociale relaties. Vervolgens wordt ingegaan op verschillende soorten daders. De nadruk ligt hierbij op de persistente daders, aangezien zij de doelgroep van de levensloopaanpak zijn. Hierna worden de risicofactoren besproken die ervoor kunnen zorgen dat mensen het gedrag van een persistente dader vertonen. Tevens wordt uitgelegd hoe de sociale relaties van persistente daders eruit zien. Daarna worden het RNR-model en het GLM uitgelegd. Tevens worden de modellen besproken in het licht van de levensloopaanpak. Hierbij wordt besproken hoe deze rehabilitatiemodellen ingaan op de problematiek en de sociale relaties van de persistente daders.

2.1. Criminaliteit als keerzijde van de primaire sociale orde

Om het ontstaan van crimineel gedrag te begrijpen, is het belangrijk om eerst de PSO te beschrijven. Eerder in dit onderzoek is al benoemd dat de PSO over de persoonlijke, informele relaties gaat die mensen onderling met elkaar hebben (Glebbeek & Vos, 2000). De oorsprong van dit soort relaties stamt al uit het tijdperk van de jagers en de verzamelaars (Van Vught & Van Lange, 2015). Door voedseltekorten vond er uitwisseling plaats tussen groepen die wel en geen eten hadden gevonden. Deze uitwisseling kan worden aangeduid als uitgestelde ruil, ofwel wederkerigheid.

Wederkerigheid houdt hierbij een bepaald patroon van uitwisseling in. De één doet wat voor de ander en die ander doet weer iets terug. Deze wederkerigheidrelaties kunnen ook worden aangeduid als sociale relaties. Sociale relaties voorzien mensen in sociale en emotionele behoeften (Glebbeek & Vos, 2000). Deze sociale relaties kunnen gelinkt worden aan het ontstaan van criminaliteit, omdat zij zowel als bron en als buffer voor criminaliteit worden aangeduid.

Aan de ene kant kunnen sociale relaties er volgens de controletheorie, ofwel (sociale) bindingstheorie voor zorgen dat mensen geen crimineel gedrag gaan vertonen (Hirschi, 1969). De bindingstheorie stelt dat alle mensen in eerste instantie geneigd zijn om crimineel gedrag te vertonen. Door de aanwezigheid van sociale relaties doet echter lang niet iedereen dit. De bindingstheorie gaat er vanuit dat mensen vier verschillende soorten sociale relaties hebben. Ten eerste zijn er relaties met belangrijke personen. Ten tweede zijn er conventionele activiteiten waar een individu aan meedoet. Ten derde zijn er investeringen die een individu in zichzelf heeft gedaan en tot slot is er het geloof in de geldende normen en waarden van de samenleving. Voor al deze relaties geldt dat hoe sterker ze zijn, des te kleiner de kans is dat personen daadwerkelijk crimineel gedrag gaan vertonen (Hirschi, 1969). Dit komt doordat mensen relaties waarin zij veel hebben geïnvesteerd niet zomaar op het spel willen zetten. Hierdoor werken deze relaties als buffer tegen crimineel gedrag.

Aan de andere kant kunnen sociale relaties er juist voor zorgen dat individuen crimineel gedrag gaan vertonen. Het criminele gedrag kan door middel van invloedprocessen worden overgegeven aan anderen (Veenstra et al., 2016). Een invloedproces kan hierbij gedefinieerd worden als een proces

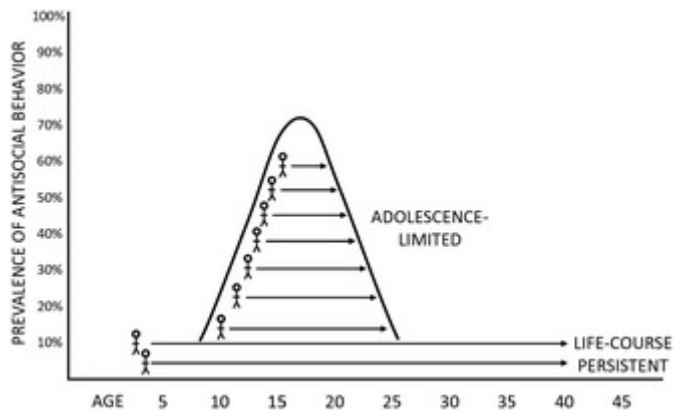
waarbij individuen gedragingen overnemen van andere mensen uit hun sociale netwerk (Veenstra et al., 2016). Een theorie die dit kan verklaren is de differentiële associatietheorie (Sutherland, 1947). De differentiële associatietheorie gaat er vanuit dat mensen niet als crimineel worden geboren. Het criminele gedrag wordt aangeleerd via sociale relaties met anderen. Wanneer een persoon een sociale relatie heeft met iemand die crimineel gedrag vertoont, kan hij dit gedrag door middel van de invloedprocessen gaan overnemen. Het criminele gedrag wordt dan langzamerhand als iets normaal gezien. Het overnemen van crimineel gedrag via sociale relaties wordt ook wel de keerzijde van de PSO genoemd. Voor tijdelijke en persistente daders verloopt het overnemen van crimineel gedrag op verschillende manieren. Dit wordt verder uitgelegd in de volgende paragrafen.

2.2. Tijdelijke en persistente daders

De eerste groep daders wordt aangeduid als de tijdelijke daders. Deze groep bestaat uit ongeveer 95% van alle mensen die wel eens crimineel gedrag vertoont (Moffitt, 1993). Een kenmerk van de groep is dat deze daders pas beginnen met het vertonen van crimineel gedrag op het moment dat hun adolescentie begint. Het vertonen van crimineel gedrag wordt rond deze leeftijd als vrij normaal beschouwd. Het wordt gezien als een onderdeel van het volwassen worden (Tong Sang & Loef, 2007). De criminele gedragingen stoppen weer nadat personen volwassen zijn. Voor deze daders geldt vaak dat zij crimineel gedrag vertonen door invloedprocessen (zie paragraaf 2.1).

Naast de tijdelijke daders bestaat de groep met persistente daders. De groep met persistente daders is de specifieke groep waar de levensloopaanpak zich op richt. Deze groep bestaat uit de overige 5% van alle mensen die crimineel gedrag vertoont. Persistente daders kenmerken zich doordat ze al op jonge leeftijd, vaak voordat de leeftijd van twaalf jaar is bereikt, beginnen met het vertonen van crimineel gedrag (Tong Sang & Loef, 2007). Bovendien maakt deze groep zich vaak schuldig aan ernstige delicten, zoals diefstal of geweldsincidenten. Verder hebben de persistente daders vaak te maken met complexe problematiek. De meest voorkomende problemen zijn middelenmisbruik, psychiatrische problemen of een combinatie van beiden (Goderie, 2008). Tot slot is een kenmerk van de groep persistente daders dat ze hun leven lang doorgaan met het plegen van delicten (Moffitt et al., 2002).

In figuur 3 staat het verschil tussen de persistente daders en de tijdelijke daders afgebeeld. Uit het figuur blijkt dat de persistente daders eerder beginnen met het vertonen van antisociaal dan wel crimineel gedrag en dit ook langer voortzetten dan de tijdelijke daders. Tevens valt af te lezen dat de persistente groep maar een klein gedeelte van de gehele groep mensen is die crimineel gedrag vertoont.



Figuur 3. Illustratie van de adolescent limited en de persistente groep. Bron: Moffitt, 1993.

Er kan dus worden gesteld dat het worden van een persistente dader, crimineel gedrag ofwel antisociaal gedrag op kinderleeftijd vereist. Dit terwijl crimineel gedrag tijdens de puberteit meestal geen persistente dader tot gevolg heeft (Moffitt, 1993). Er zijn veel risicofactoren die kunnen leiden tot een persistente dader (Moffitt, 1993). De aanwezigheid van één enkele risicofactor hoeft niet direct te leiden tot een criminele carrière (Loeber et al., 2001).

2.3. Risicofactoren voor crimineel gedrag

Er zijn verschillende risicofactoren die ervoor kunnen zorgen dat kinderen op vroege leeftijd al beginnen met het vertonen van antisociaal gedrag en dit voortzetten tot het worden van een persistente dader. Risicofactoren kunnen hierbij gedefinieerd worden als factoren of gebeurtenissen die samenhangen met een verhoogde kans op delinquent gedrag (Loeber et al., 2001). Deze risicofactoren kunnen op verschillende leeftijden voorkomen. In tabel 1 wordt een kort overzicht gegeven van belangrijke voorbeelden van risicofactoren die uiteindelijk kunnen leiden tot een persistente dader.

Tabel 1. Factoren uit verschillende periodes in de jeugd die kunnen leiden tot een persistente dader. Bron: Loeber et al., 2001

Gezinsfactoren	Persoonlijkheid- en Cognitieve gedragsfactoren van het kind	Omgevingsfactoren van het kind
Voor de geboorte		
Ongewenste zwangerschap,		
Het gebruik van alcohol of drugs door de moeder		

Baby-peuter	Crimineel gedrag van de ouders of een slechte ouder-kindrelatie	Ongecontroleerd temperament agressiviteit	Het hebben of van een laag IQ
Peuter	Kindermishandeling of kindermisbruik	Liegen en het opzoeken van gevaar	Kind ziet veel geweld op televisie
Middenperiode kindertijd	Onvoldoende toezicht van de ouders	Stelen of middelenmisbruik	In een buurt wonen waar gemakkelijk aan wapens en drugs gekomen kan worden
Jongvolwassene		Handelen van drugs of van school gestuurd worden	Aansluiten bij een jeugdbende

Volgens Thornberry en Krohn (2005) gaat het bij het ontstaan van een persistente dader vooral om een combinatie van ernstige aangeboren afwijkingen en het opgroeien in een gezin wat tekort schiet. Hiermee wordt bedoeld dat ouders niet goed in staat zijn om kinderen de opvoeding te geven die zij nodig hebben. Hierdoor zitten de kinderen al van jongs af aan in een structurele achterstandssituatie. Door criminele gedragingen op jonge leeftijd creëren persistente daders tevens antisociale bindingen en een daarbij horend antisociaal netwerk. Dit komt doordat daders andere daders als vrienden beschouwen (Hirschi, 1969). Het antisociale netwerk zorgt ervoor dat het criminele gedrag van een persistente dader wordt versterkt (Hirschi, 1969).

Er kan worden vastgesteld dat er veel risicofactoren op verschillende levensgebieden zijn die kunnen leiden tot het zijn van een persistente dader. Aangezien niet één enkele risicofactor hiertoe leidt, kan worden aangenomen dat dit type dader met veel problemen te maken heeft gehad en tegenwoordig nog steeds heeft. Tevens blijkt dat persistente daders te maken hebben met antisociale relaties waardoor hun criminele gedragingen worden versterkt. De levensloopaanpak lijkt hierbij een oplossing te bieden, omdat deze aanpak domeinoverstijgend is. Hierdoor kan er sprake zijn van continue- en intensieve zorg en ondersteuning op verschillende levensgebieden (Significant, 2021). Uit het voorgaande komt de volgende deelvraag naar voren:

Deelvraag 1: Hoe zien de problemen van persistente daders eruit, hoe ontstaan deze problemen en waarom is de levensloopaanpak nodig voor deze doelgroep?

2.4. Kosten criminaliteit voor de samenleving

Criminaliteit kost de samenleving jaarlijks veel geld. Een grote kostenpost wordt hierbij veroorzaakt door de kleine groep persistente daders. Deze kostenpost bestaat uit twee verschillende onderdelen. Ten eerste zijn er de kosten voor de veiligheidszorg. De veiligheidszorg kan worden opgedeeld in acht verschillende aspecten. Dit zijn de kosten voor de preventie van criminaliteit, opsporing, vervolging, berechting, tenuitvoerlegging van de straf, ondersteuning van daders en verdachten, rechtskundige kosten en tot slot kosten om slachtoffers te ondersteunen. Het totaalbedrag voor veiligheidszorg ligt door deze acht aspecten tezamen ongeveer rond de 13 miljard euro per jaar (Moolenaar et al., 2011).

Verder zijn er maatschappelijke kosten van criminaliteit. Deze maatschappelijke kosten kunnen worden onderverdeeld in drie verschillende aspecten. Ten eerste zijn er de kosten voor bedrijven en instelling. Deze kosten kunnen ontstaan doordat er fraude wordt gepleegd binnen een bedrijf. Ten tweede zijn er de kosten voor huishoudens. Deze kosten ontstaan door diefstal en vandalisme. Tot slot zijn er de kosten voor de overheid. Deze kosten ontstaan door wederrechtelijke verkregen voordeel of fiscaal nadeel. De totale maatschappelijke kosten worden per jaar geschat op ongeveer 20 miljard euro (Choenni et al., 2018).

Dat criminaliteit veel geld kost heeft als gevolg dat er allerlei acties worden ondernomen om crimineel gedrag te doen stoppen. Het kan echter niet altijd voorkomen worden dat kinderen doorgroeien tot volwassen persistente daders. Zo kan het voorkomen dat kinderen op jonge leeftijd al antisociaal gedrag vertonen, maar dat er geen passende jeugdinterventie plaatsvindt. Daarnaast zullen er ook kinderen zijn waarbij het antisociale gedrag pas op latere leeftijd wordt ontdekt. Dit kan voorkomen door het gebrek aan een goed georganiseerde screeningsmethode, waardoor een persoon pas na een reeks van incidenten opvalt bij instellingen (Loeber et al., 2001). Tot slot kan een melding van ouders of leraren ontbreken, waardoor er geen passende interventie plaatsvindt (Loeber et al., 2001). Wanneer één van deze situaties zich voordoet, is de kans aanwezig dat iemand het antisociale gedrag dan wel criminele gedrag doorzet tot aan het zijn van een persistente dader.

Daar waar vroeger geloofd werd dat er voor daders geen enkele behandeling mogelijk is, is de zorg voor een deel van de persistente daders tegenwoordig dus georganiseerd vanuit de levenslooppak. Deze zorg is weliswaar duur, maar kost de samenleving doorgaans minder dan de kosten die door crimineel gedrag teweeg worden gebracht (Significant, 2021). De zorg die in deze levenslooppak wordt gegeven is gebaseerd op verschillende rehabilitatiemodellen. In deze modellen wordt rekening gehouden met de problematiek van de persistente daders op verschillende levensgebieden. Tevens wordt gepoogd deze omstandigheden te verbeteren door onder andere veel belang te hechten aan prosociale relaties. In de komende paragrafen worden twee belangrijke rehabilitatiemodellen besproken die ook in de levenslooppak terugkomen. Dit zijn respectievelijk het Risk-Need-Responsivity-model (Andrew et al., 1990) en het Good Lives Model (Ward et al., 2003).

2.5. Risk-Need-Responsivity model

Het is duidelijk dat persistente daders verschillende problematieken hebben en zich in antisociale relaties bevinden. Een gevolg hiervan is dat zij een risico vormen voor zichzelf en de maatschappij. In 1990 werd daarom het Risk-Need-Responsivity model (RNR-model) geïntroduceerd (Andrew et al., 1990). Het RNR-model is een rehabilitatiemodel dat zich focust op het negatieve gedeelte van de forensische zorg, namelijk de risico-indexatie. Bij risico-indexatie wordt beoordeeld wat de kans is dat een dader in de toekomst wederom gevaarlijk en/of crimineel gedrag gaat vertonen. Het RNR-model biedt algemene richtlijnen voor diagnostiek, risicomangement en resocialisatie voor de behandeling van daders (Van Horn et al., 2016). Aangezien de levensloopaanpak een aanpak is die aansluit bij de heersende rehabilitatiemodellen, komt het RNR-model hierin terug (Vogel et al., 2019).

Het RNR-model bestaat uit drie verschillende kernprincipes. Het eerste principe van dit model is het risico. De vraag die bij dit eerste principe centraal staat is: wie moet worden behandeld? Dit principe kan worden opgedeeld in twee verschillende aspecten. Enerzijds gaat het over hoe zwaar en intensief de behandeling moet zijn, anderzijds gaat het over de kans dat een dader recidiveert. Hoe groter het risico is dat een dader recidiveert, hoe intensiever en langer de behandeling moet zijn (Van Horn et al., 2016).

Zoals eerder beschreven in dit onderzoek is de levensloopaanpak ontwikkeld voor een subgroep van persistente daders die ontwrichtend, problematisch, gevaarlijk en overlastgevend gedrag vertonen. Deze subgroep van persistente daders heeft geen strafrechtelijke titel gehad of geen strafrechtelijke titel meer. Daarbij is sprake van langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare multi-problematiek. Er zou op basis van deze inclusiecriteria gesteld kunnen worden dat de behandeling van cliënten van de levensloopaanpak — persistente daders met een hoog recidiverisico — lang en intensief moet zijn.

Het tweede principe van het RNR-model is de behoefte. De vraag die bij dit principe wordt gesteld is: wat moet worden behandeld (Van Horn et al., 2016)? Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen criminogene en niet-criminogene behoeften (Andrews & Bonta, 2010). Niet-criminogene behoeften staan niet in direct verband met het criminele gedrag dat persistente daders vertonen. Een interventie kan zich richten op deze behoeften, maar zorgt er niet direct voor dat het criminele gedrag ophoudt te bestaan. Criminogene behoeften worden daarentegen gedefinieerd als behoeften die gerelateerd zijn aan recidive en crimineel gedrag. Een strafrechtelijke interventie moet op deze behoeften aansluiten, zodat persistente daders niet opnieuw recidiveren (Braet, 2008). Het is belangrijk dat er bij criminogene behoeften onderscheid wordt gemaakt tussen statische en dynamische criminogene risicofactoren. Statische criminogene risicofactoren zijn niet beïnvloedbaar. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de etniciteit van een persoon. Een interventie moet zich niet richten op statische criminogene risicofactoren, ondanks dat zij de kans op crimineel gedrag verhogen (Andrews & Bonta, 2007). Dynamische criminogene risicofactoren zijn daarentegen wel beïnvloedbaar en kunnen crimineel gedrag voorspellen. Deze dynamische criminogene risicofactoren zijn onderverdeeld in acht

risico- en behoefteprincipes en zijn een goede voorspeller van crimineel gedrag voor mensen met en zonder een stoornis (Bonta et al., 2014).

De acht risico- en behoeftenprincipes bestaan uit vier grote risicofactoren en vier moderatierisicofactoren. De aanwezigheid van een grote risicofactor heeft een sterke invloed op het optreden van recidive. Deze grote risicofactoren bestaan uit de volgende vier factoren: antisociale cognities, een antisociaal netwerk, een verleden van antisociaal gedrag, en een antisociaal persoonlijkheidscomplex. Hoe meer deze vier factoren aanwezig zijn, des te groter de kans op recidive is.

De vier moderatierisicofactoren hebben ook een invloed op het optreden van recidive, maar minder sterk dan de grote risicofactoren (Grieger & Hosser, 2013). Deze moderatierisicofactoren houden rekening met de familie- en huwelijksomstandigheden, school- en/of werksituatie, vrije tijd en ontspanning en tot slot het middelenmisbruik van een persoon. Hoe slechter deze omstandigheden voor iemand zijn, des te eerder zal de persoon recidiveren. Tevens geldt dat hoe meer middelenmisbruik er is, hoe groter de kans op recidive wordt (Braet, 2008). Alle risicofactoren tezamen worden ook wel aangeduid als de centrale acht (Andrews & Bonta, 2010).

De levensloopaanpak is een aanpak die zich richt op meerdere leefgebieden van de persistente dader (zie p.9). In de levensloopaanpak wordt daarom aandacht besteed aan zowel criminogene als niet-criminogene behoeften. Bij de niet-criminogene behoeften die centraal staan in de levensloopaanpak kan worden gedacht aan lichamelijke gezondheid, psychiatrische aandoeningen en zelfwaardering. Het rekening houden met niet-criminogene behoeften zorgt er niet voor dat de kans op recidive van een persistente dader afneemt, maar zij zorgen er wel voor dat het welzijn van de persistente dader toeneemt (Spanjaard & Van der Put, 2012).

Aan de criminogene behoeften, ofwel de centrale acht risicofactoren, wordt in de levensloopaanpak het meeste aandacht gegeven. In tabel 2 op de volgende pagina staan de acht centrale risicofactoren weergegeven. Per risicofactor wordt aangegeven hoe de levensloopaanpak deze probeert te beheersen.

Tabel 2. Overzicht wat de levenslooppaanpak doet met de centrale acht criminogene risico's (Candel et al., 2020)

Centrale acht risico's	Wat doet de levenslooppaanpak
Antisociale cognities	De levenslooppaanpak probeert persistente daders te helpen inzicht te krijgen in hun negatieve gedrag richting anderen en dit om te buigen naar positiever gedrag.
Antisociaal netwerk	Persistente daders proberen in contact te brengen met prosociale mensen door juiste woonvoorzieningen te zoeken of een dagbesteding te vinden. Hierdoor wordt het antisociale netwerk langzaam omgebogen naar een meer positief netwerk.
Verleden van antisociaal gedrag	Het in kaart brengen van het verleden van een persistente dader. Dit door het verhaal van de persistente dader aan te horen. Hierdoor kan een passend integraal trajectplan worden opgesteld.
Antisociaal persoonlijkheidscomplex	Het verbeteren van de zelfregulatie en agressiebeheersing, zodat persistente daders beter in de omgang worden met anderen. Dit moet meer prosociale banden als gevolg hebben.
Problematische familie- en huwelijksomstandigheden	Proberen banden met familie of partners te herstellen, zodat er meer prosociale banden en een prosociaal netwerk ontstaan.
Problematische school- en werksituatie	Een dagbesteding zoeken voor persistente daders.
Problematische vrije tijd	Aanmoedigen om mee te werken aan prosociale activiteiten. Hierdoor worden prosociale bindingen wederom versterkt.
Middelengebruik	Wanneer het middelengebruik een groot probleem vormt, wordt geholpen om de persistente dader af te laten kicken

Uit de tabel kan worden afgelezen dat de risicofactoren die onder het kernprincipe behoefte vallen vooral worden beheerst door het stimuleren van prosociale bindingen en een prosociaal netwerk. Het hebben van prosociale bindingen zorgt er immers voor dat mensen minder snel criminele gedragingen laten zien (zie paragraaf 2.1).

Tot slot is er het kernprincipe responsiviteit. Bij dit kernprincipe kan de volgende vraag worden gesteld: hoe moet worden behandeld (Van Horn et al., 2016)? Hierbij wordt gekeken naar algemene- en specifieke responsiviteit (Andrews & Bonta, 2007). Bij algemene responsiviteit is het belangrijkste dat er een behandeling wordt aangeboden die het beste past bij de persistente dader. Er wordt hierbij vooral gekeken naar sociaal-cognitieve leerinterventies (Andrews & Bonta, 2007). Hierbij wordt geprobeerd om de denkprocessen van de persistente dader aan te passen, waardoor zij beter in staat zijn impulsieve acties te beheersen. Kort samengevat wordt er bij algemene responsiviteit gekeken naar het type interventie, de behandelingssetting en de kenmerken van de behandelaar. Dit moet passend zijn voor de behandeling van de persistente dader.

Specifieke responsiviteit benadrukt dat een interventie rekening moet houden met de persoonlijke eigenschappen van een persistente dader. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan motivatie, intellectuele capaciteiten en de leerstijl. Tevens moet een behandeling rekening houden met sociaal-biologische factoren. Op deze factoren moet gelet worden, omdat ze een interventie kunnen bemoeilijken of vergemakkelijken (Andrews & Bonta, 2007; Andrews & Bonta, 2010).

Het is van belang dat de algemene en specifieke responsiviteit passend zijn. Dit betekent dat de manier van behandelen door de professional moet overeenkomen met de criminogene en niet-criminogene behoeften van de persistente dader. Deze behoeften moeten overeenkomen om ervoor te zorgen dat het aannemelijk is dat de persistente dader iets aan de behandeling heeft en de behandeling afmaakt. Het afmaken van de behandeling is belangrijk, omdat afhakers vaker zullen recidiveren dan persistente daders die de behandeling wel afmaken (Pomp, 2009).

Binnen de levenslooppak wordt gepoogd om deze responsiviteit zo passend mogelijk te maken. Als eerste wordt er rekening gehouden met de algemene responsiviteit. Dit wordt gedaan door te toetsen of de levenslooppak wel de juiste aanpak is. Bij deze toets wordt gekeken of de persistente dader voldoet aan alle criteria om in te kunnen stromen in de levenslooppak (zie pagina 8). Daarnaast wordt bij deze toets overlegd welke behandelingssetting het beste kan worden toegepast. Met behandelingssetting wordt een klinische of een ambulante setting bedoeld. Bovendien wordt er na het besluit tot inclusie besloten welke behandelaar het beste bij de persistente dader past. Naast de algemene responsiviteit wordt er in de levenslooppak rekening gehouden met de specifieke responsiviteit. Dit wordt gedaan door korte- en lange termijn doelen op te stellen die rekening houden met de persoonlijke eigenschappen en capaciteiten van de persistente dader.

Verder zijn er volgens het RNR-model nog verschillende aspecten waar rekening mee gehouden moet worden. Dit zijn het aangaan van samenwerkingsverbanden en op een respectvolle manier met de persistente daders omgaan. Tot slot wordt ook het belang van goed leiderschap en beleid door managers

en instellingen opgemerkt. Dit om effectieve interventies te kunnen faciliteren (Andrews & Bonta, 2007).

Het RNR-model is, na een aantal aanvullingen door de loop der jaren, uitgegroeid tot één van de belangrijkste en succesvolste modellen waarop de forensische zorg gebaseerd is (De Vogel & Bosker, 2018). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de recidive van daders afneemt wanneer het RNR-model wordt toegepast (Lösel, 2010; Mikolajewski et al., 2021). Wanneer er rekening gehouden wordt met alle drie principes van het RNR-model kan de afname van recidive oplopen tot 60% (Lösel, 2010). Deze afname van recidive geldt voor allerlei type daders. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan zedendelinquenten, drugsdaders of daders van gewelddelicten.

Het succes van het RNR-model ontstaat mede doordat het risico dat een dader vormt voor de maatschappij goed kan worden ingeschat (Andrews et al., 1990). Doordat het risico bekend is kan een goede inschatting gemaakt worden van hoe intensief en lang een behandeling moet zijn. Immers hoe groter het risico hoe langer en intensiever de behandeling moet zijn. Een passende behandeling zorgt ervoor dat de kans op recidive afneemt (Rijksoverheid, z.j.). Daarnaast neemt het RNR-model de dynamische kenmerken van een dader in acht. Wanneer de aandacht voor deze dynamische kenmerken toeneemt, wordt de kans op een succesvolle behandeling groter (Varmaes et al., 2014; Brogan et al., 2014). Bovendien blijkt dat de sociaal-cognitieve leerinterventies die worden toegepast in het RNR-model ook zorgen voor een daling van de recidivecijfers (Brogan et al., 2014). Tot slot is er sprake van een sterke consistentie in empirische data wat de vermindering van recidivisten betreft, wanneer het RNR-model wordt toegevoegd in de behandeling van daders (Polaschek, 2012). Door deze successen wordt het model tegenwoordig in verschillende landen toegepast.

Omtrent het RNR-model zijn echter ook nog knelpunten. Eén van de knelpunten is dat het ontbreekt aan eenvoud. Het model is complex, waardoor de relaties tussen de drie kernprincipes onduidelijk zijn (Polaschek, 2012). Ten tweede ontbreekt het in het RNR-model aan theoretische diepgang. Dit houdt in dat de drie kernprincipes veelomvattend zijn, maar soms niet goed kunnen uitleggen hoe ze leiden tot verminderde recidive (Andrews & Bonta, 2010). Ten derde is de omslag van de acht centrale behoeften naar een behandeling toe lastig (Polaschek, 2012).

Bovendien zijn er naast deze knelpunten ook nog kritieken. Eén van de belangrijkste kritieken op het RNR-model is de eenzijdige focus op de risico-indexatie. Door deze focus wordt er geen rekening gehouden met de motivatie van de dader. Zonder motivatie maakt een dader zijn behandeling minder vaak af. De kans op recidive is hoger wanneer een dader zijn behandeling niet afmaakt (Pomp, 2009). Een tweede kritiekpunt is dat het RNR-model geen goede begeleiding biedt voor professionals die werken in de forensische zorg, waardoor zij niet goed in staat zijn om daders goed te betrekken bij hun behandeling. Een gevolg hiervan is dat er geen of verminderde sprake is van medeleven en betrokkenheid van de behandelaar richting de dader (Crombez, 2018). Dit resulteert in een behandeling met algemene behandeldoelen. Volgens Ward en Brown kunnen deze algemene behandeldoelen als negatief worden beschouwd (2004). Negatieve behandeldoelen worden hierbij gedefinieerd als doelen

waarbij alleen geprobeerd wordt om bepaalde gedragingen te doen stoppen. Er wordt niet geprobeerd om andere gedragingen te bevorderen, terwijl een verandering in gedrag juist het meest wenselijk is bij een dader. Hierbij kan bijvoorbeeld aan het bevorderen van pro sociaal gedrag worden gedacht (Ward & Brown, 2004).

2.6. Good Lives model

Als reactie op het RNR-model ontstond in 2003 het Good Lives model (GLM) (Ward et al., 2003). Het GLM focust zich enerzijds op het positieve gedeelte van de forensische zorg, namelijk het hebben van een goed leven. Anderzijds heeft het aandacht voor de risicobeheersing van een dader (Pomp, 2009). Het idee van het model is dat wanneer individuen een goed leven hebben, de kans op recidive afneemt (Noom & Van den Berg, 2019). Binnen dit model wordt het belang van sociale relaties wederom benadrukt. Zoals gezegd is de levenslooppak een aanpak die aansluit bij de heersende rehabilitatiemodellen, daarom komt ook het GLM hierin terug (Vogel et al., 2019).

Het GLM is een model wat ervan uitgaat dat mensen een goed leven nastreven. Om een goed leven te bewerkstelligen proberen individuen in het bezit te komen van hun zogenoemde primaire behoeften. Deze primaire behoeften komen overeen met individuen hun normen en waarden en hun levensdoelen (Willes & Ward, 2013). Voor elk individu is het dus anders welke primaire behoeften worden nagestreefd. De elf primaire behoeften zijn leven, kennis, voortreffelijkheid in spel en werk, zelfstandigheid, innerlijke vrede, vriendschap, gemeenschap, spiritualiteit, geluk en creativiteit (Pomp, 2009). Wat bij de primaire behoeften opvalt is dat binnen voortreffelijkheid in spel en werk, vriendschap en gemeenschap pro sociale relaties een belangrijke rol spelen. Door binnen deze drie behoeften pro sociale relaties te hebben zal er ook een meer pro sociaal netwerk ontstaan, wat de kans op criminaliteit doet verkleinen. Verder is het van belang om aan te duiden dat onder deze elf primaire behoeften weer allerlei kleinere behoeften vallen. Zoals gezegd kunnen deze primaire behoeften worden aangeduid als doelen die individuen nastreven. Mensen streven deze doelen na, omdat dat in de menselijke natuur zit en het goed is voor de gezondheid wanneer mensen persoonlijke doelen bereiken (Ward & Brown, 2004).

Het nastreven van deze primaire behoeften kan op een directe manier zorgen voor crimineel gedrag. Om de primaire behoeften na te streven maken individuen gebruik van zogenoemde secundaire goederen. Secundaire goederen zijn concrete middelen om primaire behoeften in het bezit te krijgen (Willes & Ward, 2013). Een voorbeeld hiervan is het investeren van tijd in vrienden om een vriendschap te creëren of te behouden. Het kan echter voorkomen dat een individu gebruik maakt van verboden secundaire middelen om een primaire behoefte te vervullen. Een voorbeeld hiervan is een volwassen individu die behoefte heeft aan liefde en daarom een relatie aangaat met een minderjarige.

Het kan ook voorkomen dat een persoon niet de intentie heeft gehad om een delict te plegen, maar door de indirecte gevolgen van het nastreven van primaire behoeften gebeurt het wel. Dit wordt ook wel het zogenoemde rimpeleffect genoemd (Willes & Ward, 2013). Dit houdt in dat iemand

botsende primaire behoeften heeft, zoals bijvoorbeeld de behoefte aan zelfstandigheid en de behoefte aan een vaste relatie. Deze botsende primaire behoeften kunnen ervoor zorgen dat iemand een lange vaste relatie uitmaakt. Een gevolg hiervan kan zijn dat een persoon alcohol gaat drinken om het verlies te verzachten. Het overmatige drinken kan tot agressief gedrag leiden. Het agressieve gedrag kan weer leiden tot vervolging door de politie.

Het GLM probeert daders tijdens hun behandeling te leren hoe zij op een sociaal aanvaardbare wijze hun primaire behoeften kunnen bereiken. Om dit te kunnen bewerkstelligen worden als eerste de criminogene behoeften van een dader opgesteld. Hierna wordt vastgesteld welke primaire behoeften een dader eventueel zou proberen te bemachtigen via verboden secundaire goederen. Vervolgens worden de capaciteiten van een dader opgesteld. Hierdoor wordt duidelijk welke secundaire behoeften een dader heeft om primaire behoeften te bemachtigen. Dit wordt vervolgens omgezet naar een levensstijl aan de hand van een levensplan, waarbij ook wordt gekeken in welke omgeving de dader terecht komt. Tevens wordt er belang gehecht aan een goede relatie tussen de behandelaar en de dader (Noom & Van den Berg, 2019). Het idee van het GLM is dat door daders te helpen hun levensdoelen op een legale wijze te bereiken, de kans op recidive kleiner wordt. Dit komt doordat het bereiken van levensdoelen het leven meer betekenis geeft (Noom & Van den Berg, 2019).

Wanneer er wordt gekeken naar de levensloopaanpak kunnen ook aspecten van het GLM worden teruggevonden. Zo worden de behoeften van persistente daders in de levensloopaanpak opgesteld, nadat er een keuze voor inclusie is gemaakt. Dit kunnen uiteenlopende behoeften zijn, zoals het hebben van een woonvoorziening of de behoefte aan een dagbesteding. Aangezien de persistente daders in de levensloopaanpak vaak niet de secundaire middelen bezitten om deze primaire behoeften in hun bezit te krijgen, worden zij daarbij geholpen en ondersteund door het levensloopteam. Daarbij is het ook zo dat wanneer primaire behoeften niet kunnen worden vervuld er wordt gezocht naar een andere oplossing. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een persistente dader die zelfstandig wil wonen, maar uiteindelijk terecht komt in een (gesloten) woongroep. Naast dat de levensloopaanpak binnen de elf primaire behoeften het belang van sociale relaties benadrukt, focust de levensloopaanpak ook op een goede band tussen de persistente dader en de behandelaar. Dit wordt vormgegeven door behandelaars zorgvuldig te kiezen en persistente daders niet los te laten, waardoor er tijd is om een goede relatie op te bouwen.

Door de loop der jaren is het GLM naast het RNR-model ook uitgegroeid tot een belangrijk rehabilitatiemodel (Van der Wolf et al., 2020). Uit onderzoek is gebleken dat wanneer het GLM wordt toegepast, daders meer betrokken zijn bij hun behandeling. Tevens zijn daders enthousiaster en gemotiveerder waardoor ze hun behandeling vaker afmaken en een verbetering in hun vaardigheden laten zien (Pomp, 2009). Bovendien is er uit onderzoek gebleken dat het voorzien in bepaalde primaire behoeften zorgt voor een beter welzijn van daders (Ward & Stewart, 2003).

Er zijn echter ook knelpunten omtrent het GLM. Eén van de voornaamste knelpunten is dat het model niet goed kan uitleggen hoe het welzijn van een dader gekoppeld kan worden aan een kleinere

kans op recidive (Koen, 2013). Een ander knelpunt is dat verschillende studies geen verband konden vinden tussen het overtreeden van de regels en het proberen te voorzien in de primaire behoeften (Mallion et al., 2020). Tevens zijn er maar twee studies gedaan naar hoe het nastreven van primaire behoeften op een directe en indirecte manier kunnen leiden tot crimineel gedrag (Purvis, 2005; Van Damme et al., 2016). Enkel in één van deze studies zeiden daders dat ze zowel de directe als indirecte route hadden meegemaakt. Er is dus sprake van een gebrek aan empirisch bewijs die de belangrijkste aspecten en de verwachte uitkomsten van het model bevestigt (Wormith et al., 2012).

Verder zijn er ook verschillende kritieken op het GLM. De voornaamste kritiek is dat een rehabilitatiemodel zich wel mag focussen op het welzijn van een dader, maar dat dit nooit het hoofddoel van een behandeling mag worden. Daarnaast vragen wetenschappers zich af of het GLM wel iets heeft toegevoegd aan het RNR-model. Tot slot is het onduidelijk wat precies de empirische basis is. Hierdoor wordt implementatie van het model moeilijk (Breat, 2008; Koen, 2013).

Naar mijn mening is het RNR-model een kansrijk rehabilitatiemodel. Het houdt ten eerste rekening met de problematiek van een persistente dader, om zowel de dader als de maatschappij te beschermen. Ten tweede speelt het op allerlei verschillende manieren in op het sociale netwerk van een persistente dader. Hierdoor stimuleert het RNR-model prosociale bindingen. Ten derde streeft het model naar een zo passend mogelijke behandeling. Er is veel empirisch bewijs is voor de vermindering van recidive wanneer het rehabilitatiemodel wordt toegepast. Het RNR-model is echter wel een uitgebreid model waarin met veel verschillende aspecten rekening gehouden wordt. Zo wordt er in het model rekening gehouden met allerlei kenmerken van de dader. Hierbij kan worden gedacht aan de risico-indexatie, de criminogene behoeften en de algemene en specifieke responsiviteit. Daarom vraag ik mij af of het model in de praktijk wel echt te gebruiken is zoals de theorie beschrijft.

Het GLM is naar mijn mening minder compleet dan het RNR-model, omdat er vooral aandacht is voor het welzijn van de persistente dader in de vorm van de elf primaire behoeften. Daar waar het RNR-model aandacht heeft voor risico-indexatie, de criminogene behoeften en de algemene en specifieke responsiviteit is dat bij het GLM minder veelzijdig. Er wordt in het model vooral gefocust op de behoeften van de persistente dader. Aangezien het welzijn ook terugkomt in het RNR-model snap ik dat wetenschappers zich afvragen wat het GLM heeft toegevoegd aan het RNR-model. Bovendien ben ik ook hier sceptisch over de primaire behoeften die inspelen op prosociale bindingen. Aangezien ik mij afvraag of persistente daders hier wel een goed genoeg prosociaal netwerk voor hebben. Daarnaast vind ik het opmerkelijk dat het GLM niet kan uitleggen hoe het welzijn gekoppeld is aan een verminderde kans op recidive, terwijl Ward en collega's het welzijn als het hoofddoel van een behandeling aanduiden (2003). Ik ben het er mee eens dat er rekening moet worden gehouden met het welzijn van een dader. Wanneer dit echter het hoofddoel van een behandeling is moet er wel empirisch bewijs zijn voor de daadwerkelijke werking ervan.

2.7. Optimalisatie van de rehabilitatiemodellen door een combinatie in de praktijk

In de loop der jaren wordt in de forensische zorg vooral een combinatie van het RNR-model en het GLM gebruikt, zo ook in de levensloopaanpak. Door deze combinatie zou er een meer genuanceerdere aanpak in het voorkomen van recidive ontstaan (Van der Wolf et al, 2020). De combinatie van de rehabilitatiemodellen heeft echter tot op heden nog niet de gewenste lage recidivecijfers als gevolg. Ondanks dat deze rehabilitatiemodellen al enige jaren worden toegepast zijn de recidivecijfers onder mensen die forensische zorg ontvingen hoog (Drieschner, 2018). Uit het voorgaande komen de volgende deelvragen naar voren:

Deelvraag 2: Hoe zien de werkende bestanddelen van de levensloopaanpak eruit die volgens professionals belangrijk zijn in de aanpak van persistente daders?

Deelvraag 3: Hoe kan de werkzaamheid van de aanpak rond persistente daders worden verbeterd volgens professionals?

Wanneer naar de kritieken wordt gekeken kan worden aangenomen dat wetenschappers het nog niet eens zijn over de bestanddelen van een optimaal rehabilitatiemodel voor de persistente dader. Het RNR-model focust op recidivevermindering, maar dit zou niet leiden tot een verandering in gedrag. Het GLM focust op het welzijn van de dader, maar is niet in staat om uit te leggen waarom dit leidt tot minder recidive. Hierdoor ontstaat de laatste deelvraag van dit onderzoek:

Deelvraag 4: Hoe komen bestanddelen van de optimale levensloopaanpak volgens professionals overeen met de combinatie van bestaande rehabilitatiemodellen?

De combinatie van beide rehabilitatiemodellen lijkt, zoals eerder benoemd, in theorie een bruikbare combinatie. Op dit moment is daar echter niet voldoende empirische ondersteuning voor (Andrews et al., 2011).

3. Methoden

3.1 Onderzoeksmethoden

Dit onderzoek is gehouden vanuit het lectoraat Verslavingskunde en Forensische Zorg van de Hanzehogeschool Groningen. Vanuit dit lectoraat was het doel om bij te kunnen dragen aan de optimalisering van de levenslooppaanpak in de drie noordelijke provincies van Nederland. Dit zijn respectievelijk Groningen, Drenthe en Friesland. Tijdens de implementatie van de levenslooppaanpak bleek er belang bij de inzichten van professionals uit de proeftuinregio's over een optimale aanpak. Proeftuinregio's zijn regio's die in 2018 al zijn begonnen met de implementatie van de levenslooppaanpak. Deze regio's zijn Limburg, Oost-Brabant, Midden-Nederland en Overijssel. De inzichten van de professionals uit de proeftuinregio's zijn nodig, om professionals in de noordelijke provincies te ondersteunen met de optimalisering van deze nieuwe aanpak. De inzichten zijn verkregen door het gebruik van semigestructureerde diepte-interviews. Dit betekent dat dit onderzoek een kwalitatief karakter heeft.

In deze methode paragraaf wordt dit kwalitatieve onderzoek vanuit het interpretatieve paradigma uitgelegd en wordt er een operationalisering van het interviewschema gegeven (paragraaf 3.1). Hierna volgt er een beschrijving van de participanten en de dataverzameling (paragraaf 3.2). Vervolgens wordt de uitgevoerde thematische analyse beschreven (paragraaf 3.3). Hierop aansluitend volgt een paragraaf over ethiek (paragraaf 3.4) en wordt ingegaan op de wetenschappelijke nauwkeurigheid van dit onderzoek (paragraaf 3.5).

3.1.1 Interpretatieve paradigma

In dit onderzoek is geprobeerd vast te stellen hoe de optimale levenslooppaanpak er voor de professionals uit de proeftuinregio's uit ziet. Om dit doel te bereiken is onderzoek gedaan naar de ervaringen en visies die professionals hebben. De onderzoeksvraag die hierbij is beantwoord luidt als volgt: *Hoe ziet volgens professionals uit de forensische zorg een optimale levenslooppaanpak voor persistente daders eruit?* (zie paragraaf 1.5, pagina 11).

Aan de hand van de onderzoeksvraag, die zich richt op ervaringen en visies van individuen, is gekozen voor een onderzoek benadering die past bij het interpretatieve paradigma (Hennink et al., 2011). Binnen dit paradigma wordt geprobeerd om iets te begrijpen vanuit het perspectief van een zogenoemde insider. Om dit perspectief te kunnen begrijpen wordt er onderzoek gedaan naar de percepties, overtuigingen en betekenisgeving van de insider (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Deze drie aspecten tezamen vormen de insider zijn mening over bepaalde feiten en ervaringen in een bepaalde context (Hennink et al., 2011). Het gaat binnen het interpretatieve paradigma dus over subjectieve meningen die insiders hebben. In dit onderzoek zijn de professionals de zogenoemde insiders. Om bij te kunnen dragen aan een optimale levenslooppaanpak is het belangrijk om de perspectieven van de professionals te

begrijpen. De perspectieven van de professionals over hun optimale levenslooppaanpak zijn vastgelegd en geïnterpreteerd. Hierdoor kon de hoofdvraag van dit onderzoek worden beantwoord.

3.1.2 Operationalisering interviewschema

Dit onderzoek is uitgevoerd aan de hand van semigestructureerde diepte-interviews. De keuze voor semigestructureerd is gemaakt, omdat dit onderzoek als een verkennende studie aangemerkt kan worden. Een verkennende studie maakt meestal gebruik van een niet strikt gestructureerd interviewschema (Hennink et al., 2011). Er is gekozen voor diepte-interviews, omdat op deze manier specifieke kennis over participanten hun ervaringen en visies met betrekking tot de levenslooppaanpak kan worden verzameld. Deze informatie is nodig om bij te kunnen dragen aan de optimalisering van de levenslooppaanpak.

Voorafgaand aan de interviews is een interviewschema ontworpen (zie bijlage A, p.68). Bij het ontwerpen van het interviewschema is rekening gehouden met het feit dat de interviewvragen uiteindelijk de hoofd- en de deelvragen van dit onderzoek kunnen beantwoorden. Om dit te kunnen bewerkstelligen is er voor gekozen om het interviewschema te starten met een introductie. In deze introductie werd de reden voor het interview beschreven, het doel van het onderzoek genoemd en toegelicht waar het onderzoek toe zou leiden. Tevens zijn in de introductie de nodige ethische kwesties behandeld (hierover meer in paragraaf 3.4).

Na de introductie is een aantal inleidende vragen gesteld (vraag 1 & 2 interviewschema, bijlage A). De inleidende vragen gingen onder meer over de werkzaamheden van de participant met betrekking tot de levenslooppaanpak en over de functie die de participant innam. De inleidende vragen zijn inductief opgesteld. Dit betekent dat zij vanuit de praktijk en intuïtie opgesteld zijn. In dit geval betekent dit dat ik de vragen zelf heb opgesteld. Door middel van deze introductievragen konden de interviewer en de participant eerst aan elkaar wennen.

Vervolgens is overgegaan op de kernvragen van het interview (vraag 3 tot en met 17 interviewschema, bijlage A). Een deel van de kernvragen is opgesteld door het lezen van literatuur over persistente daders, forensische rehabilitatiemodellen en de levenslooppaanpak (Moffitt, 1993; Andrew et al., 1990; Ward et al., 2003; Candel et al., 2018) (vraag 3 tot en met 6 & vraag 12 tot en met 17). Dit betekent dat zij op een deductieve manier zijn opgesteld, aangezien zij vanuit de literatuur komen. De kernvragen gingen onder andere over de werkzame en (nog) niet werkzame bestanddelen van de levenslooppaanpak. Deze keuze is gemaakt zodat de bestanddelen naast forensische rehabilitatiemodellen gelegd kunnen worden. Hierdoor kan een vergelijking worden gemaakt tussen de levenslooppaanpak en de rehabilitatiemodellen waarna een kritische reflectie plaatsvindt. Daarnaast zijn er vragen opgesteld over de problematiek van de persistente daders. Deze vragen zijn opgesteld om te onderzoeken wat voor problematiek de persistente dader uit de levenslooppaanpak heeft en of deze overeenkomsten vertoont met de problematiek die wordt benoemd in de literatuur. Tevens zijn er vragen gesteld over hoe de optimale levenslooppaanpak eruit ziet volgens de werkervaringen en visies van de professionals. Verder

bestaat een deel van de kernvragen uit vragen die door professionals uit de drie noordelijke provincies zijn gesteld (vraag 8 tot en met 11). Aangezien deze vragen zijn opgesteld door professionals gaat het om inductieve vragen.

Zowel bij de vragen uit de introductie als bij de kernvragen is er gekozen voor open vragen met probes. Probes worden gebruikt door de interviewer om de participant te stimuleren om meer over een bepaalde situatie of gebeurtenis te vertellen. Het zijn vervolgvragen die door de interviewer worden gebruikt om antwoorden uit te kunnen werken. Op deze manier zijn de interviewvragen van dit onderzoek zo compleet mogelijk beantwoord (Hennink, et al., 2011).

Tot slot kwam er nog een afsluitende vraag aanbod (vraag 18 interviewschema, bijlage A.). Er is gekozen om een afsluitende vraag te stellen, zodat het interview niet te abrupt afgelopen zou zijn. Bij de afsluitende vraag konden participanten tips en adviezen meegeven aan professionals die net begonnen zijn met het gebruik van de levensloopaanpak. Deze vraag betreft een inductieve vraag en is in samenspraak met het lectoraat opgesteld.

Het interviewschema is na het opstellen meerdere malen besproken met het lectoraat en met de scriptiebegeleidster. Na deze besprekingen vonden nog verschillende aanpassingen plaats. Uiteindelijk is het definitieve interviewschema opgesteld (zie bijlage A).

Het pre-testen van het interviewschema was omwille van de tijd niet mogelijk. Na het opstellen van het definitieve interviewschema is gelijk het eerste interviewmoment ingepland. Na dit eerste interview moment zijn er nog aanpassingen geweest. De volgorde van de vragen is aangepast. Hierbij werden de vragen twaalf tot en met zeventien voor vraag drie gesteld. Tevens zijn er nog nieuwe vragen van professionals uit het Noorden toegevoegd. Sommige kernvragen, opgesteld door de professionals, zijn niet alle interviews gesteld. Hierbij kan worden gedacht aan de vraag over hoe de beveiligde bedden in de regio zijn georganiseerd. Deze vragen hadden na een aantal interviews in een regio hun saturatie bereikt. Dit betekent dat er geen nieuwe informatie meer in de antwoorden naar voren kwam (Hennink et al., 2011).

3.2 Beschrijving van de participanten en dataverzameling

Sinds 2018 gebruiken 4 regio's in Nederland de levensloopaanpak, deze regio's worden aangeduid als de proeftuinregio's. De onderzochte populatie in dit onderzoek waren professionals die dagelijks ofwel wekelijks betrokken zijn bij de levensloopaanpak in deze proeftuinregio's.

Het bereiken van professionals bleek een lastige taak te zijn. Dit kwam doordat er van bijna geen enkele professional contactgegevens bekend waren bij de Hanzehogeschool. Alleen de contactgegevens van de projectleiders uit de proeftuinregio's waren bekend. Deze projectleiders kunnen in dit onderzoek daarom worden gezien als gatekeepers. Gatekeepers zijn mensen met een prominente en erkende functie binnen een community (Hennink et al., 2011, p. 92). Wanneer de projectleider toestemming gaf voor het onderzoek werden contactgegevens van eventuele participanten beschikbaar voor mij. Voor dit onderzoek zijn in totaal vijftientig potentiële participanten door mij benaderd via

een e-mail. In de e-mail werd uitleg gegeven over het onderzoek en het doel ervan. Vijf potentiële participanten hebben gereageerd op de e-mail en daadwerkelijk meegedaan aan het onderzoek. De overige vijf participanten zijn hierna geworven door middel van de zogenoemde sneeuwbal methode (Hennink et al., 2011). Dit is een methode waarbij de participant na het interview gevraagd wordt of zij wellicht nog andere mensen kennen die mee willen doen aan het onderzoek. De participanten van het onderzoek werven dan in principe nieuwe participanten. Deze methode kwam voor dit onderzoek het beste van pas, omdat er dus niet veel contactgegevens bekend waren. Op deze manier konden participanten hun collega's eventueel aandragen voor het onderzoek.

Uiteindelijk hebben tien participanten meegedaan aan het onderzoek. De grootste reden voor de non-respons bleek de tijdsdruk op het werk. Veel participanten hadden door de tijdsdruk geen ruimte om een interviewmoment in te plannen. In verband met de COVID19 pandemie en reistijd is ervoor gekozen om de interviewmomenten online in te plannen. Dit is gedaan met het programma Google Meets en tweemaal in het programma Microsoft Teams. Er is gekozen om de interviews op te nemen via een digitale recorder waarbij naast geluid ook beeld is opgenomen. Dit was mogelijk via de gebruikte programma's. Het afnemen van de interviews duurde uiteindelijk tussen de 30 tot 45 minuten. De gemiddelde duur van een interview was hierbij ongeveer 40 minuten. De data voor dit onderzoek zijn verzameld in de periode vanaf 1 januari tot en met 30 juni in het jaar 2021. Verdere details over de participanten staan in Tabel 3.

Tabel 3. Aanvullende gegevens over de participanten.

Participant- nummer	Sekse	Soort instelling	Functie	Leeftijd
P.01	Man	Veiligheidspartners	Voorzitter aanmeldtafel	<40
P.02	Vrouw	Veiligheidspartners	Voorzitter aanmeldtafel	<40
P.03	Vrouw	Aanbieder van zorg	Projectleider	<50
P.04	Vrouw	Aanbieder van zorg	Casemanager	<50
P.05	Vrouw	Aanbieder van zorg	Casemanager	>50
P.06	Man	Veiligheidspartner	Procesregisseur	<40
P.07	Vrouw	Aanbieder van zorg	Casemanager	<50
P.08	Vrouw	Aanbieder van zorg	Casemanager	>50

P.09	Man	Aanbieder van zorg	Ervaringsdeskundige	<50
P.10	Vrouw	Aanbieder van zorg	Teamleider	<50

3.3 Thematische analyse

Na het afnemen van de interviews volgde een analyse van de data. De data die is verkregen aan de hand van interviews is verbatim getranscribeerd. Dit betekent dat de interviews woord voor woord zijn uitgetypt. Om deze transcripten goed te kunnen analyseren is een thematische analyse uitgevoerd. Een thematische analyse is een methode voor het identificeren, analyseren en rapporteren van patronen, oftewel thema's, binnen de data (Braun et al., 2006, p. 79). Normaal gesproken bestaat een thematische analyse uit zes verschillende stappen. Twee van deze stappen zijn echter gelijktijdig uitgevoerd of samengevallen, waardoor er in dit onderzoek uiteindelijk vijf verschillende stappen zijn doorlopen. De samengevallen stappen zijn stap vijf en zes.

In stap één van de thematische analyse heb ik de transcripten van de interviews actief, analyserend en kritisch doorgelezen. Het doorlezen van de interviews is van belang, omdat ik mijzelf hierdoor bekend heb gemaakt met de data die is verzameld. In dit onderzoek zijn de interviews allemaal éénmaal kritisch doorgelezen in het programma ATLAS.ti (Versie 9 Windows). Tijdens het doorlezen van de interviews in Atlas.ti heb ik alvast uitingen van de participanten gemarkeerd die zouden kunnen bijdragen aan het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen. Tevens heb ik memo's toegevoegd aan de tekst, om opvallende of belangrijke informatie aan te geven.

In stap twee van de thematische analyse heb ik de interviews gecodeerd. Dit betekent dat informatie uit de interviews is gelabeld met bondige informatieve codes. Dit heb ik gedaan aan de hand van zowel deductieve codes als inductieve codes (zie codeboek bijlage B, p. 76). Deductieve codes zijn vooraf opgestelde codes op basis van literatuur. In dit onderzoek zijn bijvoorbeeld de deductieve codes 'problematieken cliënten' en 'hoe aanmeldtafel' opgesteld. Het deductieve codeboek bestond uit negentien codes (bijlage C, p.118). Aangezien dit niet een groot aantal codes is heeft de codering vooral plaatsgevonden aan de hand van inductieve codes. Inductieve codes zijn codes die direct worden opgesteld door het lezen van de data. Met deze deductieve en inductieve codes kan dieper ingegaan worden op wat de participant eigenlijk wil zeggen. Het coderen van de interviews heb ik één voor één gedaan. Het eerste interview heb ik dus gecodeerd aan de hand van het deductieve codeboek en ter plekke bedachte inductieve codes. Het tweede interview heb ik weer gecodeerd aan de hand van de reeds vastgestelde deductieve codes, inductieve codes en door het opstellen van nieuwe codes. Deze methode heb ik voor de rest van de interviews ook gehanteerd. Na het coderen van alle data vond er nog een intercodeurbetrouwbaarheidscheck (ICB-check, zie bijlage D, p.122) plaats. Deze ICB-check heb ik gedaan door twee onderzoekers uit het lectoraat een stuk van een interview te laten coderen. Hierdoor was ik in staat te checken of de codering van alle onderzoekers ongeveer overeenkwam met mijn codering. Tevens gaf het mij de mogelijkheid om nieuwe, betere inductieve codes op te stellen. Betere

inductieve codes in de zin van goed onderbouwde codes die inhoudelijk passender zijn. Tijdens de ICB-check heb ik ook gekeken of de andere onderzoekers de deductieve codes op dezelfde manier hebben toegepast.

In stap drie heb ik onderzocht of de verschillende codes samengevoegd konden worden tot één nieuwe code. Hierbij werd eerst onderzocht of codes niet te veel overlap vertoonden. In deze stap werd duidelijk dat er verschillende codes waren die samengevoegd konden worden. Dit bleek bijvoorbeeld voor de codes ‘langdurig’ en ‘aanhaken en blijven’ te gelden. Beide codes zijn ontwikkeld om aan te geven dat de levensloopaanpak een zorgaanpak is waarbij professionals lang bij een persistente dader betrokken blijven. Nadat codes waren samengevoegd of verwijderd is onderzocht of codes onder een overkoepeld thema pasten. Een thema omvat hierbij iets over de gegevens in relatie tot de onderzoeksvraag. Thema’s vertegenwoordigen een bepaald niveau van een antwoordpatroon binnen de dataset. Aan het begin van dit onderzoek zijn vier verschillende deductieve thema’s opgesteld. De thema’s waren werkzame bestanddelen, (nog) niet werkzame bestanddelen, cliënten van de levensloopaanpak en de aanmeldtafel. Hierbij was het idee dat ik onder het thema werkzame bestanddelen codes zou plaatsen die een werkzaam bestanddeel van de levensloopaanpak weergeven. Onder het thema (nog) niet werkzame bestanddelen wilde ik codes plaatsen die bestanddelen weergeven waarbinnen nog ruimte is voor verbetering. Onder het thema cliënten van de levensloopaanpak wilde ik alle codes plaatsen die de problematiek van de persistente dader weergeven, het ontstaan van deze problematiek en waarom de levensloopaanpak nodig is. Tot slot heb ik het thema aanmeldtafel opgesteld om codes onder te plaatsen die de organisatie van het aanmeldoverleg weergeven. Tijdens het coderen zijn aan de deductieve thema’s inductieve thema’s toegevoegd. Deze thema’s zijn ontwikkeld tijdens het coderen van de interviews. De inductieve thema’s zijn toegevoegd, omdat codes niet allemaal onder de deductieve thema’s geplaatst konden worden. Na deze derde stap ontstond er een eerste concept van het codeboek.

In stap vier vond er een herziening ofwel een verfijning van de thema’s plaats. Dit betekent dat ik heb gekeken of de verschillende thema’s voldoende van elkaar verschilden. Dat wil zeggen dat er voldoende heterogeniteit tussen de verschillende thema’s moet bestaan. In dit onderzoek is al snel gebleken dat de thema’s voldoende van elkaar verschilden en dat er weinig overlap tussen de thema’s bestond. De enige code die door deze kritische evaluatie nog is aangepast is de code ‘samenwerking’ onder het thema redenen voor de implementatie van de levensloopaanpak. Met deze code heb ik geprobeerd aan te geven dat de samenwerking tussen verschillende instellingen niet voldoende was voordat de implementatie van de levensloopaanpak plaatsvond. Deze code had ik echter ook onder het thema (nog) niet werkzame bestanddelen geplaatst, in het kader dat de samenwerking nog verbetering nodig heeft. Door deze code aan te passen waren alle thema’s uniek en specifiek. Tevens was het hierna voor mij duidelijk wat de thema’s betekenen in relatie tot de onderzoeksvraag. Dit resulteerde in een eerste geschreven resultaten hoofdstuk. Hierbij heb ik gebruik gemaakt van de functie *code table document* in Atlas.ti (Versie 9 Windows). Hierdoor was ik in staat om te bekijken welke codes door

welke participant gebruikt zijn en hoe vaak. De codes heb ik geanalyseerd per thema. Daarnaast heb ik gebruikt gemaakt van de functie in Atlas.ti waarmee een woordenlijst gemaakt kon worden. Dit heeft mij geholpen om te onderzoeken of er bepaalde onderwerpen vaak benoemd werden. Door deze twee functies konden de ervaringen en meningen per participant worden vastgelegd.

Tot slot heb ik in stap vijf het uiteindelijke codeboek ontwikkeld. Thema's volgen elkaar hierin logisch op of bouwen op elkaar voort. Aan de hand van dit codeboek heb ik de uiteindelijke resultatenparagraaf van dit onderzoek geschreven. In deze resultatenparagraaf is per deelvraag weergegeven wat de verschillende visies en ervaringen van de professionals zijn. Dit is mede gedaan aan de hand van citaten uit de interviews.

3.4 Ethiek

Bij het doen van onderzoek is het van belang om rekening te houden met ethiek. Het is nodig om rekening te houden met ethiek, omdat het ervoor zorgt dat de participanten van het onderzoek geen of tenminste zo min mogelijk schade ondervinden aan hun participatie. In dit onderzoek heb ik rekening gehouden met ethiek aan de hand van de drie kernprincipes van het *Belmont Report* uit 1979. Deze drie kernprincipes luiden als volgt: *respect of persons*, *benefice* en *justice* (Hennink et al., 2011). Het eerste kernprincipe houdt in dat het welzijn van participanten altijd voor wetenschappelijke interesse gaat. Het tweede kernprincipe betekent dat de opbrengsten niet alleen voor de wetenschappers zelf moeten zijn, maar voor een grotere populatie. Het laatste principe betekent dat de onderzoeksprocedures op een eerlijke en goede manier worden opgeslagen (Hennink et al., 2011).

Ik heb rekening gehouden met deze drie kernprincipes in de drie verschillende stadia van het onderzoek. Deze verschillende stadia worden nu één voor één besproken. Het eerste stadium van kwalitatief onderzoek is de fase waarin het onderzoek ontwikkeld wordt. Tijdens de ontwikkeling van het onderzoek moet er over nagedacht worden wie allemaal profiteren van het onderzoek. In dit onderzoek verwachtte ik dat professionals in de drie noordelijke provincies een houvast konden hebben aan dit onderzoek. Bovendien verwachtte ik dat het onderzoek kon bijdragen aan het optimaliseren van de levensloopaanpak. Tot slot verwachtte ik dat dit onderzoek een kritische reflectie op bestaande rehabilitatiemodellen kon opleveren.

In het eerste stadium heb ik ook nagedacht over hoe ik mij op zou stellen en presenteren tegenover potentiële participanten. In dit onderzoek was het vanaf het begin voor de participanten duidelijk dat zij geïnterviewd zouden worden door een student.

Het tweede stadium van kwalitatief onderzoek is de fase waarin de data wordt verzameld. In dit stadium is aan alle projectleiders gevraagd of hun proeftuinregio wellicht openstond voor een onderzoek. Wanneer dit het geval was, gaf de projectleider ofwel gatekeeper toestemming om professionals te benaderen. De beoogde participanten is gevraagd of zij mee wilden doen aan het onderzoek. Zij hebben allen een e-mail gekregen met daarin uitleg over het onderzoek, zodat zij een weloverwogen keuze konden maken om wel of niet deel te nemen. Wanneer beoogde participanten besloten om niet deel te

nemen aan het onderzoek, had dit geen verdere gevolgen en werden zij niet nogmaals benaderd. Wanneer beoogde participanten wel mee wilden doen aan het onderzoek, werd voorafgaand aan het interview nog aandacht besteed aan verschillende punten. Eerst werd nogmaals uitgelegd dat het onderzoek werd gehouden vanuit het lectoraat Verslavingskunde en Forensische Zorg. Hierbij werd ook benoemd wat het doel van het interview was. Daarna is verteld dat het interview alleen ten behoeve van mijn scriptie en de professionals uit de noordelijke provincies werd gehouden. Tevens is toestemming gevraagd om het interview op te nemen. Hierbij is uitgelegd dat de opnames alleen voor mij toegankelijk zijn en over een half jaar weer worden verwijderd. De opnames zijn opgeslagen in een map op de beveiligde digitale omgeving van de Rijksuniversiteit Groningen. Verder zijn alleen de transcripten van de interviews beschikbaar gesteld voor de rest van het lectoraat. Deze transcripten zijn opgeslagen op de beveiligde omgeving van Blackboard welke de Hanzehogeschool in gebruik heeft. Daarnaast is aangegeven dat het interview op een anonieme manier verwerkt zouden worden. Dit betekent dat namen van plaatsen, collega's, instellingen enzovoort allemaal uit de transcripten zijn verwijderd. Dit is op de volgende manieren gedaan: 'Twee en half jaar geleden is de pilot gestart in (naam provincie).' 'Het was voor mij wel heel fijn om elke keer even naar (naam stad) te gaan en even uit te waaien.' Op deze manier zijn de resultaten die worden weergegeven niet terug te leiden naar de participanten. Dit voorkomt tevens eventuele sociale schade, welke kan voortkomen uit bepaalde opmerkingen die zijn gemaakt tijdens het interview.

Het derde en laatste stadium van kwalitatief onderzoek is de analytische fase. In dit stadium heb ik rekening gehouden met de drie kernprincipes door de data op te slaan op een plek waar alleen ik toegang tot heb (de beveiligde digitale omgeving van de Rijksuniversiteit Groningen). Hier worden de data voor ongeveer een half jaar bewaard. Dit betekent in dit geval dat de data tot midden november 2021 worden bewaard, waarna zij vernietigd worden. Tevens heb ik geprobeerd de gevonden resultaten niet te groot en sensationeel te presenteren. Daarnaast zijn de gevonden resultaten gedeeld met de deelnemende instellingen van het onderzoek.

3.5 Wetenschappelijke nauwkeurigheid

Bij het doen van kwalitatief onderzoek moet ervoor worden gezorgd dat het onderzoek zo nauwkeurig mogelijk wordt uitgevoerd. De wetenschappelijke nauwkeurigheid bestaat hierbij uit vier verschillende onderdelen namelijk *credibility* ofwel geloofwaardigheid, *transferability* ofwel overdraagbaarheid, *dependability* ofwel afhankelijkheid en *conformability* ofwel overtuigingskracht (Guba & Lincoln, 1985). In deze sectie zet ik uiteen hoe er in dit onderzoek is getracht de wetenschappelijke nauwkeurigheid te waarborgen.

Geloofwaardigheid

Het onderdeel geloofwaardigheid probeert het vertrouwen te wekken dat de resultaten van het onderzoek overeenkomen met de realiteit en dus geloofwaardig zijn. In dit onderzoek is met een aantal aspecten

rekening gehouden om dit te kunnen bewerkstelligen. Ten eerste is gebruik gemaakt van een onderzoeksmethode die regelmatig wordt toegepast in kwalitatief onderzoek, namelijk de thematische analyse. Het toepassen van een veel gebruikte methode helpt om de juiste operationele maatregelen te nemen om data goed te kunnen bestuderen (Shenton, 2004, p. 64). Eerder in dit hoofdstuk is uitgebreid beschreven hoe deze vorm van analyseren in zijn werk gaat (zie paragraaf 3.3).

Ten tweede heb ik veel stukken over de levenslooppak gelezen, waardoor er bekendheid was met de instellingen waar de participanten in dit onderzoek werken. Bovendien is er veel literatuur gelezen met betrekking tot de forensische zorg en rehabilitatiemodellen. Het lezen van deze literatuur hielp om te kunnen concluderen of de onderzoeksresultaten overeenkomen met de werkelijkheid.

Ten derde is er geprobeerd eerlijke antwoorden van de participanten te verkrijgen. Het verkrijgen van eerlijke antwoorden is op verschillende manieren gestimuleerd. Ten eerste was er sprake van vrijwillige deelname aan het onderzoek. Vrijwillige deelname zorgt ervoor dat participanten oprecht bereidwillig zijn om gegevens te delen met de onderzoeker (Shenton, 2011, p. 66). Ten tweede is voorafgaand aan het interview benadrukt dat er geen goede of foute antwoorden waren. Hierdoor hoefden participanten zich geen zorgen te maken over verlies van geloofwaardigheid tegenover de onderzoeker (Shenton, 2011, p. 67). Ten derde was er voor participanten de mogelijkheid om de participatie terug te trekken, ook nadat het interview was afgenomen en uitgewerkt in een transcript. Dit is helpend om participanten vrijuit te laten denken en praten. Tot slot kregen de participanten de mogelijkheid om het interview na te lezen. Dit is gedaan via een e-mail, waarin is aangegeven dat eventuele op- of aanmerkingen op het transcript graag tegemoet worden gezien. Hierop is in twee gevallen gereageerd: eenmaal omdat de participant zijn transcript meer geanonimiseerd wilde hebben en een keer omdat een afkorting niet goed in het transcript was uitgetypt. Naar aanleiding van deze opmerkingen, zijn de twee betreffende transcripten aangepast.

Tot slot is een deel van de data door verschillende onderzoekers gecodeerd. Dit is helpend om de onderzoeksresultaten geloofwaardig te maken, omdat andere onderzoekers ook hun perspectief op de data hebben gegeven. Een gedetailleerd verslag hiervan staat in bijlage D van dit onderzoek.

Overdraagbaarheid

Het onderdeel overdraagbaarheid gaat in op de mate waarin de resultaten kunnen worden gegeneraliseerd naar een andere context van de participanten. Hoewel kwalitatief onderzoek meestal kijkt naar een unieke situatie bestaat er een mogelijkheid dat de resultaten een voorbeeld bieden voor een grotere populatie. Het is daarom bij kwalitatief onderzoek nodig om voldoende context te bieden, omdat deze invloed uitoefent op de resultaten. Om rekening te kunnen houden met de context van dit onderzoek zijn de volgende zes punten verwerkt in de methode paragraaf: het aantal deelnemende instellingen, beschrijving van de participanten, de gebruikte methode, het aantal dataverzamelmomenten, de duur van de dataverzamelmomenten en de periode waarin de verzameling van de gehele dataset heeft plaatsgevonden. Deze zes punten zijn verwerkt zodat andere

onderzoekers dit onderzoek (in theorie) precies hetzelfde zouden kunnen uitvoeren bij een andere doelgroep.

Afhankelijkheid

Het onderdeel afhankelijkheid gaat in op een nauwkeurige beschrijving van de methoden. Deze nauwkeurige beschrijving is nodig om aan te kunnen tonen dat (eventuele) andere resultaten in vervolgonderzoek het gevolg zijn van veranderingen in hetgeen wat is onderzocht. Met de nauwkeurige omschrijving van de methoden zijn onderzoekers in staat om het onderzoek in zijn geheel na te kunnen doen. In dit onderzoek is de nauwkeurige omschrijving van de methoden te vinden in de eerste drie secties van het methodehoofdstuk. In deze secties vindt een uitvoerige beschrijving plaats van de context, de onderzoeksopzet en de manier waarop de data is verzameld. Door deze beschrijving zijn onderzoekers in staat hetzelfde onderzoek in de dezelfde context, met dezelfde methoden en dezelfde participanten te doen. Veranderingen in resultaten kunnen daardoor toegeschreven worden aan veranderingen in het onderzochte fenomeen.

Overtuigingskracht

Het laatste onderdeel waar rekening mee moet worden gehouden, is de overtuigingskracht van het onderzoek. Overtuigingskracht houdt in dat de resultaten die zijn gevonden de ideeën en ervaringen van de participanten weergeven (Shenton, 2011, p. 72). De positionaliteit van de onderzoekers mogen daar geen invloed op uitoefenen. Positionaliteit houdt in dat ik als onderzoeker door mijn eigen identiteit de wereld op een bepaalde manier begrijp en interpreteer. Aangezien ik dit onderzoek zelf heb geschreven en het interviewschema heb opgezet is het aannemelijk dat ik als onderzoeker invloed heb uitgeoefend op het onderzoeksproces. Daarom is er rekening gehouden met reflexiviteit. Dit betekent dat ik erken dat ik invloed heb uitgeoefend op het onderzoeksproces. Het erkennen van deze tekortkoming wordt van belang geacht (Shenton, 2004). Op reflexiviteit wordt ook teruggeblikt in de discussie (hoofdstuk 6, pagina 58).

Verder is geprobeerd overtuigingskracht na te streven door triangulatie van de data. Dit betekent dat de data zijn gecheckt door meerdere onderzoekers. Dit helpt bij de overtuigingskracht omdat de resultaten dus niet alleen zijn gevonden door mij als onderzoeker, maar ook door andere onderzoekers. Tevens is er een grondige omschrijving van de methoden om integriteit van de onderzoeksmethoden mogelijk te maken. Bovendien is er gebruikt gemaakt van memo's, zodat informatie niet meteen vastgelegd werd aan de hand van codes. Hierdoor kon ik een weloverwogen keuze maken om een memo wel of niet om te zetten tot een code.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd die zullen leiden tot het beantwoorden van de onderzoeksvraag: *Hoe ziet volgens professionals uit de forensische zorg een optimale levenslooppak voor persistente daders eruit?* Om de onderzoeksvraag zo compleet mogelijk te beantwoorden wordt als eerste gekeken naar wat de problematiek van de persistente dader in de levenslooppak is en hoe deze is ontstaan. Vervolgens wordt beschreven waarom de levenslooppak nodig is voor deze doelgroep (zie paragraaf 4.1). Hierna wordt uiteengezet wat volgens de verschillende professionals de werkende en de (nog) niet werkende bestanddelen van de levenslooppak zijn (zie paragraaf 4.2 en 4.3). Tot slot wordt beschreven hoe de optimale levenslooppak volgens professionals overeenkomsten en verschillen vertoont met het RNR-model en het GLM. Hierbij vindt ook een kritische reflectie op de rehabilitatiemodellen plaats (zie paragraaf 4.4).

4.1. Problematiek van persistente daders en het ontstaan daarvan

De tien professionals die zijn geïnterviewd voor dit onderzoek is allen gevraagd naar hun visie op de problematiek van de persistente daders uit de levenslooppak. Verder is gevraagd hoe zij denken dat de problematiek is ontstaan. Alle professionals waren het met elkaar eens dat het vooral gaat om persistente daders met multi-problematiek. Dit betekent dat persistente daders problemen hebben op verschillende levensgebieden. Participant 1 geeft bijvoorbeeld aan:

‘Persoonlijkheidsstoornissen zijn altijd wel wat aanwezig. Ja eigenlijk wel echt die triple ofwel multi-problematiek. Alles op een hoop.’ – P.01

Door deze multi-problematiek passen persistente daders niet goed in de maatschappij en ervaren zij uitsluiting. Bij het bespreken van de multi-problematiek worden verslaving, agressiviteit en psychiatrische stoornissen aangeduid als meest voorkomende problemen. Uit de gemeenschappelijke ervaring blijkt dat de problematiek van de persistente daders vooral ontstaat door naasten. Hierbij gaat het vooral om het gezin waar de persistente dader is opgegroeid. De problematiek ontstaat volgens professionals namelijk door gebeurtenissen in de jeugd waarbij onder andere mishandeling en een slechte hechting met de ouders worden benoemd. Dit zijn gebeurtenissen waarbij het gezin een grote rol speelt.

Sommige professionals vullen de inhoud van de problematiek en het ontstaan hiervan nog verder aan. Twee voorzitters van de aanmeldtafel vertellen dat zij ook regelmatig een licht verstandelijke beperking terug zien komen bij persistente daders (P.01, P.02). Daarnaast geven zij aan dat er vaak sprake is van een dak- en thuisloze situatie, waardoor persistente daders regelmatig in een daklozenopvang wonen. Verder blijkt het delict gedrag een probleem wat zich uit in persistente daders die vaak de wet- of regelgeving overtreden. De twee voorzitters van de aanmeldtafel geven aan dat hun

ervaring is dat deze problematiek ontstaat door gebeurtenissen in de jeugd jaren van de persistente daders. Hierdoor zijn zij al op jonge leeftijd in beeld bij instellingen. Participant 2 zegt hierover:

'Het is vaak bij deze casuïstiek dat het al vanaf de jeugd jaren...dat bijvoorbeeld de vader ontbreekt en dat het daardoor al..deze mensen zijn al jarenlang in beeld. Die poppen niet ineens op. Die zijn al tien a vijftien jaar in beeld bij hulpverlenende instanties en politie.' – P.02

Een projectleider vult de multi-problematiek van de persistente daders verder aan door te vertellen dat ze vaak psychotische stoornissen ziet (P.03). Haar ervaring is dat de persistente daders die in de levenslooppak geïncorporeerd worden, geen juiste zorg hebben gekregen in het verleden. Hierdoor ontbreekt het aan stabiliteit op alle levensgebieden. Participant 3 vertelt hierover:

'Het gaat terug naar de basis van rust, regelmaat en structuur. Dat is ook één van de dingen waar we in het trajectplan echt naar kijken. Alle levensgebieden. Wat heb je nodig? Sommige die hebben geen vaste woning. Dus daar zit dan vooral een groot probleem ten grondslag. Dan ga je kijken of dat stabiel kan zijn. Dagbesteding is ook eentje. Inkomsten. Als je geen inkomsten hebt en je weet; ik heb straks een plekje maar geen geld.' –P.03

Een aantal casemanagers vullen de problematiek van de persistente daders uit de levenslooppak nog wat verder aan (P.04, P.05, P.07 en P.08). Er wordt in deze interviews verteld dat de persistente daders vaak te maken hebben met trauma's en bemoeizuchtig gedrag richting de zorg. Verder zijn zij, volgens de casemanagers, niet goed in staat de wereld te begrijpen. De persistente daders worden daarom ook wel aangeduid als mensen die in de maatschappij rondzwerven. Sommige casemanagers achten de persistente daders uit de levenslooppak dan ook levensonbekwaam, zo zegt participant 7:

'Het grote deel is ook gewoon niet in staat om zelfstandig te leven. Die hebben ook wel in verschillende instellingen gezeten, en daar is het nooit gelukt.' - P.07

De problematiek ontstaat volgens de casemanagers door misbruik, mishandeling, slechte opvoeding en slechte hechting. Verder wordt benoemd dat de persistente daders vaak al op jonge leeftijd regelmatig zijn verhuisd.

Een procesregisseur geeft aan dat hij gelooft dat de problematiek ontstaat in de jeugd van de persistente daders. Hij sluit zich tevens aan bij de gemeenschappelijke ervaring dat dit ontstaat door het gezin waarin de persistente dader is opgegroeid. De participant denkt echter in tegenstelling tot de rest van de professionals dat de problematiek deels aangeboren kan zijn. Participant 6 zegt hierover:

'Ik heb sommige casussen waarbij ik de repositie heb gelezen.. zie ik, denk ik terug te lezen, van zo'n persoon is in de eerste drie jaren van zijn leven echt verpest. En dan blijft een hele fundamentele vraag ook in hoeverre is dat nature of nurture.' – P.06

Volgens een ervaringsdeskundige ontstaat de problematiek van de persistente dader omdat vaak al op vroege leeftijd een eerste uithuisplaatsing heeft plaatsgevonden. Dit komt doordat persistente daders vaak in een ongeschikt milieu zijn opgegroeid, zoals bijvoorbeeld in een woonwagenkamp. Participant 9 zegt hierover:

‘Je hebt ook...die kampen zijn altijd één familie he. Dan heb je vaak verschillende familieleden die hier een behandeling hebben.’ – P.09

Tot slot ervaart een teamleider de problematiek vooral als complex (P.10). Bij de problematiek speelt het gevaar voor de maatschappij en voor de persistente dader zelf een grote rol. De participant geeft aan dat de problematiek naar haar ervaring vaak al op jonge leeftijd ontstaat. Hierbij wordt hechtingsproblematiek als belangrijke factor benoemd. Participant 10 zegt hierover:

‘Maar wat ik wel weet is dat er heel veel sprake is van hechtingsproblematiek. Dus er is echt wel in het verleden...er zijn heel veel verstorende factoren geweest en vaak al op jonge leeftijd’ – P.10

Samenvattend geven alle professionals aan dat de persistente daders te maken hebben met multi-problematiek. Een deel van de professionals legt hierbij vooral de nadruk op verschillende problemen binnen verschillende levensgebieden, waardoor persistente daders zich met moeite staande weten te houden in de maatschappij (P.05, P.07, P.08, P.09). Het andere deel van de professionals vertelt voornamelijk dat het door de multi-problematiek soms moeilijk te beoordelen is welke problemen persistente daders allemaal hebben (P.01, P.02, P.03, P.04, P.06, P.10). De gemeenschappelijke ervaring hierbij is wel dat het vooral gaat om verslaving, agressiviteit en psychiatrische stoornissen. Verder geven alle professionals aan dat hun ervaring is dat de problematiek al op jonge leeftijd ontstaat. Een procesregisseur geeft hierbij als enige aan dat hij denkt dat de problematiek deels aangeboren kan zijn.

4.1.1. Redenen voor de implementatie van de levenslooppaanpak

In de interviews is aan de professionals gevraagd waarom eerdere interventies voor de doelgroep van de levenslooppaanpak niet hebben gewerkt. Er is expliciet aan de professionals gevraagd waarom zij de levenslooppaanpak nodig achten voor deze doelgroep. Uit de interviews komt naar voren dat alle professionals het eens zijn dat de levenslooppaanpak nodig was, omdat het zorgt voor een samenwerkingsverband. De levenslooppaanpak zorgt voor een samenwerkingsverband tussen allerlei verschillende instellingen binnen verschillende domeinen. Deze samenwerking was er voorafgaand aan de levenslooppaanpak niet. Door de samenwerking ontstaat gedeelde verantwoordelijkheid van instellingen over een persistente dader. Bovendien kan er door de samenwerking vanuit verschillende instellingen naar een persistente dader gekeken worden. Dit betekent dat de behandeling voor de persistente dader vanuit verschillende expertises kan worden vastgesteld.

Sommige professionals hebben nog aanvullende redenen genoemd voor de implementatie van de levenslooppak. Voorzitters van de aanmeldtafel vertellen dat professionals het eerder niet altijd aandurfden om een zorgmachtiging aan te vragen (P.01, P.02). De reden hiervoor is dat professionals bang waren dat het gedrag van de persistente daders totaal zou ontwrichten, wanneer zij werden opgenomen in een klinische setting. De zorgwegen om op te schalen naar een forensisch bed waren er op dat moment al wel, maar deze waren voor de professionals onduidelijk. De implementatie van de levenslooppak was nodig om deze zorgwegen duidelijker te maken. Participant 2 zegt hierover:

'Dat mensen geen zorgmachtiging gaan aanvragen, omdat ze die persoon niet durven op te nemen op de afdeling. En nu wordt die weg wat duidelijker. Die weg was er natuurlijk altijd wel, maar wat (naam) zegt. Het wordt bestendig.' –P.02

Een aantal casemanagers geven aan dat de levenslooppak nodig was, omdat de doelgroep van de levenslooppak bestaat uit persistente daders die langdurige zorg nodig hebben (P.04, P.05, P.07 en P.08). In de interviews is naar voren gekomen dat veel dossiers op den duur werden afgesloten, omdat er geen kader voor zorg meer was. Dit betekent dat er geen zorg- of strafrechtelijke titel meer was waarop een behandeling kon plaatsvinden. Hierdoor werd de zorg stopgezet, omdat de persistente dader in principe uitbehandeld was. Een gevolg hiervan was dat het vaak afwachten was totdat een persistente dader opnieuw de fout in zou gaan. Wanneer dit daadwerkelijk gebeurde, was er weer een zorg- of strafrechtelijke titel waarop een behandeling kon plaatsvinden. Door de levenslooppak kunnen de persistente daders nu langdurige zorg ontvangen en wordt hun dossier niet continu opnieuw afgesloten. Participant 7 zegt hierover:

'En wat doorgaans in de hulpverlening...is het toch zo je gaat naar de volgende instelling en hup het wordt weer afgesloten. En de volgende instelling zegt: succes ermee, de groeten en tot ziens. Als er weer wat moet dan moet een cliënt weer terug en moet je hem weer opnieuw aanmelden. Nou van alles en nog wat. Dat doen we nu dus gewoon niet.' –P.07

Voordat de levenslooppak werd geïmplementeerd was er nog een probleem met de kaders betreffende de zorg. Een ervaringsdeskundige geeft aan dat er sprake was van vaste kaders (P.09). Dit betekent dat persistente daders in een zogenoemd hokje worden geplaatst en een bijbehorende behandeling kregen. Door de levenslooppak is het nu mogelijk om een behandeling te geven die wellicht van de vaste kaders afwijkt, maar wel passender is. Participant 9 zegt hierover:

'De kracht van de ketenveldnorm is dat je ook buiten de lijnen kan kijken. Niet kaders van hokjes. Out of the box.' –P.09

Samenvattend achten alle professionals de samenwerking binnen de levenslooppak belangrijk om goede zorg te kunnen verlenen. Verder blijkt de levenslooppak nodig, omdat professionals niet altijd

een zorgmachtiging durfden aan te vragen. Daarnaast ontbrak het aan kaders om een behandeling te kunnen voortzetten. Bovendien zorgden de kaders ervoor dat de behandeling niet per se op maat was.

4.2 Werkzame bestanddelen van de levenslooppaanpak

In de interviews is aan alle professionals expliciet gevraagd wat volgens hun ervaring de werkzame bestanddelen van de levenslooppaanpak zijn. In alle interviews is door de participanten aangegeven dat de samenwerking tussen de instellingen een werkzaam bestanddeel is. Hierbij geven alle professionals aan dat door de verbeterde samenwerking het op- en afschalen van zorg makkelijker is geworden omdat er nu een goed integraal trajectplan opgesteld kan worden. Hierdoor is er van tevoren al een duidelijk plan over welke instelling wat wanneer moet doen. Participant 3 zegt hierover:

‘Dat vind ik sowieso überhaupt de kracht van de ketenveldnorm. Dat je het integraal gaat aanpakken. Het is niet dat je als enige als levensloop case manager en procesregisseur of het veiligheidshuis aan de cliënt gekoppeld bent. Er staat een heel team verder om heen.’ –P.03

Verder geven voorzitters van de aanmeldtafel, casemanagers, een procesregisseur en een teamleider aan dat de samenwerking tussen verschillende instellingen zorgt voor een brede inzet. Een voorzitter van de aanmeldtafel geeft aan dat instellingen door de brede inzet terug kunnen vallen op de andere samenwerkingspartners, wanneer aspecten van een behandeling niet soepel verlopen (P.01). Een teamleider geeft aan dat zij door de brede inzet voelt dat ze andere instellingen ter verantwoording kan roepen wanneer dat nodig is (P.10). Participant 10 zegt hierover:

‘Dus we denken buiten de kaders en nemen anderen daarin mee en doen ook een beroep op die anderen. Van je kan wel blijven denken in je hokje, maar dat is niet de afspraak die we gemaakt hebben. Je hebt commitment gegeven voor die ketenveldnorm dat betekent dat we eigenlijk allemaal een stapje naar voren moeten doen en moeten kijken naar de mogelijkheden.’ –P.10

Sommige professionals merken op dat de samenwerking ervoor zorgt dat er sprake is van kortere lijnen tussen de verschillende instellingen (P.02, P.06, P.03, P.08 en P.10). Hierdoor weten zij beter wie ze moeten benaderen binnen andere instellingen. Een teamleider en een procesregisseur merken daarbij op dat hun netwerk hierdoor sterk verbeterd is (P.06, P.10). Eén van de professionals maakt daarbij ook nog de opmerking dat de korte lijnen zorgen voor een verbeterd vertrouwen tussen instellingen (P.06). Participant 6 zegt hierover:

‘Omdat je elkaar beter kent is er ook vertrouwen dat je elkaar informatie kan verstrekken die misschien net op het grijze vlak zit.’ –P.06

Tevens geven een project- en teamleider aan dat de samenwerking ervoor zorgt dat instellingen elkaar kunnen versterken (P.03, P.10). De versterking is volgens hen mogelijk, doordat veel verschillende

instellingen aan de levenslooppak meewerken. Deze hebben allemaal hun eigen expertises. Hierdoor kan vanuit verschillende expertises samen worden beoordeeld hoe de interventie moet worden ingevuld. Participant 10 zegt hierover:

'Je ziet heel veel en dat is ook zo gaaf in die samenwerking, dat we een gedetacheerde van (naam instelling) en (naam instelling) in ons team hebben.' – P.10

Daarnaast geven alle professionals aan dat zij meer tijd hebben om (dagelijks) betrokken te zijn bij de persistente daders. Bovendien hoeven professionals dossiers van persistente daders nu niet meer af te sluiten. Deze twee bestanddelen worden door de professionals ook als werkzaam aangeduid. Professionals geven aan dat het voor de persistente dader ook een zekere mate van rust geeft wanneer hij continu dezelfde behandelingen heeft. Het zorgt er eveneens voor dat professionals en de persistente daders tijd hebben om een band op te bouwen. Participant 7 zegt hierover het volgende:

'Wij zijn wel hulpverlener nummer 663 ongeveer voor die mensen. We proberen 664 niet te laten komen, behalve tijdelijk wanneer dat nodig is voor een behandeling. Of wanneer iemand doorstroomt naar een nieuwe woonvoorziening. Dan komen er natuurlijk wel ook nieuwe hulpverleners, maar wij blijven er bij. Wij zijn de continue en stabiele factor van mensen.' –P.07

Een projectleider, casemanager, ervaringsdeskundige en een teamleider merken op dat het langdurig betrokken zijn en het niet afsluiten van een dossier zorgt voor meer vertrouwen van de persistente daders richting de zorg (P.03, P.07, P.09 en P.10). Hierbij wordt tevens aangegeven dat de persistente daders door de betrokkenheid minder incidenten plegen. Tevens wordt door een projectleider aangegeven dat de persistente daders sneller stabiliseren dan voorheen (P.03).

Daarnaast geven alle professionals aan dat zij zich niet aan vaste kaders hoeven te houden binnen de levenslooppak. Hierdoor zijn zij in staat creatieve alternatieven te organiseren. Deze alternatieven kunnen beter passend en meer op maat zijn voor de persistente dader. Dit betekent dat de behandeling beter kan worden afgestemd op de behoeften van de persistente dader. Soms zijn creatieve alternatieven ook nodig, omdat er geen andere mogelijkheden zijn. Participant 8 zegt hierover:

'Ze hebben vorig jaar zomer alleen maar in tentjes gewoond in het park, want dat mag gewoon. Het is lastig. Soms moet je wat creatiever zijn.' –P.08

Verder zijn er nog werkzame bestanddelen die door een enkele professional benoemd zijn. Een projectleider en een ervaringsdeskundige benoemen dat zij de inzet van ervaringsdeskundigen als een werkzaam bestanddeel zien. Zij vertellen dat ervaringsdeskundigen de persistente daders beter begrijpen dan de andere professionals doen (P.03, P.09). Participant 3 zegt hierover:

'Er is wel veel inzet van een ervaringsdeskundige. Dat helpt ook heel veel. Dat is een mens die ooit in het verleden ook met zoiets te maken heeft gehad. Die hebben

‘dus hun eigen ervaringen en snappen de cliënt veel beter dan iemand die dat nooit heeft meegemaakt.’ –P.03

Tot slot merkt een voorzitter van de aanmeldtafel op dat de levenslooppak een zekere urgentie met zich meebrengt, omdat het als ultiem middel wordt ingezet (P.01). Hierdoor zijn professionals in staat persistente daders die eigenlijk als uitbehandeld worden beschouwd toch in behandeling te nemen.

Kort samengevat blijkt ‘samenwerking’ een belangrijk bestanddeel te zijn in de levenslooppak. De participanten benoemen ook allerlei gevolgen van goede samenwerkingsverbanden. Ten eerste blijken deze verbanden tot het soepel op- en afschalen van zorg te leiden. Ten tweede zorgen samenwerkingsverbanden ervoor dat er sprake is van actieve inzet tijdens de behandeling van een persistente dader. Ten derde zorgen de banden voor korte lijnen tussen instellingen, zodat het duidelijk is wie wat wanneer moet doen. De korte lijnen blijken tot een verbeterd netwerk te leiden en zorgen tevens voor meer vertrouwen tussen instellingen. Ten vierde zorgen de samenwerkingsverbanden ervoor dat instellingen elkaar versterken en aanvullen. Professionals geven ook aan dat het langdurig betrokken zijn bij de persistente daders een werkend bestanddeel is.

4.3 (Nog) Niet werkzame bestanddelen levenslooppak

Aan de professionals is tijdens de interviews expliciet gevraagd of zij ook ervaring hebben met bestanddelen die (nog) niet werken. Uit de interviews wordt als eerste duidelijk dat, hoewel de samenwerking als werkend bestanddeel wordt aangemerkt, er ook nog ruimte is voor verbetering. Zo wordt door een casemanager en een procesregisseur aangegeven dat naarmate casuïstiek complexer wordt de samenwerking tussen instellingen ook steeds moeilijker wordt (P.06, P.07). Participant 7 maakt daarover de volgende opmerking:

‘Nu denken we erover na om zo’n man in carrousel te doen. Weet je wel. Hier een week daar een week. Als je dat met vier instellingen doet en hij kan uiteindelijk voor een intensieve behandeling, klinische intensieve behandeling. Nu willen drie instellingen daar aan meewerken, maar één niet. Terwijl die organisatie het nauwste betrokken is bij de ketenveldnorm. Die zegt ik ga het niet doen. Dan zeggen de andere organisaties ook van: dit gaan we dan ook niet doen. Dat is echt een mega probleem.’ –P.07

Verder geeft een procesregisseur aan dat de samenwerking soms niet soepel verloopt, omdat instellingen soms terughoudend zijn met complexe casuïstiek vanuit financieel oogpunt (P.06). Tevens wordt door een ervaringsdeskundige verteld dat de samenwerking soms moeizaam verloopt, omdat de ene instelling meer te zeggen heeft dan de andere (P.09).

De niet optimale samenwerking heeft volgens de professionals ook verschillende gevolgen voor de professionals zelf. Zo geven een procesregisseur en een ervaringsdeskundige aan dat het kan voorkomen dat de ene instelling andere belangen nastreeft dan de andere (P.06, P.09). Participant 6 zegt hierover:

'Je ziet vaak dat hoe meer professionals bij een casus betrokken zijn dat je ook verschillende taken, verschillende doelen ziet. Die doelen ofwel verschillende belangen. Die doelen kunnen tegendraads zijn' –P.06

Verder geven meerdere professionals aan dat de niet optimale samenwerking zorgt voor rolverwarring (P.03, P.06 en P.09). Hierdoor kunnen professionals soms taken op zich nemen die zij eigenlijk niet horen uit te voeren. Tot slot geeft een casemanagers aan dat zij door de niet optimale samenwerking persistente daders opnieuw in behandeling krijgt (P. 05). Daarover zegt participant 5:

'Ik zit nu met twee casussen die eigenlijk al toegewezen zijn, maar ik kan daar niet meer mee werken. Dat gaat gewoon niet meer. Ik ben daar zo door bedreigd. Dat was zo naar afgelopen. Daar kan ik nu niet zomaar meer mee werken. Dat gaat gewoon niet.' –P.05

De professionals duiden de doorstroommogelijkheden in de levenslooppaanpak ook aan als niet werkzaam bestanddeel. Een casemanager vertelt over persistente daders die een beveiligd bed bezet houden (P.06). Dit komt doordat sommige persistente daders eigenlijk moeten doorstromen naar een langdurige klinische opname, maar op dit moment zijn die mogelijkheden beperkt. Verder geeft een andere casemanager aan dat er te weinig geïnvesteerd is in de ambulante zorg (P.04). Wanneer een persistente dader stabiel genoeg is voor een ambulante zorgaanpak is deze aanpak op dit moment nog niet optimaal georganiseerd. Hier valt nog veel winst te behalen. Daarnaast geven bijna alle professionals aan dat er geen goede woonvoorzieningen zijn voor de persistente daders. Zo kan het gebeuren dat zij geplaatst worden in een woonvoorziening die niet passend is. Doordat deze doorstroommogelijkheden beperkt zijn lopen persistente daders op sommige punten in de levenslooppaanpak vast en 'stropen' zij het proces op. Eén van de professionals vertelt hierover:

'Wonen is echt een gigantisch probleem. Ook voor mensen die zwakbegaafd, zwervende en verslaafd zijn. Zij veroorzaken veel overlast in de regio. Zij kunnen gewoon niet zelfstandig wonen. Zij zijn gewoon eigenlijk levensonbekwaam. Zij hebben gewoon structuur nodig. Dat soort plekken zijn er gewoon niet meer. In het verleden zijn die allemaal wegbezuinigd.' –P.05

Volgens meerdere professionals is het verwachtingsmanagement op dit moment ook nog een bestanddeel dat niet werkt. De verwachtingen van de levenslooppaanpak liggen namelijk veelal te hoog. Meerdere professionals vertellen dat er verwachtingen waren dat de levenslooppaanpak alle deuren zou openen en complexe problematiek snel zou oplossen (P.02, P.03 en P.08). Om misvattingen te voorkomen moet volgens de professionals het verwachtingsmanagement beter worden afgesteld.

Verder ontbreekt het volgens meerdere professionals aan dwang. Zo geeft een projectleider aan dat het soms moeilijk is om persistente daders te includeren, omdat zij geen toestemming geven (P.03). Een casemanager vertelt hierbij ook over persistente daders die hun toestemming hebben ingetrokken (P.04). Wanneer persistente daders hun toestemming intrekken stromen zij uit de levenslooppaanpak en

ontvangen zij geen zorg meer. Verder wordt door bijna alle professionals aangegeven dat het soms lastig is om de persistente daders mee te laten werken aan hun behandeling. Dit komt doordat behandelaren geen zogenoemde ‘stok achter de deur’ hebben. Participant 5 zegt hierover:

‘In het verleden in het forensische werk was er ook een reclasseringsbeambte bij en dan is het of meewerken of in ieder geval net doen of je mee werkt of je gaat terug de gevangenis in. Dan heb je altijd een stok achter de deur. Bij de ketenveldnorm heb je geen stok.’ –P.05

Een ander niet werkzaam bestanddeel is de onbekendheid van de levenslooppak. De levenslooppak is een vrij recent geïmplementeerde aanpak en daardoor weet nog niet iedereen wat hij inhoudt. Een projectleider vertelt hierover dat zij daardoor nog regelmatig aanmeldingen krijgt die absoluut niet vallen binnen de doelgroep van de levenslooppak (P.03). Verder vertelt een teamleider dat ze veel tijd besteed aan het op de kaart zetten van de levenslooppak (P.10). Een casemanager stelt dat de onbekendheid ook nog een rol speelt binnen instellingen die meewerken aan de levenslooppak (P.04). Naar haar ervaring komt het regelmatig voor dat informatie helemaal niet is geland bij mensen die op de werkvloer staan. Zij zegt hierover:

‘Dan merk je toch dat veel organisaties top down geïnformeerd zijn. Dus dat collega’s aangeven van: we hebben de organisaties allemaal geïnformeerd. Maar dan is de informatie nog helemaal niet geland op de werkvloer.’ –P.04

Hoewel de aanmelding van persistente daders beter verloopt dan eerst, geven professionals aan dat ook hier nog ruimte is voor verbetering (P.01, P.06, P.08 en P.10). In de interviews wordt verteld dat het aanmelden van de persistente daders op dit moment veel tijd kost. Tot slot geeft een voorzitter van de aanmeldtafel aan dat de keuze voor inclusie in de levenslooppak niet geheel objectief gebeurt (P.01). Hierdoor kan het voorkomen dat een persistente dader met een mondige aanmelder wel in de levenslooppak terecht komt, terwijl hij zonder de mondige aanmelder niet was geïncludeerd.

Samenvattend kan worden geconstateerd dat er nog ruimte is om de samenwerking te verbeteren. Het verbeteren van de samenwerking kan vormgegeven worden door goede samenwerkingspartners te vinden en instellingen bij complexe casussen te ondersteunen waar nodig. Binnen de algemene responsiviteit wordt benadrukt dat de behandelingsetting van belang is. Daarnaast moet het verwachtingsmanagement van de levenslooppak worden bijgesteld, omdat verwachtingen op dit moment te hoog zijn. Volgens een aantal professionals kan de levenslooppak ook verbeterd worden wanneer er sprake is van dwang. Tot slot moet er volgens enkele professionals geïnvesteerd worden in de (on)bekendheid, de aanmelding en de inclusie van de levenslooppak.

4.4 Bestanddelen van een optimale levenslooppak

In dit onderzoek wordt ervan uitgegaan dat professionals de werkzame bestanddelen terug willen zien in hun optimale levenslooppak. Daarnaast is ervan uitgegaan dat professionals de (nog) niet werkende bestanddelen ook terug willen zien in hun optimale levenslooppak, mits deze verbeterd worden. Om een nog beter beeld te krijgen van hoe professionals de optimale levenslooppak zien is ook aan hen gevraagd welke bestanddelen zij hierin nog meer terug willen zien. Er is hierbij expliciet gevraagd hoe de optimale levenslooppak er volgens hun ervaringen uit moet zien. Volgens alle professionals zou de risico-indexatie een belangrijke rol moeten spelen. Sommige professionals achten het belang van goede en passende woonvoorzieningen nodig, wil het risico beheersbaar zijn (P.01, P.02, P.04, P.05 en P.06). Eén van de professionals ziet dit voor zich door een groot perceel te kopen en daar de persistente daders in te plaatsen (P.04). Een andere professional geeft aan dat hij dit voor zich ziet door een achterhuisje bij een boer te kopen (P.06). Beide professionals zijn het erover eens dat de woonvoorzieningen goed moeten aansluiten bij de behoeften van de persistente daders. Verder vertelt een voorzitter van de aanmeldtafel dat hij het risico wil beheersen door persistente daders achter gesloten deuren te behandelen. Participant 1 zegt hierover:

‘Bij zo’n ziektebeeld en bij zo’n herhaling van feiten. Dat je dan op een gegeven moment gewoon echt terug naar vroeger gaat, terug naar de gestichten, dat je mensen toch wel langer opsluit en hun vrijheid ontnemt. Gewoon omdat deze mensen teveel overlast voor de maatschappij veroorzaken.’ –P.01

Daarnaast noemt een casemanager dat het risico vooral beheerst moet worden door woonvoorzieningen te creëren met verschillende fases (P.05). Deze fases moeten aansluiten bij de behoeften van de persistente dader. De verschillende fases moeten ervoor zorgen, dat wanneer het niet goed gaat met een persistente dader, hij achter gesloten deuren terechtkomt. Hierdoor wordt het risico voor de maatschappij teruggedrongen. Wanneer het escalerende gedrag beter wordt kan de persistente dader weer langzaam naar buiten toe. Verder wordt uit de interviews duidelijk dat één professional vooral preventief wil werken om het risico beheersbaar te maken (P.10). Het preventief werken wil zij vormgeven door eerder in het traject te interveniëren, zodat er geen crisis ontstaat. Zij zegt hierover:

‘Dus je zou eerder willen interveniëren in het traject en je zou het traject wat soepeler willen laten verlopen in het op- en afschalen. Waarbij ik wel denk dat er al goede ontwikkelingen zijn en dat er ook zeker nog rek is.’ –P.10

Volgens twee casemanagers moet de langdurige betrokkenheid bij de persistente daders zorgen voor een band waarbinnen sprake is van acceptatie (P.07, P.08). Hiermee bedoelen zij dat professionals hun eigen normen en waarden los moeten laten en niet boven de persistente dader moeten gaan staan. Eén van de casemanagers voegt hieraan toe dat eerlijkheid hierbij ook een rol speelt (P.07). Participant 7 zegt hierover:

‘Ooit komt het moment dat iemand zegt: eigenlijk heb ik dit of dit nodig. Dan ga je dat regelen. En als dat niet kan ook eerlijkheid, dat is heel belangrijk. Dat je zegt van: je wil dat en dat maar dat wordt hem niet.’ –P.07

Ook zijn er bestanddelen die door een enkele professional zijn benoemd. Zo acht een voorzitter van de aanmeldtafel het belangrijk dat de levensloopaanpak wordt ingezet als een ultieme behandelinterventie (P.01). Dit ziet hij gebeuren door een brede adviestafel op te stellen, zodat er een weloverwogen besluit kan worden gemaakt over een inclusie.

Verder noemt een procesregisseur dat een optimale levensloopaanpak geen barrières ofwel schotten moet bevatten (P.06). Hiermee doelt de procesregisseur op het feit dat op- en afschalen van zorg soms lastig is, omdat elke zorg instelling weer zijn eigen gewoontes heeft. Het ontdoen van schotten moet gebeuren door een goede samenwerking. Wanneer de levensloopaanpak geen schotten meer bevat, kan zorg soepel op- en afgeschaald worden. Hij zegt hierover:

‘Eerlijk gezegd zie ik nog steeds schotten ontstaan die voortkomen uit mensen die een VG aanpak en omgeving nodig hebben. Die op basis daarvan niet aan kunnen tonen dat er een verstandelijke beperking was voor het achttiende levensloop en daar dus geen toegang tot krijgen. Ik denk dat dat iets niet moeilijk moet zijn om op te lossen, maar dat blijkt in de praktijk echt niet zo te zijn.’ –P.06

5. Kritische reflectie op de rehabilitatiemodellen

5.1 Kritische reflectie op het RNR-model en het GLM

In dit hoofdstuk wordt een kritische reflectie op het RNR-model en het GLM gegeven, om vervolgens in de conclusie te beoordelen of beide rehabilitatiemodellen ook in een optimale levenslooppaanpak terugkomen. In deze kritische reflectie wordt als eerste ingegaan op de vraag of bestanddelen van de optimale levenslooppaanpak overeenkomsten vertonen met één van of beide rehabilitatiemodellen. Vervolgens wordt uiteengezet hoe deze bestanddelen van de optimale levenslooppaanpak terugkomen binnen de rehabilitatiemodellen. Tot slot wordt beargumenteerd binnen welk rehabilitatiemodel de visies van de professionals het beste passen.

De visies van de professionals over een optimale levenslooppaanpak vertonen verschillende overeenkomsten met het RNR-model en het GLM. Als eerste komt het belang wat sommige professionals hechten aan de risico-indexatie overeen met de ideeën van het RNR-model. Binnen het RNR-model wordt de risico-indexatie als één van de hoofddoelen van de behandeling gezien (Andrew et al., 1990). Een aantal professionals vertellen dat in een optimale levenslooppaanpak persistente daders achter gesloten deuren zouden moeten worden behandeld. De reden hiervoor is dat persistente daders een verhoogd risico op gevaarlijk gedrag hebben. Binnen het kernprincipe risico van het RNR-model wordt aangegeven dat hoe hoger de kans op recidive is, des te langer en intensiever de behandeling moet zijn. De persistente daders uit de levenslooppaanpak hebben een hoge kans op recidive waardoor zij volgens het RNR-model lang en intensief behandeld moeten worden. Een intensieve behandeling vindt klinisch plaats, dus in de meeste gevallen achter gesloten deuren. De visie om de risico-indexatie te beheersen door persistente daders achter gesloten deuren te behandelen sluit daarom aan bij het RNR-model.

Sommige visies over het belang van de risico-indexatie komen ook overeen met het GLM. Binnen het GLM wordt het belang van de risico-indexatie uitgesproken, maar wordt ook duidelijk dat de risico-indexatie nooit het hoofddoel van een behandeling mag zijn (Ward et al., 2003). Een aantal professionals willen het risico beheersen door de behandeling aan te laten sluiten bij de behoeften van de persistente dader. Binnen het GLM komt naar voren dat een behandeling ervoor moet zorgen dat persistente daders zichzelf op een aanvaardbare wijze leren voorzien in primaire behoeften (Noom & Van den Berg, 2019). Hierdoor worden risico's beheersbaar. De visie om het risico te beheersen door een behandeling aan te laten sluiten bij de behoeften van de persistente dader sluit daarom aan bij het GLM.

Er kan worden geconcludeerd dat alle professionals het erover eens zijn dat risico-indexatie een belangrijk bestanddeel moet zijn binnen de levenslooppaanpak. Zoals benoemd komt de risico-indexatie in zowel het RNR-model als het GLM terug. Binnen het GLM wordt echter benadrukt dat de risico-indexatie niet het hoofddoel van de behandeling mag zijn (Ward et al., 2003). Gezien de gesprekken met de professionals lijken zij hier anders over te denken. De risico-indexatie hoort een belangrijk doel

te zijn tijdens de behandeling van de persistente dader. De visies van de professionals sluiten daarom beter aan bij het RNR-model.

Ten tweede is naar voren gekomen dat professionals waarde hechten aan verschillende expertises om de persistente dader heen. Dit zorgt ervoor dat persistente daders op allerlei verschillende levensgebieden geholpen kunnen worden. Daarnaast zorgt het voor een behandeling op maat. Dit komt deels overeen met het responsiviteit en behoefte principe van het RNR-model. Binnen het responsiviteit principe komt naar voren dat de behandelingssetting overeen moet komen met de behoeften van de persistente dader. In het behoefte principe van het RNR-model komt naar voren dat behandelingen moeten aansluiten op de criminogene behoeften van een persistente dader. Dit zijn de behoeften die gerelateerd zijn aan het criminele gedrag.

Het hebben van verschillende expertises om een persistente dader heen sluit ook aan bij de ideeën van het GLM. Het GLM richt zich tijdens de behandeling niet alleen op de criminogene behoeften van een persistente dader, maar ook op behoeften die niet gerelateerd zijn aan het criminele gedrag (Pomp 2009).

Samenvattend kan worden geconstateerd dat het hebben van verschillende expertises om een persistente dader heen beter past bij het GLM. Binnen het RNR-model ontbreekt het aan focus op andere behoeften dan de criminogene behoeften. Er wordt in het model niets gezegd over het steunen en helpen van persistente daders met aspecten die niet gerelateerd zijn aan crimineel gedrag. In de interviews komt naar voren dat professionals ook daar waarde aan hechten.

Ten derde komt in de visies naar voren dat professionals het belangrijk vinden dat er sprake is van een langdurige betrokkenheid, zodat er een band met de persistente dader kan worden opgebouwd. Binnen deze band moet sprake zijn van acceptatie en eerlijkheid. Het belang van lange betrokkenheid komt wederom overeen met het kernprincipe risico in het RNR-model. In dit kernprincipe komt naar voren dat behandelaren lang betrokken moeten blijven bij daders die een verhoogde kans op recidive hebben (Van Horn et al., 2016). Daarnaast komt in het RNR-model naar voren dat er op een respectvolle manier moet worden omgegaan met persistente daders (Andrews & Bonta, 2007). Binnen het GLM wordt het belang van langdurige betrokkenheid niet zozeer beschreven. In het model komt wel naar voren dat het belangrijk is dat er een goede band bestaat tussen de persistente dader en de behandelaar (Noom & Van den Berg, 2019).

Samenvattend kan geconstateerd worden dat binnen het RNR-model de langdurige betrokkenheid als belangrijk bestanddeel wordt aangeduid. Binnen het GLM komt dit minder expliciet naar voren, maar wordt het belang van een goede band tussen behandelaren en persistente daders wel benoemd. Een goede band opbouwen kost echter tijd. Wellicht kan daarom gesteld worden dat Ward en zijn collega's (2003) ook bedoelen dat er sprake moet zijn van langdurige betrokkenheid. Dit wordt echter niet expliciet benoemd binnen het GLM. Daarom past deze visie beter bij het RNR-model.

Er zijn naast overeenkomsten ook twee opvallende verschillen te benoemen tussen de optimale levenslooppak en de rehabilitatiemodellen. Deze verschillen worden eerst benoemd en vervolgens

wordt toegelicht waarom professionals deze bestanddelen als belangrijk beschouwen. Ten eerste blijkt uit de ervaringen van de professionals dat samenwerkingsverbanden met andere instellingen een grote rol spelen bij een goede behandeling van een persistente dader. Het hebben van goede samenwerkingsverbanden wordt binnen de literatuur van het GLM helemaal niet benoemd. In de literatuur over het RNR-model worden de samenwerkingsverbanden wél benoemd, maar ontbreekt het aan verdere uitleg (Andrews & Bonta, 2007). De samenwerkingsverbanden zijn belangrijk volgens professionals omdat zij zorgen voor soepel op- en afschalen van zorg, actieve inzet, verschillende expertises om een persistente dader heen, korte lijnen naar andere instellingen en gezamenlijke doelen. De samenwerkingsverbanden zijn tevens belangrijk wanneer er sprake is van complexe casussen, financiële moeilijkheden of problemen met het vinden van een klinische of ambulante zorgplek.

Ten tweede komt er in beide rehabilitatiemodellen helemaal niets terug over de inzet van ervaringsdeskundigen. Uit de gesprekken met de professionals is gebleken dat zij dit wel terug willen zien in een optimale levenslooppak. Het inzetten van ervaringsdeskundigen blijkt belangrijk, omdat zij zich beter kunnen inleven in de persistente dader.

6. Conclusie en discussie

6.1 Beantwoording onderzoeksvraag

In dit onderzoek is beschreven hoe de optimale levenslooppak eruit zou moeten zien op basis van de werkervaringen van professionals. Aan de hand van literatuur en praktijkervaring zijn vier verschillende deelvragen opgesteld. Met de eerste deelvraag wordt inzicht gecreëerd in wat de problematiek van persistente daders is, hoe deze ontstaat en waarom de levenslooppak nodig is voor deze specifieke doelgroep.

Uit dit onderzoek blijkt dat persistente daders uit de levenslooppak te maken hebben met multi-problematiek. Dit houdt in dat persistente daders problemen hebben met betrekking tot bijvoorbeeld psychisch welzijn, dagbesteding, en sociale contacten. Deze conclusie komt deels overeen met de literatuur uit het theoretisch kader. Hierin kwam naar voren dat verwacht kan worden dat persistente daders veel problemen hebben (Loeber et al., 2001). In de literatuur wordt de complexiteit van de multi-problematiek echter wel anders bekeken. Moffitt (1993) benoemt dat het samenspel van risicofactoren complex is, waardoor het gedrag van persistente daders moeilijk te beïnvloeden is. Daar waar Moffitt kijkt naar complexiteit van de risicofactoren benoemen de professionals in dit onderzoek de complexiteit van de problematiek zelf. Verder kan worden vastgesteld dat de problematiek al op jonge leeftijd ontstaat. Dit komt overeen met de verwachting dat persistente daders al op jonge leeftijd zijn blootgesteld aan bepaalde risicofactoren (Loeber et al., 2001). Uit alle interviews wordt duidelijk dat naast in de vorm van familieleden hierbij een belangrijke rol spelen. Dit komt overeen met de risicofactoren die benoemd zijn door Loeber et al. (2001). Veel risicofactoren vanuit het gezin, zoals mishandeling en een slechte hechting, zijn door professionals ook aangeduid. Verder is de implementatie van de levenslooppak nodig voor persistente daders, omdat de samenwerkingsverbanden ertoe leiden dat er verschillende expertises om hen heen staan. Hierdoor kan een behandeling vanuit verschillende expertises worden opgesteld. Tevens kan er door de implementatie van de levenslooppak langdurig zorg worden gegeven zonder een strafrechtelijke titel. De verschillende expertises en langdurige zorg leiden tot langdurige behandelingen op maat. Vanuit de literatuur werd ook verwacht dat deze bestanddelen belangrijk zijn voor de aanpak van persistente daders. Binnen het RNR-model wordt het belang van een langdurige behandeling benoemd voor daders met een hoog risico op recidive (Van Horn et al., 2016). Daarnaast wordt zowel binnen de literatuur van het RNR-model als het GLM benoemd dat een behandeling moet aansluiten bij de persoonlijke kenmerken van de persistente dader (Van Horn et al., 2016; Noom & Van den Berg, 2019).

De tweede deelvraag in dit onderzoek heeft betrekking op de werkende bestanddelen in de levenslooppak die volgens professionals belangrijk zijn bij de aanpak van persistente daders. In dit onderzoek zijn drie bestanddelen naar voren gekomen die door alle professionals als belangrijk en werkzaam worden aangeduid. Als eerste is vastgesteld dat alle professionals de samenwerking tussen verschillende instellingen een belangrijk werkzaam bestanddeel vinden. Deze samenwerking zorgt voor

soepel op- en afschalen van zorg binnen de levensloopaanpak. Verder blijkt de samenwerking te zorgen voor actieve inzet door verschillende instellingen. Dit leidt ertoe dat instellingen elkaar helpen en elkaar ter verantwoording kunnen roepen. Dit is belangrijk bij complexe casussen, omdat instellingen zich soms terugtrekken wanneer de problematiek van een persistente dader te gecompliceerd wordt. Tevens zorgt de samenwerking voor kortere lijnen tussen instellingen. Hierdoor zien professionals hun netwerk groeien en het vertrouwen tussen instellingen toenemen. Verder zorgt de samenwerking ervoor dat er professionals met verschillende expertises om een persistente dader heen staan. Dit is helpend voor de persistente daders, omdat behandelingen nu vanuit verschillende expertises worden opgesteld. Het tweede werkende bestanddeel is de langdurige betrokkenheid. Ook dit bestanddeel wordt door alle professionals benoemd. Zij zorgt volgens de professionals voor meer vertrouwen van de persistente daders richting de zorg. Bovendien zorgt het volgens hen voor minder incidenten en ontregelingen. Daarnaast hebben professionals het idee dat wanneer persistente daders toch ontregeld raken zij sneller stabiliseren dan voorheen. Ten derde komt in alle interviews terug dat de behandeling op maat ook een werkzaam bestanddeel is. De professionals geven aan dat zij creatieve alternatieven kunnen organiseren voor de persistente daders die zij behandelen. Hierdoor is de behandeling meer op maat dan voorheen. De conclusie die kan worden getrokken is dat de samenwerking, de langdurige betrokkenheid en de behandeling op maat de belangrijkste werkzame bestanddelen van de levensloopaanpak zijn. In de literatuur is naar voren gekomen dat binnen het RNR-model het belang van deze drie bestanddelen wordt erkend (Andrew et al., 1990). De langdurige betrokkenheid en de behandeling op maat komen terug binnen de drie kernprincipes. Het belang van samenwerkingsverbanden wordt ook benoemd, maar niet als één van de kernprincipes. Binnen het GLM wordt vooral het belang van de behandeling op maat erkend (Ward et al., 2003). In de literatuur over het GLM komt verder niets terug over samenwerkingsverbanden of langdurige betrokkenheid.

De derde deelvraag van dit onderzoek heeft betrekking op de (nog) niet werkende bestanddelen van de levensloopaanpak. In dit onderzoek zijn twee bestanddelen naar voren gekomen die volgens alle professionals nog verbetering nodig hebben. Als eerste geven de professionals aan dat de samenwerking beter kan. Dit is opmerkelijk, omdat de samenwerking ook als werkend bestanddeel is aangeduid. Er wordt door de professionals opgemerkt dat de samenwerking niet altijd goed verloopt, omdat er soms sprake is van verschillende belangen. Dit houdt in dat de verschillende instellingen andere belangen nastreven met betrekking tot dezelfde persistente dader. Tevens is er door de niet optimale samenwerking soms sprake van rolverwarring. Hierdoor worden taken door de verkeerde instelling uitgevoerd. Tot slot zorgt de niet optimale samenwerking ervoor dat professionals persistente daders opnieuw in behandeling krijgen. In sommige gevallen is de werkrelatie tussen de persistente dader en de professional erg verstoord. Hierdoor zien professionals het niet altijd zitten om de persistente dader opnieuw zorg te verlenen. Het tweede bestanddeel, welke nog verbeterd moet worden, is de doorstroommogelijkheid. Doordat er geen passende doorstroommogelijkheden zijn, kan het voorkomen dat alle forensische bedden bezet zijn. Dit komt doordat persistente daders niet altijd vanuit de beveiligde

bedden door kunnen stromen naar langdurige klinische zorg, een ambulante zorgaanpak of een passende woonvoorziening. Concluderend kan worden dat de belangrijkste niet werkzame bestanddelen van de levensloopaanpak de samenwerking en de doorstroommogelijkheden zijn. Zoals gezegd, werd het belang van samenwerkingsverbanden verwacht vanuit de literatuur over het RNR-model (Andrew et al., 1990). Hierin wordt benoemd dat het aangaan van goede samenwerkingsverbanden belangrijk is voor een goede behandeling van een persistente dader. Goede doorstroommogelijkheden worden binnen de literatuur niet benoemd. Wel komt in zowel de literatuur van het RNR-model als het GLM naar voren dat een behandeling moet aansluiten bij de behoeften van de persistente dader (Andrew et al., 1990; Ward et al., 2003). Een passende doorstroommogelijkheid zou daaronder geplaatst kunnen worden.

Met de vierde deelvraag is onderzocht hoe de optimale levensloopaanpak volgens professionals overeenkomt met een combinatie van het RNR-model en het GLM. De levensloopaanpak is namelijk deels gebaseerd op deze rehabilitatiemodellen. Uit de interviews is het duidelijk geworden dat professionals verschillende bestanddelen van het RNR-model en het GLM terug willen zien in hun optimale levensloopaanpak. Als eerste komt naar voren dat professionals de risico-indexatie als een van de belangrijkste doelen van een behandeling beschouwen. Het belang van de risico-indexatie wordt ook erkend binnen het RNR-model. Daarom zou geconcludeerd kunnen worden dat de levensloopaanpak op dit punt beter aansluit bij het RNR-model. Als tweede is gebleken dat professionals een team met verschillende expertises om de persistente dader heen willen hebben. Dit zorgt voor een passende behandeling die rekening houdt met de behoeften van de persistente dader op allerlei verschillende levensgebieden. Binnen het GLM wordt ook rekening gehouden met de behoeften van persistente daders op verschillende levensgebieden. De levensloopaanpak sluit daarom op dit punt beter aan bij het GLM. Ten derde is er binnen een optimale levensloopaanpak sprake van langdurige betrokkenheid. Hierdoor kunnen professionals een band opbouwen met de persistente dader. Zowel binnen het RNR-model als het GLM wordt dit belang erkend. Er kan geconcludeerd worden dat de levensloopaanpak op dit punt goed aansluit bij zowel het RNR-model als het GLM. Ten vierde is uit de interviews duidelijk geworden dat samenwerkingsverbanden een grote rol spelen in een optimale levensloopaanpak. Het belang van samenwerkingsverbanden wordt binnen het RNR-model benoemd. Daarom sluit de levensloopaanpak wat dit bestanddeel betreft beter aan bij het RNR-model dan het GLM. Tot slot moet nog worden opgemerkt dat in beide rehabilitatiemodellen niets genoemd wordt over de inzet van ervaringsdeskundigen. Dit is een bestanddeel wat een aantal professionals graag terug willen zien in een optimale levensloopaanpak. Samenvattend betekent dit dat de optimale levensloopaanpak vooral aansluit bij het RNR-model. Het GLM vult het RNR-model echter goed aan wat de behoeften van de persistente dader die niet samenhangen met het criminele gedrag betreft. Er kan daarom geconcludeerd worden dat de optimale levensloopaanpak aansluit bij de combinatie van het RNR-model en het GLM.

Aan de hand van de antwoorden op de deelvragen, wordt de hoofdvraag van dit onderzoek beantwoord. Door middel van dit onderzoek is geprobeerd antwoord te krijgen op de vraag hoe de optimale levensloopaanpak voor persistente daders eruit ziet volgens professionals uit de forensische

zorg. Zo blijkt dat er weliswaar verschillen tussen de visies van de professionals bestaan, maar dat alle professionals het eens zijn dat de volgende bestanddelen terugkomen binnen een optimale levensloopaanpak. Ten eerste is er sprake van goede samenwerkingsverbanden tussen verschillende instellingen. Dit is nodig om complexe casussen samen te kunnen behandelen en een éénduidig doel na te streven. Ten tweede zijn professionals langdurig betrokken bij de persistente daders. Hierdoor groeit het vertrouwen van persistente daders richting de zorg en kunnen zij een band opbouwen met behandelaren. Ten derde is er sprake van een behandeling die is afgestemd op de behoeften van de persistente dader. Dit is belangrijk omdat een behandeling hierdoor op maat is. Een behandeling op maat zorgt voor een daling van het recidiverisico (Ward et al., 2003). Ten vierde zijn er in een optimale levensloopaanpak voldoende doorstroommogelijkheden. Hierdoor komen persistente daders terecht in behandelplaatsen of woonvoorzieningen die passend zijn, waardoor een behandeling nog beter aansluit bij de behoeften van een persistente dader. Tot slot sluit de optimale levensloopaanpak aan bij de combinatie van het RNR-model en het GLM. Hierdoor is er sprake van een focus op de risico-indexatie, maar wordt er ook belang gehecht aan de behoeften van de persistente dader op verschillende levensgebieden.

6.2 Adviezen voor de optimale levensloopaanpak

Uit dit onderzoek is gebleken dat er veel verschillende perspectieven zijn op hoe de optimale levensloopaanpak eruit moet zien. Elke regio zal daarom zijn eigen kernpunten hebben. Niettemin kunnen er op basis van de resultaten wel een aantal adviezen gegeven worden.

Ten eerste moeten instellingen die meewerken aan de levensloopaanpak op zoek naar goede samenwerkingspartners. Hierin zijn al grote stappen gemaakt binnen de levensloopaanpak. Zo zitten er bijvoorbeeld professionals uit verschillende domeinen in één levensloopteam. Tevens wordt er vaker dan voorheen met andere instellingen gezocht naar oplossingen wanneer een casus complex is. Er is echter nog ruimte voor verbetering. Dit zou bewerkstelligd kunnen worden door actief gesprekken te voeren met huidige samenwerkingspartners. Daarnaast zou er een gezamenlijk beleidsplan opgesteld kunnen worden. Een betere samenwerking moet er onder andere voor zorgen dat er geen sprake meer is van rolverwarring of verschillende doelen.

Ten tweede moet er voor een optimale levensloopaanpak geïnvesteerd worden in goede doorstroomvoorzieningen. Op dit moment zijn de doorstroommogelijkheden niet toereikend terwijl het belang van passende doorstroommogelijkheden groot is. Dit komt doordat een passende woonvoorziening ervoor zorgt dat een persistente dader ook de juiste begeleiding krijgt. Een passende woonvoorziening zorgt dus voor een behandeling die meer op maat is. Binnen de literatuur van de rehabilitatiemodellen wordt het belang van een behandeling op maat ook erkend (Andrew et al., 1990; Ward et al., 2003). Het is daarom belangrijk dat er geïnvesteerd wordt in ambulante zorg, woonvoorzieningen en voldoende plekken voor een langdurige klinische opname.

Doorstroommogelijkheden kunnen gecreëerd worden door samenwerkingspartners te zoeken zoals woningcorporaties.

Ten derde kan de levenslooppak meer geoptimaliseerd worden wanneer er sprake is van een gedwongen kader. Wanneer er sprake is van een gedwongen kader zijn professionals in staat om persistente daders te includeren in de levenslooppak, zonder dat de persistente dader toestemming moet geven. Tevens zorgt een gedwongen kader ervoor dat persistente daders niet zomaar uit de levenslooppak kunnen stromen, wanneer zij geen zorgvraag meer hebben. Een kanttekening bij dit advies is dat het een juridische aangelegenheid betreft. Een regio kan zelf niet zomaar een gedwongen kader implementeren.

Ten vierde moet de levenslooppak als een ultiem middel ingezet worden. Dit betekent dat de levenslooppak pas moet worden ingezet wanneer alle voorliggende interventies al eens zijn geprobeerd. Hierdoor wordt de doelgroep van de levenslooppak niet te groot. Daarnaast zorgt het ervoor dat persistente daders die eigenlijk als uitbehandeld worden beschouwd toch een behandeling kunnen krijgen. Dit komt doordat er een zekere urgentie ontstaat wanneer persistente daders instromen in de levenslooppak. Het inzetten van de levenslooppak als ultiem middel kan bewerkstelligd worden door de inclusiecriteria streng in acht te nemen, casussen anoniem te bespreken en een zware aanmeldtafel te vormen. Ook zouden er heldere en gestructureerde aanmeldprocessen moeten zijn die niet te veel tijd in beslag nemen. Dit alles draagt bij aan een zo objectief mogelijke inclusie.

Ten vijfde moet er bekendheid met en over de levenslooppak gecreëerd worden. Wanneer er bekendheid ontstaat over de levenslooppak weten instellingen die net starten met het gebruik van de levenslooppak beter wat zij kunnen verwachten. Daarnaast kan de bekendheid ervoor zorgen dat het verwachtingsmanagement van de levenslooppak realistischer wordt. Het realiseren van bekendheid is ook van belang binnen instellingen die al langer werken met de levenslooppak. Dit moet er onder andere voor zorgen dat informatie bij alle professionals in een instelling terechtkomt. Het creëren van bekendheid zou vormgegeven kunnen worden door adviezen uit te wisselen met andere regio's in Nederland. Hierdoor kunnen regio's elkaar helpen om de levenslooppak te optimaliseren.

6.3 Discussie

Kritische kanttekeningen zijn bij dit onderzoek op zijn plaats. Er zijn namelijk verschillende tekortkomingen in dit onderzoek die mogelijk de resultaten hebben beïnvloed. Ten eerste is het de vraag of de onderzoeksresultaten daadwerkelijk overeenkomen met de werkelijkheid. Dit is altijd een discutabel punt bij kwalitatief onderzoek, maar in dit onderzoek zijn er verschillende beperkingen die dit vermoeden doen versterken. Ten eerste is er in dit onderzoek sprake is van een klein aantal participanten, terwijl bij de levenslooppak een groot aantal professionals betrokken is. Voor dit onderzoek zijn daar in totaal maar tien van geïnterviewd. Hierdoor bestaat de kans dat de gevonden resultaten niet overeenkomen met de algemene ervaringen en visies van de meeste professionals in de proeftuinregio's van de levenslooppak. Bovendien moet dit onderzoek een weergave geven van de

ervaringen en visies van professionals in alle proeftuinregio's, maar zijn er voor dit onderzoek geen participanten uit de proeftuinregio Midden-Nederland geïnterviewd. Deze participanten hadden andere inzichten kunnen hebben wat werkzame bestanddelen, niet werkzame bestanddelen en een optimale levenslooppak betreft. Dit komt doordat de levenslooppak in eerste instantie op een andere manier geïmplementeerd was in Midden-Nederland dan in de andere proeftuinregio's (Nijhuis et al., 2020). Echter, door een diverse groep participanten te interviewen (professionals met verschillende rollen binnen de levenslooppak), is geprobeerd om de verschillende onderdelen binnen de levenslooppak zo volledig mogelijk te onderzoeken. Verder zijn de participanten tot op zekere hoogte willekeurig gekozen. Van de tien participanten zijn vijf participanten aangedragen door projectleiders. De overige vijf participanten zijn geworven door middel van de sneeuwbal methode (Hennink et al., 2011). Er zijn geen opvallende verschillen gevonden in de antwoorden die zijn gegeven door de participanten die zijn aangedragen door de projectleiders en de participanten die middels de sneeuwbal methode hebben deelgenomen aan het onderzoek.

Verder bestaat er in elk onderzoek de kans dat participanten sociaalwenselijke antwoorden geven. Het geven van sociaalwenselijke antwoorden kan in dit onderzoek gebeurd zijn bij de gevoelige vragen over de niet werkzame bestanddelen van de levenslooppak. Doordat participanten zich wellicht niet volledig hebben durven uiten, heeft dat invloed gehad op welke mate de onderzoeksresultaten overeenkomen met de werkelijkheid. Er zijn verschillende stappen ondernomen om sociaalwenselijke antwoorden te voorkomen. Ten eerste was er sprake van vrijwillige deelname. Dit zorgt ervoor dat participanten oprecht bereidwillig zijn om informatie te delen (Shenton, 2004, p.64). Ten tweede is voorafgaand aan de interviews benadrukt dat er geen goede of foute antwoorden waren. Dit zorgt ervoor dat een professional er op vertrouwt dat hij zijn geloofwaardigheid niet verliest tegenover de onderzoeker (Shenton, 2004, p.67). Ten derde konden participanten hun deelname aan het onderzoek terugtrekken en was er voor hen de mogelijkheid het transcript na te lezen.

Ten tweede is er in dit onderzoek sprake van een beperking met betrekking tot de overtuigingskracht, specifiek met betrekking tot de reflexiviteit. Dit komt doordat de onderzoeker zelf het interviewschema heeft opgesteld en de interviews heeft afgenomen. Aan de ene kant is het opstellen van het interviewschema door de onderzoeker zelf positief voor de wetenschappelijke nauwkeurigheid van deze studie. Dit komt doordat de vragen die zijn gesteld in het interview specifiek zijn opgesteld om de onderzoeksvraag van dit onderzoek te beantwoorden. Aan de andere kant is er hierdoor een redelijke kans aanwezig dat er al bepaalde vooroordelen waren, voordat er daadwerkelijk interviews waren afgenomen. Deze vooroordelen kunnen zijn ontstaan door de gelezen literatuur en door de ervaringen die zijn opgedaan tijdens de stage bij het lectoraat Verslavingskunde en Forensische Zorg aan de Hanzehogeschool Groningen. Daarnaast kan het zijn dat de vooroordelen ervoor hebben gezorgd dat de onderzoeker tijdens de interviews de participant een bepaalde richting heeft opgestuurd met het stellen van vragen. Dit is zoveel mogelijk geprobeerd te voorkomen door tijdens het gehele onderzoek voortdurend te reflecteren op wat de gevolgen van bepaalde acties of handelen waren (Hennink et al.,

2011, p. 19). Verder zijn de resultaten gecheckt tijdens de ICB-check door andere onderzoekers van het lectoraat. De resultaten zijn echter wel grotendeels door maar één onderzoeker geanalyseerd en geïnterpreteerd. Dit kan invloed hebben gehad op verbanden die zijn gelegd vanuit de data. Hierdoor is het aannemelijk dat de onderzoeker invloed heeft uitgeoefend op het onderzoeksproces. Deze beperking is ook geprobeerd af te wenden door te reflecteren op handelingen en door te erkennen dat de onderzoeker invloed heeft uitgeoefend op het onderzoeksproces. Hierdoor was de onderzoeker zich er gedurende het onderzoek van bewust dat zij een rol speelde in het onderzoeksproces. Daarnaast is deze beperking geprobeerd af te wenden door het interviewschema door verschillende onderzoekers te laten nakijken. Hierna hebben nog een aantal aanpassingen plaatsgevonden. Tevens is triangulatie een onderdeel geweest van het onderzoeksproces. Dit betekent dat andere onderzoekers ook een deel van een interview hebben gecodeerd. Hierdoor kon worden gecontroleerd of de coderingen overeenkomen. Aan de hand van deze samenwerking zijn nog enkele aanpassingen gedaan aan het codeboek.

Ten derde zijn er adviezen opgesteld om te helpen bij de optimalisatie van de levensloopaanpak in alle regio's van Nederland. Door het doen van dit onderzoek is echter duidelijk geworden dat de levensloopaanpak in geen enkele regio helemaal hetzelfde geïmplementeerd is en gebruikt wordt. Dat de levensloopaanpak in de nieuwe regio's ook weer anders geïmplementeerd en gebruikt wordt, lijkt daardoor aannemelijk. Hierdoor zijn de opgestelde adviezen mogelijk niet voor alle regio's bruikbaar en zullen zij voor sommige regio's ook niet gelden.

Tot slot is in dit onderzoek naar voren gekomen dat de optimale levensloopaanpak van professionals lijkt aan te sluiten bij een combinatie van het RNR-model en het GLM. Het blijkt dat de visies van professionals vooral aansluiten bij het RNR-model en dat het GLM het RNR-model aanvult wat de aandacht voor niet-criminogene behoeften betreft (Braet, 2008). De participanten in dit onderzoek vinden aandacht voor niet-criminogene behoeften ook belangrijk. Aandacht hiervoor moet zorgen voor een beter welzijn van de persistente daders. Uit verschillende onderzoeken is echter gebleken dat er amper tot geen empirisch of wetenschappelijk bewijs is gevonden voor dat een beter welzijn kan leiden tot minder crimineel gedrag (Ward & Maruna, 2007). Tevens zijn er nog geen onderzoeken gedaan waaruit blijkt dat het GLM bijdraagt aan het verlagen van de recidivecijfers wanneer het model wordt toegepast binnen een behandeling (Pomp, 2004). Hierdoor kan gediscussieerd worden of het wel zinvol is om aandacht te besteden aan niet-criminogene behoeften.

6.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Voor de nabije toekomst is het van belang dat de levensloopaanpak in alle regio's van Nederland geïmplementeerd en in gebruik genomen wordt. Uit dit onderzoek is gebleken dat de ervaring van professionals is dat de persistente daders in de levensloopaanpak minder snel ontregelen dan voorheen. Wanneer zij toch opnieuw ontregelen dan stabiliseren zij sneller dan in het verleden. Hoewel de recidivecijfers van maar een aantal geïncludeerde persistente daders bekend zijn, lijkt het op dit moment een goede keus om behandelingen binnen de levensloopaanpak op het RNR-model en GLM te baseren.

Voor toekomstig onderzoek is het ten eerste van belang dat de recidivecijfers van alle geïnccludeerde persistente daders worden vastgelegd. Deze recidivecijfers zouden vergeleken kunnen worden met het aantal politiemeldingen voor inclusie in de levensloopaanpak. Op basis van de recidivecijfers, in combinatie met grondige evaluaties in elke regio, kan dan beter onderbouwd worden of de levensloopaanpak wel of niet werkt.

Ten tweede zou er in de toekomst ook onderzoek gedaan kunnen worden naar de ervaringen en visies van de persistente daders zelf. Het is interessant om het perspectief van de persistente daders vast te leggen. Hierdoor kan worden onderzocht of persistente daders zelf ook het idee hebben dat de levensloopaanpak werkt. Tevens zouden zij eventuele aanvullingen kunnen geven op de levensloopaanpak.

Ten derde zou er in de toekomst onderzoek gedaan kunnen worden naar wat de mogelijkheden zijn voor verplichte forensische zorg zonder strafrechtelijke titel. In principe is de levenslooppfunctie namelijk op vrijwillige basis, waardoor persistente daders uit kunnen stromen wanneer zij dit willen. Wellicht zijn er mogelijkheden om aanpassingen te maken in het huidige rechtelijke systeem. Wanneer de levensloopaanpak niet meer op vrijwillige basis is verloopt het rehabilitatieproces van de persistente daders misschien beter.

Ten vierde zou er in de toekomst onderzoek gedaan kunnen worden naar de combinatie van het RNR-model en het GLM. Er zijn met name nog hiaten wat betreft het RNR-model aangevuld met de niet-criminogene behoeften van het GLM. Het RNR-model aangevuld met de niet-criminogene behoeften van het GLM komt namelijk overeen met de optimale levensloopaanpak van de professionals in dit onderzoek. Het is daarom interessant om te onderzoeken of deze combinatie in de praktijk ook daadwerkelijk zorgt voor minder recidive.

Ten slotte is het van belang dat er onderzoek gedaan blijft worden naar de levensloopaanpak, om deze verder te optimaliseren. Dit zou vorm gegeven kunnen worden door een onderzoek zoals deze in andere regio's te doen. Hierdoor kunnen alle verschillende regio's die de levensloopaanpak hebben geïmplementeerd van elkaar blijven leren. Dit is nodig aangezien er in de toekomst nog steeds persistente daders in de maatschappij zullen zijn. Zoals in één interview door een professional is aangeven:

'Uiteindelijk maken mensen zelf nog keuzes. Soms zijn die keuzes echt iets wat wij nooit zouden doen, dan is dat maar zo. Die mensen zijn er gewoon. Die waren er 600 jaar geleden ook. Ze zullen er over 600 jaar nog steeds zijn.' –P.07

Literatuurlijst

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, *16*(1), 39–55. <https://doi.org/10.1037/a0018362>
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, *17*(1), 19–52. doi: 10.1177/0093854890017001004
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). NJ, New Jersey: LexisNexis. <https://doi.org/10.4324/9781315721279>
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model: Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention? *Criminal Justice and Behavior*, *38*(7), 735-755. doi:10.1177/0093854811406356
- Assink, M., Van der Put, C. E., Hoeve, M., De Vries, S. L. A., Stams, G. J. J. M., & Oort, F. J. (2015). Risk factors for persistent delinquent behavior among juveniles: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *42*, 47-61. doi: 10.1016/j.cpr.2015.08.002
- ATLAS.ti, Versie 9 Windows. Scientific Software Development GmbH, Berlijn.
- Bonta, J., Blais, J., & Wilson, H. A. (2014). A theoretically informed meta-analysis of the risk for general and violent recidivism for mentally disordered offenders. *Aggression and violent behavior*, *19*(3), 278-287. doi: 10.1016/j.avb.2014.04.014
- Boonmann, C., Wartna, B. S. J., Bregman, I. M., Schapers, C. E., & Beijersbergen, K. A. (2015). *Recidive na forensische zorg*. Ontleend aan het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum website: <https://repository.wodc.nl/>
- Braet G. (2008). *The Risk-Need-Responsivity Model versus the Good Lives Model concerning the rehabilitation of sexual offenders. A comparison between Belgian and Canadian treatment units* (proefschrift). Ontleend aan <https://www.scripriebank.be/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Red), *APA handbook of research methods in psychology*,

Vol. 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological (pp. 57-71). Washington, DC: American Psychological Association.

Brogan, L., Haney-Caron, E., NeMoyer, A., & DeMatteo, D. (2015). Applying the Risk-Needs-Responsivity (RNR) Model to Juvenile Justice. *Criminal Justice Review*, 40(3) 277-302. doi: 10.1177/0734016814567312

Candel, F., Molenaar, M., Van Suijlekom, A., & Wijga, P. (2018). *Samen naar betere zorg voor mensen met (potentieel) gevaarlijk gedrag als gevolg van een psychische stoornis en/of een verstandelijke beperking*. Ontleend aan <https://www.continuiteitvanzorg.nl>

Choenni, R., Van den Braak, S. W., & Platenburg, P. F. M. (2018). *Criminaliteit en Rechtshandhaving 2018*. Ontleend aan het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum website: <https://www.wodc.nl>

Continuïteit van Zorg. (2016). *Handreiking voor professionals*. (Versie 1). Ontleend aan www.continuiteitvanzorg.nl

Crombez, M. (2018). *Basisbehoeften volgens het Good lives model bij meisjes in detentie* (proefschrift). Ontleend aan <https://libstore.ugent.be/>

De Vogel, V., & Bosker, J. (2018). *Over ankers en verbindingen*. Utrecht, Nederland.

De Vogel, V., Schaftenaar, P., & Clercx, M. (2019). Mind the gap - continuïteit in de forensische keten [Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum]. doi:10.13140/RG.2.2.10815.76963

Dienst Justitiële Inlichtingen. (z.j.). *Zorg en Begeleiding*. Ontleend aan DJI.nl

Dijk, J. J. M., Sagel-Grande, H. I., & Torenvliet, L. G. (Red.). (1998). *Actuele criminologie*. Lelystad: Koninklijke Vermande.

Drieschner, K., Hill, J., & Weijters, G. (2018). Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013-2015 [Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum]. doi:10.13140/RG.2.2.14767.38569

- Farrington, D. P. (1995). The development of offending and antisocial behaviour from childhood: key findings from the Cambridge Study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(0), 929 – 964. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01342.x>
- Glebbeeck, A. C., & Vos, H. (2000). 'Heeft de sociologie een toekomst? Over de hardnekkige onvolledigheid van de sociologische beroepsopvatting'. *Mens en Maatschappij*, 75(4), 277-293.
- Goderie, M. (2008). Problematiek en hulpvragen van stelselmatige daders. *Verwey Jonker instituut*.
- Grieger, H., & Hossler, L. (2013). Which Risk Factors are Really Predictive?: An Analysis of Andrews and Bonta's "Central Eight" Risk Factors for Recidivism in German Youth Correctional Facility Inmates. *Criminal justice and behavior*, 41(5), 613–634.
<https://doi.org/10.1177/0093854813511432>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2011). *Qualitative Research Methods*. London, Engeland: SAGE Publication Ltd.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press
- Instituut voor Veiligheid en Crisismanagement. (2021). *Communicatierichtlijnen voor de forensische zorg*. Ontleend aan www.forensischezorg.nl
- Koen, M. (2013). *Visie-ontwikkeling op zorg in een forensisch psychiatrisch centrum* (proefschrift). Ontleend aan <https://libstore.ugent.be/>
- Komter, A. E., Burgers, J., & Engbersen, G. (2000). 'Solidariteit en cohesie in theorie en onderzoek'. In: *Het cement van de samenleving. Een verkennende studie naar solidariteit en cohesie*. Amsterdam, Nederland: University Press
- Loeber, R., Slot, N. W., & Sergeant, J. A. (2001). Waarom moeten we ons zorgen maken over ernstig en criminele en gewelddadige jongeren? In R. Loeber, N. W. Slot, & J. A. Sergeant (Red.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie: omvang, oorzaken, en interventies* (pp. 27-51). Bohn Stafleu Van Loghum.

Lösel, F. (2010). *What Works in Reducing Reoffending: A Global Perspective. First European Seminar of the STARR Project, 27th April 2010, Cambridge* [PowerPoint Slides].

Geraadpleegd op <https://web.archive.org/>

Mallion, J. S., Wood, J. L., & Mallion, A. (2020). Systematic review of ‘Good Lives’ assumptions and interventions. *Aggression and Violent behavior, 55*, 1-17.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101510>

Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review, 100*(4), 674–701.

<https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.4.674>

Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology, 14*, 179–207. doi:10.1017/S0954579402001104

Mikolajewski, J. A., Nicholas, A. P., Merrill, L., Carter, M. C., & Manguno-Mire, G. (2021).

Employing the Risk-Need-Responsivity (RNR) model and predicting successful completion in an alternative drug court program: Preliminary findings from the Orleans Parish Drug Court.

Journal of Substance Abuse Treatment, 131, 1-10. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108453>

Moolenaar, D. E. G., Vlemmings, M., Van Tulder, F. P., & De Winter, J. (2011). Kosten van Criminaliteit. In S. N. Kalidien (Red.), *Criminaliteit en Rechtshandhaving 2015* (pp. 223-254). Den Haag, Nederland: Boom Uitgevers

Nijhuis, J., Van Haaren, P., & Den Outer, B. (2020). *Handreiking implementatie ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg*. Ontleend aan

<https://www.continuiteitvanzorg.nl>

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

Geraadpleegd op <https://www.tijdschriftvoorseksuologie.nl/>

Oosterom, R. (2019, 30 april). Forensische zorg is leven naast een vulkaan. *de Volkskrant*. Geraadpleegd op <http://www.volkrant.nl>

- Polaschek, D. L. L. (2012). An appraisal of the risk–need–responsivity (RNR) model of offender rehabilitation and its application in correctional treatment. *Legal and Criminological Psychology, 17*, 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.2011.02038.x>
- Pomp, E. (2009). Het good lives model: een literatuurstudie. Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.
- Purvis, M. (2005). *Seeking a good life: Human good and sexual offending*. (Proefschrift). University of Melbourne.
- Raad voor de volksgezondheid en Zorg. (2012). *Stoornis en delict. Forensische en verplichte geestelijke gezondheidszorg vormen een keten*. Den Haag, Nederland: Broese en Peereboom
- Rijksoverheid (z.j.). *Begeleiding tijdens en na gevangenisstraf*. Ontleend aan Rijksoverheid.nl
- Significant (2021). *Ketenveldnorm levenslooppuntie en beveiligde intensieve zorg*. Ontleend aan <https://www.continuiteitvanzorg.nl>
- Spanjaard, H., & Van der Put, C. (2012). Landelijk Instrumentarium Jeugdstrafrechtketen. *Proces, 91*(5), 355-370. Ontleend aan <https://dare.uva.nl/>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information, 22*(2), 63-75. doi: 103233/22201
- Storme, C. (2013). *Kwalitatief onderzoek naar de kernelementen van het persoonlijk herstelproces van personen met een psychische aandoening: case study in Villa Voortman* (Proefschrift, Universiteit Gent, Gent, België). Ontleend aan <https://libstore.ugent.be>
- Sutherland, E. (1947). *Principles of Criminology*. Chicago: Lippincott.
- Tong Sang, M. T., & Loef, L. (2007). Delinquent gedrag. *Handboek Kinderen & Adolescenten*, 980-988. doi: 10.1007/978-90-313-8644-4
- Thornberry, T. P., & Krohn, M. D. (2005). Applying interactional theory to the explanation of continuity and change in antisocial behavior. In: D.P. Farrington (ed.) *Integrated*

developmental & life-course theories of offending, Advances in Criminological Theory (183-210). New Brunswick/London: Transaction Publishers.

Uehara, E. S. (1995). 'Reciprocity Reconsidered: Gouldner's 'Moral Norm of Reciprocity and Social Support'. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(4), 483-499.

<https://doi.org/10.1177/0265407595124001>

Van Damme, L., Hoeve, M., Vermeiren, R., Van der plasschen, W., & Colins, O. F. (2016). Quality of life in relation to future mental health problems and offending: Testing the Good Lives Model among detained girls. *Law and Human Behavior*, 40(3), 285-294.

<https://doi.org/10.1037/lhb0000177>

Van der Ploeg, J. (2018). *De sociale ontwikkeling van het schoolkind. Kinderen met antisociaal gedrag*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Van der Wolf, M. J. F., Reef, J., & Wams, A. C. (2020). Wie zijn geschiedenis niet kent. Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988. Ontleend aan het instituut voor Strafrecht en Criminologie website: <https://www.universiteitleiden.nl>

Van Domburgh, L., De Ruiter, C., & Doreleijers, T. (2004). De rol van dynamische risicofactoren bij recidive van jeugdige delinquenten: Een internationaal literatuuronderzoek. In T. Doreleijers & R. Vermeiren (Red.), *Thema's uit de forensische jeugdpsychiatrie* (pp.44-53). Leuven, België: Acco

Van Horn, J. Eisenberg, M., & Uzieblo, K. (2016). Risicotaxatie in de Nederlandse ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 58(5), 583-592.

Geraadpleegd op <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/>

Van Vught, M., & Van Lange, P. A. M. (2015). Psychological Adaptations for Prosocial Behavior. The Altruism Puzzle. In: M. Schaller, J. Simpsons, & D. Kenrick (Red.), *Evolution and Social Psychology* (pp. 237-261). New York: Psychology Press.

Veenstra, R., Dijkstra, J.K., & Huitsing, G. (2016). Sociale ontwikkeling en groepsprocessen in de klas. In: B. Eidhof, M. van Houtte, & M. Vermeulen (Red.), *Sociologen over onderwijs: Inzichten, praktijken en kritieken* (pp. 309-325). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

- Vermaes, I. P. R., Konijn, C., Jambroes, T., & Nijhof, K. S. (2014). Statische en dynamische kenmerken van jeugdigen in JeugdzorgPlus: Een systematische review. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 53 (6), 278-292. <https://doi.org/10.1177/14680173211009712>
- Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of offenders promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 513 – 528. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00076-3](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00076-3)
- Ward, T., & Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10, 243-257. doi:10.1080/10683160410001662744
- Ward, T., Mann, R. E., & Gannon, T. A. (2006). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 87-107. doi:10.1016/j.avb.2006.03.004
- Ward, T., & Maruna, S. (2007). *Rehabilitation. Beyond the risk paradigm*. London, Engeland: Routledge.
- Ward, T., & Stewart, A. C. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(4), 353–360. doi:10.1037/0735-7028.34.4.353
- Willis, G. M., & Ward, T. (2013). The good lives model: Evidence that it works. In L. Craig, L. Dixon, & T. A. Gannon (Red.), *What Works in Offender Rehabilitation: An evidence based approach to assessment and Treatment (pp. 305-318)*. doi:10.1002/9781118320655
- Wormith, J. S., Gendreau, P., & Bonta, J. (2012) Deferring to Clarity, Parsimony, and Evidence in Reply to Ward, Yates and Willes. *Criminal Justice and Behaviour*, 39(1), 111-120. doi:10.1177/0093854811426087

Bijlage A. Interviewschema



**rijksuniversiteit
 groningen**

Naam: Jetske Zijlstra

Studentnummer: s2980665

Faculteit: Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Woord vooraf.

Dit interview wordt afgenomen om te onderzoeken hoe de Ketenveldnorm Levensloopfunctie eruit ziet volgens de werkervaringen en visies van professionals. In de drie noordelijke provincies wordt op dit moment de Ketenveldnorm ontwikkeld. Graag willen we bij de ontwikkeling van de Ketenveldnorm in het noorden voortbouwen op de ervaringen en geleerde lessen uit de vier proeftuinregio's. De Hanzehogeschool Groningen voert een actieonderzoek uit om de aanpak verder te ontwikkelen en te evalueren.

In dit kader, en in het kader van mijn masterscriptie aan de Rijksuniversiteit Groningen voer ik deze interviews uit. De opname wordt bewaard op een plek waar alleen ik toegang tot heb en wordt over een half jaar verwijderd. Alles wat u mij vertelt wordt alleen ten behoeve van mijn scriptie gebruikt en om professionals in 3Noord inzicht te geven in de geleerde lessen uit de proeftuinregio's. Het interview duurt ongeveer een uur.

Uw antwoorden worden anoniem verwerkt en zijn niet naar u als persoon terug te herleiden. Graag wil ik u erop wijzen dat u **niet** verplicht bent op alle vragen antwoord te geven en dat er geen goede of foute antwoorden zijn.

Graag wil ik het interview opnemen, zodat ik een geanonimiseerd transcript van het interview kan uitwerken. Geeft u hier toestemming voor?

Tot slot, heeft u nog vragen of opmerkingen vooraf? *Hierna kan het interview beginnen.*

Vooraf in te vullen vragen.

Datum:

Welke proeftuinregio is de geïnterviewde actief in?

Interview vragen.

Introductievragen.

Vraag 1. Op welke manier bent u betrokken bij de Ketenveldnorm?

Probe: dagelijks betrokken met de cliënten, vooral op de achtergrond aanwezig, samenwerkingsverbanden leggen, samenwerken met andere organisaties, bezig met coördineren

Vraag 2. Kan u mij iets vertellen over de werkwijze binnen de Ketenveldnorm in uw regio?

Probe: welke organisaties zijn betrokken, hoe werken zij samen, wie doet wat, eerdere werkwijze, werkwijze nu, verschillen hiertussen, bezig met coördineren

Vraag 3. Wat zijn volgens u de goede werkende bestanddelen binnen de Ketenveldnorm? Zijn er succesverhalen?

Probe: betere samenwerking, makkelijkere op- en afschaling van zorg

Vraag 4: Kunt u mij iets vertellen over uw minder positieve ervaringen met de al dan niet werkende bestanddelen in de Ketenveldnorm? Wat zijn de valkuilen geweest?

Vraag 4a: Heeft u eventuele oplossingsrichtingen? Hoe zien deze er per onderdeel uit?

Probe: problemen omtrent financiën, problemen omtrent cliënten, problemen omtrent samenwerkingen

Vraag 5. Wat is uw ervaring met de praktische toepasbaarheid van de inclusiecriteria?

Probe: passend, mensen vallen buiten de boot, worden flexibel gebruikt, streng toegepast, mensen die ondanks inclusie niet mee willen werken

Vraag 6. Wat is er volgens u in het dagelijks leven van de cliënten veranderd door deelname aan de Ketenveldnorm?

Probe: minder terugvallen, intensievere zorg, meer naar hun wensen vormgegeven, komt dit de cliënt ten goede

Interviewer: de volgende vragen komen van professionals uit de regio 3Noord.

Vraag 7. De procesregisseur uit het Zorg- en Veiligheidshuis in Groningen vraagt zich af: Hoe heeft uw proeftuinregio het proces ingericht nadat is besloten om een persoon te includeren in de Ketenveldnorm? Wat zijn de eerstvolgende processtappen voor het vormgeven van de aanpak binnen de levensloop?

Vraag 8. Op welke resultaten is binnen de Ketenveldnorm in uw regio concreet gestuurd?

Probe: kritische prestatie indicatoren, monitoring

Vraag 9. De volgende vraag is afkomstig uit de GGZ Drenthe. De teamleider aldaar vraagt zich af: Welke helpende vragen stellen de diverse organisaties aan elkaar tijdens het inclusieberaad?

Vraag 10. Ook vraagt hij zich af wat de vindplaatsen (organisaties) zijn in uw provincie en of deze organisaties betrokken zijn bij de Levenslooppak.

Vraag 11. In het Noorden zijn veel vragen omtrent beveiligde bedden en het opschalen van zorg. Kunt u vertellen hoe dit in uw regio is georganiseerd?

Algemene vragen rond de problematiek van de doelgroep.

Interviewer: zoals u waarschijnlijk weet zijn de recidivecijfers onder de doelgroep van de Ketenveldnorm hoog. De ketenveldnorm heeft te maken met mensen welke (meestal) op vroege leeftijd al beginnen met het vertonen van crimineel gedrag en dit (meestal) hun hele leven lang blijven doen.

Vraag 12. Kunt u mij vertellen wat volgens u de problematiek is waar cliënten in de Ketenveldnorm mee te maken hebben?

Probe: drugsproblemen, vallen andere mensen lastig, vertonen agressief gedrag, kunnen niet mee komen in de maatschappij

Vraag 13. Kunt u mij iets vertellen over hoe dit gedrag ontstaan en wat eventuele redenen zijn waarom mensen stoppen met crimineel gedrag?

Probe: aanleg, genetisch bepaald, bepaalde gebeurtenissen

Vraag 14. Als u de in uw ogen optimaal functionerende interventie zo mogen ontwikkelen voor mensen die hun hele leven lang crimineel gedrag laten zien; hoe ziet deze interventie er dan uit?

Probe: flexibel, betrek je familie/vrienden, achter gesloten deuren

Vraag 15. Wat zou nou het belangrijkste uitgangspunt van de interventie moeten zijn?

Probe: risico indexatie, kwaliteit van leven

Vraag 16. Welke elementen ziet u terug in de Ketenveldnorm als u deze vergelijkt met de door u beschreven interventie?

Vraag 17. Hoe kan het volgens u dat eerdere pogingen om deze groep te behandelen niet hebben geslaagd?

Probe: samenwerking tussen partijen niet goed, te weinig aandacht voor cliënten, gericht op verkeerde factoren, geen flexibele zorg

Vraag 18. Welke tips of opmerkingen wilt u meegeven aan de professionals in 3Noord die nu ook aan de slag zijn met de Ketenveldnorm? Zijn er eventuele valkuilen die we in het noorden kunnen vermijden?

Afsluiting.

Dit was de laatste vraag van het interview. Graag wil ik u bedanken voor u deelname en tijd. Het uitgewerkte transcript stuur ik graag naar u op, zodat u dit zelf ook nog kan doorlezen en eventuele

opmerkingen kan maken. Zodra het interview is uitgewerkt ontvangt u dan ook een bestand. Heeft u op dit moment nog opmerkingen of vragen of misschien iets wat u naar aanleiding van de interviewvragen nog kwijt wil? Zo nee: de opname van het interview wordt nu gestopt.

Bijlage B. Definitief codeboek

Definitief codeboek

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit de data
Aanmeldtafel				
	Hoe aanmeldtafel	Deductief	De participant geeft aan hoe de aanmeldtafel is georganiseerd binnen de regio.	‘De cliënten die vanuit (naam) komen die worden bij ons anoniem aangeleverd. Wij weten dan echt niet wie dat zijn. En wij proberen echt zo onafhankelijk mogelijk naar een casus te kijken. In te brengen in de adviestafel en daar dan vervolgens een beslissing over te maken met alle partners. Om het vervolgens weer terug te geven aan het veiligheidshuis waar die draait, zodat er weer mee verder gegaan kan worden.’
	Wie aanmeldtafel	Deductief	De participant geeft aan welke instellingen er allemaal aan de aanmeldtafel deelnemen.	‘Wij hebben hele verschillende partijen aan tafel zitten. Er zit reclassering aan tafel, OM, politie, gemeente, vanuit zorg, vanuit veiligheid, beleidsmedewerkers.’

Waarom aanmeldtafel	Inductief	De participant geeft aan waarom ze de aanmeldtafel op een bepaalde manier geïmplementeerd hebben.	‘Dat is denk ik ook wel de reden waarom wij hebben gekozen voor een brede adviestafel. Dus er zitten niet alleen zorgpartners in de zin van de GGZ aan tafel, maar er zit ook een politie, OM, reclassering, gemeenten. Die kijken toch weer anders naar casuïstiek.’
------------------------	-----------	---	---

Helpende vragen	Inductief	De participant geeft voorbeelden van helpende vragen die aan de aanmeldtafel aan elkaar gesteld kunnen worden.	‘Dan zit je toch op de vragen als; hoe bereidwillig is die degene? Waar zit vooral zijn problematiek? Wat is de voorliggende problematiek? Over het algemeen hebben deze mensen meerdere problematieken, maar welke ligt nou echt op de voorgrond?’
-----------------	-----------	--	---

Concept	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit de data
---------	------	------	--------------	-----------------------

(Thema)

(Nog) Niet werkzame bestanddelen

Geen samenwerking	Deductief	De participant geeft aan dat er geen goede samenwerking is in de levenslooppak.	‘Kan u die gewoon weer overhevelen naar een andere organisatie toe? Participant: Ja dat zou eigenlijk die
-------------------	-----------	---	--

			ketenveldnorm moeten doen, een ander in moeten steken, maar zo gemakkelijk gaat dat niet.
			Interviewer: Dat is nog steeds wel een moeilijk punt.
			Participant: Ja.'
Geen woonvoorzieningen	Deductief	De participant geeft aan dat passende woonvoorzieningen vinden voor cliënten een probleem is voor behandelaren.	'maar nu is de vervolglek...hij is al op twee plekken afgewezen. Dat betekent eigenlijk dat wij gedwongen worden om naar die zorg cowboys te gaan. Die kleine particuliere organisaties die iedereen maar opnemen.'
Verwachtingsmanagement	Deductief	De participant geeft aan dat de verwachtingen van de levensloopp functie te hoog waren bij professionals.	'De ketenveldnorm, even een schot voor de boeg, is het verwachtingsmanagement van de ketenveldnorm veelal te hoog ligt. Met de ketenveldnorm ga je niet het gedrag van cliënten veranderen. Ga je een casus niet oplossen.'

Problemen financiën	omtrent	Deductief	De participant geeft aan dat er problemen zijn omtrent de financiën van de levenslooppak.	‘Dat is natuurlijk vanuit economisch oogpunt. Alleen als je deze investering doet die waarschijnlijk hetzelfde kost, maar wel politiek lef vraagt. Kan je denk ik op dat andere punt wel kosten besparen op politieke en justitiële punten en zorg inzet. Maar dat is klaarblijkelijk een hele moeilijke vraag voor een aantal partijen.’
Rolverwarring		Inductief	De participant geeft aan dat het soms niet helemaal duidelijk is wie wat moet doen in welke rol binnen de levenslooppak.	‘Je merkt dus nu dat daar nog een soort rolverwarring in zit. Dat de PI zegt; ‘wat kom jij hier doen voor die cliënt, want wij doen dit’. Daar moeten we op dit moment gewoon nog wat meer aandacht aan besteden.’
Top-down geïnformeerd		Inductief	De participant geeft aan dat instellingen soms top-down geïnformeerd zijn, waardoor niet elke medewerker alles weet.	‘Toen de cliënten net waren geïncludeerd. Dan merk je toch dat veel organisaties top down geïnformeerd zijn. Dus dat..collega’s zoals (naam collega) aangeven van: we hebben de organisaties allemaal geïnformeerd. Maar dan is de

			informatie nog helemaal niet geland op de werkvloer.'
Onbekendheid	Inductief	De participant geeft aan dat er onbekendheid is omtrent de levenslooppak binnen instellingen die meewerken, maar ook bij instellingen die niet meewerken.	'Blijven vertellen over de Ketenveldnorm. We krijgen nu ook aanmeldingen dat iemand ergens zegt; is dit niet iets voor de Ketenveldnorm? Dat je denkt nee... dat kan echt niet. Maar het feit dat het woord vaker ter sprake komt bij mensen is vooral investeren en uitleggen over de Ketenveldnorm en wat kun je inderdaad, wat mag je verwachten, wanneer je in de Ketenveldnorm zit.'
Doorplaatsen	Inductief	De participant geeft aan dat het doorplaatsen van cliënten moeilijkheden met zich meebrengt.	'Ik kan dan van de beveiligde bedden een bed drie maanden lang claimen. Er moet dan wel een duidelijke vraag achter liggen. En ik krijg ze gewoon niet doorgeplaatst.'
Ontbreken dwang	Inductief	De participant geeft aan dat de levenslooppak op vrijwillige basis is, wat soms problemen met zich meebrengt.	'In het verleden in het forensische werk was er ook een reclasseringsbeambte bij en dan is het of meewerken of in ieder

			geval net doen of je mee werkt of je gaat terug de gevangenis in. Dan heb je altijd een stok achter de deur. Bij de ketenveldnorm heb je geen stok.'
Aanmelding	Inductief	De participant geeft aan dat er problemen zijn bij de aanmelding van de cliënten.	'Eigenlijk was het teveel. Er moest eigenlijk alles in vanaf de geboorte. Alle belevenissen en gebeurtenissen. Casuïstiek. Zodat als iemand opgenomen wordt je dat meteen in kan lezen en alles weet. Maar dat is dus gewoon teveel.'
Verschillende belangen	Inductief	De participant geeft aan dat de instellingen die meewerken aan de levenslooppak soms verschillende belangen hebben.	'Je ziet vaak dat hoe meer professionals bij een casus betrokken zijn dat je ook verschillende taken, verschillende doelen ziet. Die doelen ofwel verschillende belangen. Die doelen kunnen tegendraads zijn. Kan converterend zijn soms zelfs'.
Geen uitstroommogelijkheden	Inductief	De participant geeft aan dat er niet genoeg uitstroommogelijkheid-	'Want ook de mensen die nou tijdelijk op beveiligde bedden zitten die horen

		en zijn vanuit de levenslooppak.	eigenlijk langdurige plekken te hebben. Die stropen het proces daar op.'
Geen frisse blik	Inductief	De participant geeft aan dat het soms moeilijk is om met een frisse blik naar cliënten van de levenslooppak te kijken, omdat zij soms al jaren cliënt zijn.	'Omdat wij natuurlijk al een aantal jaren actief waren in dat ACT toestand. Hebben wij een heel aantal van die mensen al eerder in behandeling gehad. Daar zitten ook klanten bij waar we echt niet meer mee vooruit kunnen'
Organisatie Ambulante zorg onvoldoende	Inductief	De participant geeft aan dat de ambulante zorg voor de cliënten van de levenslooppak beter georganiseerd kan worden.	'En in eerste instantie wat ik in ieder geval in (naam provincie) merk dat er heel erg geïnvesteerd is in oorsprong dan die extra beveiligde bedden. Dus ook die klinische samenwerking. En veel minder op de ambulante. Dus daar is nog wel heel veel winst te halen. Ja.'
Geen langdurige klinische zorg	Inductief	De participant geeft aan dat sommige cliënten langdurige klinische zorg nodig hebben. De klinische zorg is echter niet (altijd) beschikbaar.	'Dan zie je dus dat die klinische settings, die beveiligde zorg, die houdt zich heel strikt aan die drie maanden. Anders stroomt het vol. Daar zou iedereen mee

geholpen worden als zij heel langdurig opgenomen kunnen worden.'

Geen objectiviteit bij inclusie Inductief De participant geeft aan dat inclusie van cliënten in de levensloopaanpak niet geheel objectief gaat. 'Ja, het is niet objectief. Het is..het blijft mensenwerk. Het is interpretabel. Zeer interpretabel.'

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit de data
Werkzame bestanddelen levensloopaanpak				
	Creatieve oplossingen	Deductief	De participant geeft aan dat ze door de levensloopaanpak buiten vast kaders kunnen werken.	'Wat je nou merkt, en daar ligt die kracht van de Ketenveldnorm ook, in ieder geval van die pilot die wij hebben mogen houden. Is dat je mag kijken naar creatieve alternatieven. Buiten de kaders.'
	Dagelijkse betrokkenheid	Deductief	De participant geeft aan dat behandelaars nu dagelijks betrokken zijn bij de cliënt.	'Kijk weet je; wij zijn allebei redelijk goed opgeleid, maar als je dan kijkt naar sommige brieven van de belasting denk ik ook van huh? Laat staan als je dan wat zwakker begaafd bent of verslaaft. Dan is het

			handig als je gewoon iemand naast je hebt staan die je kan ondersteunen.'
Niet afsluiten dossier	Inductief	De participant geeft aan dat dossier in de levenslooppaanpak niet zomaar worden afgesloten.	'Wat je niet moet vergeten, je komt dan als je in de Ketenveldnorm komt, dan wordt je net zo lang begeleidt en ondersteund totdat je minimaal twee jaar stabiel bent'
Samenwerking	Deductief	De participant geeft aan dat de samenwerking met instellingen en andere professionals door de levenslooppaanpak beter verloopt.	'Dan kom ik toch op de ketensamenwerking. Samen met verschillende partners doen.'
Commitment	Inductief	De participant geeft aan dat er commitment is van verschillende instellingen, waardoor de levenslooppaanpak (goed) kan worden uitgevoerd.	'Je hebt commitment gegeven voor die ketenveldnorm dat betekent dat we eigenlijk allemaal een stapje naar voren moeten doen en moeten kijken naar de mogelijkheden. Die luxe voelen wij ook, dat is wel echt een verschil.'
Integraal plan	Inductief	De participant geeft aan dat het werken met een integraal plan	'Dat vind ik sowieso überhaupt de kracht van de

		binnen de Ketenveldnorm. Dat je levenslooppaanpak het integraal gaat goed werkt. aanpakken.’
Urgentie	Inductief	De participant geeft ‘Ook zoiets als het aan dat er meer aanvragen van een urgentie is omtrent een uitkering of het cliënt wanneer hij is aanmelden voor opgenomen in de huisvesting dat soort levenslooppaanpak. dingen gaat net iets makkelijker, aangezien de ketenveldnorm net wat meer druk legt.’
Verbeterd vertrouwen	Inductief	De participant geeft ‘Omdat je elkaar beter kent is er ook aan dat er meer vertrouwen dat je vertrouwen is tussen de verschillende elkaar informatie kan instellingen die verstrekken die meewerken aan de misschien net op het levenslooppaanpak. grijze vlak zit.’
Verbeterd netwerk	Inductief	De participant geeft ‘De goede dingen zijn aan dat door de ook mijn netwerk is levenslooppaanpak hun nog nooit zo groot netwerk is verbeterd. geweest, zoals hij nu is. Dus in die zin is het ook wel heel informatief en verkennend.’
Opschaling beveiligde bedden	Inductief	De participant geeft ‘Je ziet nu ook aan dat de organisatie bijvoorbeeld: bij van de beveiligde (naam instelling) is bedden goed is binnen een afdeling geopend de levenslooppaanpak. alleen voor levensloopcliënten. Dat is fijn. Dat je weet

			dat daar plek is. Bijvoorbeeld (naam instelling) heeft een aantal levensloopbedden.'
Ervaringsdeskundige	Inductief	De participant geeft aan dat de inzet van ervaringsdeskundigen helpend is.	'Er is wel veel inzet van een ervaringsdeskundige. Dat helpt ook heel veel. Dat is een mens die ooit in het verleden ook met zoiets te maken heeft gehad. Die hebben dus hun eigen ervaringen en snappen de cliënt veel beter dan iemand die dat nooit heeft meegemaakt.'
Korte lijnen	Inductief	De participant geeft aan dat door de levenslooppak lijnen met andere medewerkers dan wel instellingen korter zijn geworden.	'Het kan soms een voordeel zijn, omdat zij korte lijntjes hebben naar de gemeente toe. Naar de ambtenaren. Als je bijvoorbeeld iets gedaan moet krijgen met uitkeringen of aanvaarding van een paspoort ofzo dan doen we dat rechtstreeks met de procesregisseur.'
Makkelijke op- en afschalen	Deductief	De participant geeft aan dat de op- en	Het idee was van die kortere lijnen en die

afschalen van zorg op- en afschaling die gemakkelijker gaat veel soepeler zou binnen de moeten verlopen en levenslooppak. dat is ook wel echt een voordeel.’

Meer tijd voor cliënten Inductief De participant geeft ‘Ja dat is wel een aan dat ze meer tijd verschil, want simpel hebben voor de gezegd heb je nu tijd cliënten door de om mensen te zoeken, levenslooppak. te vangen, te motiveren, te stimuleren, ook al is het alleen maar in contact blijven.’

Duidelijke zorgwegen Inductief De participant geeft ‘En nu wordt die weg aan dat de zorgwegen wat duidelijker. Die door de weg was er natuurlijk levenslooppak altijd wel, maar wat duidelijker worden. (naam) zegt. Het wordt bestendig.’

Concept	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit de data
(Thema)				
Cliënten levenslooppak				
	Problemen cliënten	Deductief	De participant geeft aan met wat voor problemen de cliënten van de levenslooppak	‘Voor al heel veel verschillende problemen op verschillende levensgebieden die allemaal samen een samenloop hebben. Waardoor mensen zich

		allemaal te maken hebben.	met moeite staande weten te houden in onze maatschappij met onze waarden en normen. Daar lopen ze vast in de complexiteit met hun problematiek.'
Ontstaan problemen	Deductief	De participant geeft aan hoe de problemen van cliënten ontstaan.	'Ik denk dat het veelal een combinatie van factoren is. Het is vaak bij deze casuïstiek dat het al vanaf de jeugd jaren...dat bijvoorbeeld de vader ontbreekt en dat het daardoor al..deze mensen zijn al jarenlang in beeld.'
Uitsluiting van cliënten	Inductief	De participant geeft aan dat de cliënten van de levenslooppaanpak (bijna) overal worden buitengesloten.	'Kijk als wij iemand binnen zouden krijgen bij het forfact die we al eerder in behandeling hebben gehad, gaan wij ook kijken van...we hebben het toen ook niet gered, eigenlijk doe je dan gewoon mee aan dat uitstootmechanisme ook.'
Stoppen problematiek	Inductief	De participant geeft aan hoe de problematiek van de cliënt kan ophouden te bestaan.	'Ja zeker. Het zal vaak wel een combinatie zijn van. Maar het is, hoe heet die piramide, van Maslov geloof ik. Die basis behoeftes. Als je dat goed op orde hebt in het algemeen dan helpt dat zeker mee. Het zal

			misschien niet bij iedereen helpen, dat weet ik niet.'
Meerwaarde cliënt	Inductief	De participant geeft aan dat de levenslooppaanpak voor de cliënt ook meerwaarde heeft.	'En je ziet nu ook bij cliënten: ze ontregelen nog wel, maar minder frequent en als dit wel het geval was dan zijn ze nu weer sneller stabiel'
Cliënten uit beeld	Inductief	De participant geeft aan wat er gebeurt met een cliënt van de levenslooppaanpak wanneer deze voor langere tijd uit beeld is.	'Ja dat kan gebeuren. Ik heb wel eens iemand in (naam stad) gehad. Dat was vorig jaar zomer. Het was voor mij wel heel fijn om elke keer even naar (naam stad) te gaan en even uit te waaien. *gelach*
Vindplaatsen	Inductief	De participant geeft aan waar cliënten voor de levenslooppaanpak 'gevonden' worden.	'Wij zien nu bijvoorbeeld dat degene uit de poortklinieken. Die de mensen ambulantly behandelen. Die zien wel eens cliënten of die denken dit is misschien wel iemand voor de Ketenveldnorm. Gemeentes. Er zijn ook wel eens mensen die vooral overlast veroorzaken in de gemeente.'
Voorliggende problematiek	Inductief	De participant heeft het over de meest urgente	'Hoort deze man bijvoorbeeld in een LVB sector of hoort hij in een GGZ instelling thuis. Of

problematiek van de cliënten. anders gezegd: hoort hij onder de wet verplichte GGZ weggezet te worden of onder de wet zorg en dwang. Dat zijn echt twee verschillende componenten. En dan heb je ook twee hele verschillende aanpakken van hoe je met een cliënt omgaat. Dat is wel soms ook nog zoekende.'

Wantrouwen cliënten	Inductief	De participant geeft aan dat er bij veel cliënten sprake is van wantrouwen richting de zorg.	'En het lastige daarvan is dat er waarschijnlijk ook een stukje vertrouwen beschadigd is. Waarvan het in sommige gevallen voorkomen had kunnen worden misschien. Lastig.'
Beleving cliënten	Inductief	De participant geeft aan wat de beleving van de cliënt is wanneer zij in de levenslooppak zitten.	'Nee, dat gaat allemaal buiten de cliënt om. Dat zijn dingen die buiten de cliënten omgaan.'

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit de data
Zienswijze optimale levenslooppak				

ZOL Verschillende fases	Inductief	De participant geeft aan dat de optimale	'Ik zou een woonvorm
-------------------------	-----------	--	----------------------

			levenslooppaanpak uit verschillende fases bestaat.	voorstellen met fases. Zou van als je goed je best doet kom je in een vrijer gedeelte. Val je weer terug, gebruik je, en heeft de medemens last van je gebruik, terug naar binnen.’
ZOL expertises	verschillende	Inductief	De participant geeft aan dat de optimale levenslooppaanpak beschikt over een team met allerlei verschillende expertises.	‘Ik ben dan inhoudelijk niet echt een deskundige, maar ik denk wel dat ik.. wat ik dan echt de kracht vind van de Ketenveldnorm, is dat je dus allemaal uit verschillende hoeken en expertises samen komt.’
ZOL veel tijds vrijheid		Inductief	De participant geeft aan dat binnen de optimale levenslooppaanpak een vrije invulling is van de tijd en dat dit niet per cliënt of per dag vastligt.	‘Je ziet wel...wij hebben vanuit onze organisatie de vrijheid om de mensen toch te volgen in de rest van het land. Kijk (naam provincie), wij zitten daar echt in het puntje. Ik heb wel cliënten gehad in (naam stad) of (naam stad) en zelfs daarboven nog. Wij krijgen toch wel de vrijheid om ze

			persoonlijk op te zoeken.’
ZOL soepel op- en afschalen	Inductief	De cliënt geeft aan dat binnen de optimale levenslooppaanpak er sprake moet zijn van soepel op- en afschalen van zorg.	‘...en je zou het traject wat soepeler willen laten verlopen in het op- en afschalen. Waarbij ik wel denk dat er al goede ontwikkelingen zijn en dat er ook zeker nog rek is.’
ZOL risico indexatie	Inductief	De participant geeft aan dat binnen de optimale levenslooppaanpak risico-indexatie een belangrijke rol speelt, hierdoor kan recidive worden beperkt.	‘De ketenveldnorm is in ieder geval bedoeld voor gevaarlijke psychiatrische patiënten dus die risicotaxatie zou ons heel erg helpen. In ieder geval voor de gevaaraanduiding. Daar zijn wij ook altijd wel naar opzoek.’
ZOL preventief werken	Inductief	De participant geeft aan dat binnen de optimale levenslooppaanpak preventief wordt gewerkt. Er wordt gehandeld voordat de cliënt escaleert.	‘...maar het ideaalplaatje is dat je een interventie wil doen ...in het traject. Dus dat je op basis van de signaleringenplan eigenlijk al wel voelt van: er zit toch misschien een

stijgende of dalend
lijn in, gaat het wel
goed? Dat je wat
eerder zou willen
intervenieren in die
crisis. Dus om het
eigenlijk geen echte
harde crisis te laten
worden, want dat is
ook steeds weer een
schadelijke
gebeurtenis voor de
cliënt.’

ZOL op maat

Inductief De participant geeft ‘Ja vooral met de
aan dat binnen de cliënt. Dat is ook wel
optimale een beetje het
levenslooppaanpak voordeel van de
de behandeling levensloop. Dat wij
precies op maat is nog redelijk positief
voor de cliënt. op nummer één
staan. En de kliniek
waar veel gevraagd
wordt staat op
nummer drie. Dat de
cliënt nog meegaand
is. Wij komen uit
deze regio. Dus we
weten ook waar je
deze mensen niet kan
plaatsen. Het is dus
zoeken. Want vanuit
(naam stad) kan men
niet kijken wat hier
in (naam provincie)
passend is qua straat
of wijk. Tis meer op

			maat met de ketenveldnorm.'
ZOL ultiem	Inductief	De participant geeft aan dat de ideale levenslooppak een ultiem middel is om in te zetten. Iemand wordt niet zomaar geïnccludeerd.	'Dan gaan wij kijken: wat is er voorliggend allemaal al gebeurd. Want wij vinden dat de ketenveldnorm een ultiem iets is. Daar kom je pas in als alles geprobeerd is. Als je al langdurig rondgepompt wordt.'
ZOL woonvoorzieningen	goede Inductief	De participant geeft aan dat binnen een optimale levenslooppak sprake is van goede woonvoorzieningen voor de cliënten.	'Aan de andere kant denk ik een plek hebben waar iemand mag zijn wie die is. Dus een..ik vind ideeën van: we hebben een groot perceel over en daar zetten we een huis neer en daar kan iemand blijven. Dat vind ik eigenlijk zo gek nog niet. Als er dan met regelmatig gewoon iemand bij hen langskomt.'
ZOL geen vrijwillige basis	Inductief	De participant geeft aan dat de optimale levenslooppak geen gebruik maakt van vrijwillige kaders.	'Ik zou het niet vrijwillig maken. Want een cliënt komt er vrijwillig in dus hij kan er ook vrijwillig uitstappen.'

			Dat is heel vervelend, want als het dan slecht gaat met een cliënt, dan wil je kunnen doorpakken. Dat vind ik.'
ZOL schottenloos	Inductief	De participant geeft aan dat de optimale levensloopaanpak schotten vrij is.	'Eerlijk gezegd zie ik nog steeds schotten ontstaan die voortkomen uit mensen die een VG aanpak en omgeving nodig hebben. Die op basis daarvan niet aan kunnen tonen dat er een verstandelijke beperking was voor het achttiende levensloop en daar dus geen toegang tot krijgen. Ik denk dat dat iets niet moeilijks moet zijn om op te lossen, maar dat blijkt in de praktijk echt niet zo te zijn.'
ZOL eerlijkheid	Inductief	De participant geeft aan dat binnen een optimale levensloopaanpak er eerlijkheid is vanuit de behandelaar naar de cliënt toe.	'Ooit komt het moment dat iemand zegt: eigenlijk heb ik dit of dit nodig. Dan ga je dat regelen. En als dat niet kan ook eerlijkheid, dat is heel belangrijk. Dat je zegt van: je wil dat

			en dat maar dat wordt hem niet.'
ZOL brede adviestafel	Inductief	De participant geeft aan dat er binnen een optimale levenslooppak een brede adviestafel is om te besluiten of cliënten geïncorporeerd moeten worden.	'Dat is denk ik ook wel de reden waarom wij hebben gekozen voor een brede adviestafel. Dus er zitten niet alleen zorgpartners in de zin van de GGZ aan tafel, maar er zit ook een politie, OM, reclassering, gemeenten. Die kijken toch weer anders naar casuïstiek'
ZOL aanhaken en bijblijven	Inductief	De participant geeft aan dat binnen een optimale levenslooppak de behandelaar probeert aan te haken bij de cliënt, om de cliënt vervolgens niet los te laten.	'Dat is het contact maken en het contact houden no matter what. Dat is eigenlijk denk ik de belangrijkste. Want wij krijgen heel veel mensen ook die zeggen: ik moet jullie niet. Dat kan. Hulpverlener nummer 363 wat moet ik met jou. Maar als ze dan dus betrouwbaar blijkt te zijn. En die betrouwbaarheid is dus dat je regelmatig die mensen opzoekt

of even langskomt. Ooit komt het moment dat iemand zegt: eigenlijk heb ik dit of dit nodig. Dan ga je dat regelen.'

ZOL achter gesloten deuren	Inductief	De participant geeft aan dat binnen de optimale levenslooppak cliënten achter gesloten deuren worden behandeld.	'Bij zo'n ziektebeeld en bij zo'n herhaling van feiten. Dat je dan op een gegeven moment gewoon echt terug naar vroeger gaat, terug naar de gestichten, dat je mensen toch wel langer opsluit en hun vrijheid ontmeent. Gewoon omdat deze mensen teveel overlast voor de maatschappij veroorzaken. Dat er echt geen ofwel kleine kans is op herstellen of uitstroom. De uitstroom bij de ketenveldnorm zal ook niet gauw gebeuren. Deze mensen moeten dan twee jaar stabiel zijn, ik geloof niet dat we er eentje krijgen die uit gaat stromen.'
----------------------------	-----------	---	--

ZOL acceptatie	Inductief	De participant geeft aan dat binnen een optimale levenslooppak de behandelaar de cliënten en zijn gedachtengoed respecteert.	‘Uiteindelijk maken mensen zelf nog keuzes. Soms zijn die keuzes echt iets wat wij nooit zouden doen, dan is dat maar zo. Die mensen zijn er gewoon. Die waren er 600 jaar geleden ook. Ze zullen er over 600 jaar nog steeds zijn.’
ZOL kwaliteit van leven	Inductief	De participant geeft aan een optimale levenslooppak de kwaliteit van leven voor een cliënt verbeterd.	‘. Dat is ook één van de dingen waar we in het trajectplan echt naar kijken. Alle levensgebieden. Wat heb je nodig? Sommige die hebben geen vaste woning. Dus daar zit dan vooral een groot probleem ten grondslag. Dan ga je kijken of dat stabiel kan zijn. Dagbesteding is ook eentje. Inkomsten.’

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit de data
--------------------	------	------	--------------	-----------------------

Redenen voor implementatie van de levenslooppak

Geen zorgmachtiging aanvragen	Inductief	De participant geeft aan dat zorgverleners geen zorgmachtiging durfde aan te vragen voor de implementatie van de levenslooppak.	‘Wat je in de hulpverlening heel vaak zag, vooral ook bij psychiatrische klinieken, is dat mensen psychiatrische patiënten geen zorgmachtiging durfde op te leggen. Dit omdat ze wisten dat ze dan in de klinische setting kwamen te zitten en daar dan zo ontwrichtend waren dat ze niet te handhaven waren.’
Ontbreken passende zorg	Inductief	De participant geeft aan dat er voor de implementatie van de levenslooppak geen passende zorg was voor sommige cliënten.	‘Stel je hebt een man met een verstandelijke beperking. Maar die komt op plekken terecht waarvan hij niet goed kan begrijpen wat er van hem gevraagd wordt. En zijn coping mechanisme is om boos te worden. En de reactie op boos worden is sancties en eruit zetten.’

			Terwijl het gevolg is dat hij het nog steeds niet snapt. Ja..'
Afsluiten dossier		Inductief	De participant geeft aan dat voordat de levensloopaanpak werd geïmplementeerd dossiers vaak werden afgesloten.
			'En wat doorgaans in de hulpverlening...is het toch zo je gaat naar de volgende instelling en hup het wordt weer afgesloten. En de volgende instelling zegt: succes ermee, de groeten en tot ziens.'
Geen verantwoordelijkheid	gedeelde	Inductie	De participant geeft aan dat voordat de levensloopaanpak werd geïmplementeerd er geen gedeelde verantwoordelijkheid voor de cliënten was.
			'Want eigenlijk zeggen zei de mensen die in de ketenveldnorm zitten die hebben het al zo bekaaid in de stad waar ze vandaan komen dat de procesregisseur ze het liefst in een andere stad heeft. Dat is de realiteit.'
Geen voorafgaand levensloopaanpak	samenwerking aan de	Inductief	De participant geeft aan dat er voorafgaand aan de levensloopaanpak
			'Iedereen deed voorheen vooral zijn eigen ding. En als het daar niet werk dan ga je hier

		geen goede samenwerking was.	maar weg. Dan mag de volgende het oplossen.'
Kost tijd	Inductief	De participant geeft aan dat het werken met de doelgroep van de levenslooppak veel tijd kost.	Nou, omdat het een behoorlijke tijds investering kost. De mensen zijn vaak ook bemoeizucht achtig. Lastig. Moeilijk te vangen. Het kost veel tijd'.
Zorgwegen onduidelijk	Inductief	De participant geeft aan dat de zorgwegen voor de implementatie van de levenslooppak soms onduidelijk waren.	Je ziet heel veel onbekendheid bij psychiatres en instellingen over hoe ze die weg moeten bewandelen. Als ze dat wisten was de ketenveldnorm niet eens nodig. Als dat wat makkelijker was gestroomlijnd. Alleen dat is niet. Zo zijn we georganiseerd in Nederland en dat is wel één van de zaken waarom de ketenveldnorm is ontstaan'.

Vaste kaders zorg	Inductief	De participant geeft aan dat voordat de levenslooppak er was zorg binnen vaste kaders werd gegeven.	‘Persoonlijk vind ik dat we dan weer teruggaan in de tijd. Dan gaan we alles weer in hokjes plaatsen. Dat is toch juist niet de ketenveldnorm.’
-------------------	-----------	---	---

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit de data
Doelen levenslooppak				
	Contact maken	Inductief	De participant geeft aan dat een van de doelen van de levenslooppak het maken van contact met de cliënt is.	‘Het blijft zoeken he, ze komen toch niet zo vaak naar jou. Soms moeten we ze gewoon zoeken.’
	Context in kaart brengen	Inductief	De participant geeft aan dat een van de doelen van de levenslooppak het in kaart brengen van de context van de cliënt is.	‘De context van de cliënt in beeld krijgen, dus vooral welke hulpverleningsinstellingen, maar ook welke sociale contacten zijn belangrijk, die wij dan ook kunnen benutten, maar waar de cliënt ook op kan bouwen.’
	Familie contact	Inductief	De participant geeft aan dat een van de doelen van de levenslooppak	‘Het gaat in het aanhaken en het verleiden van de zorg ook heel erg om die maatschappelijke

		het contact met familie herstellen is.	levensgebieden. De maatschappelijke problemen, financiën, huisvesting, gedoe met anderen, familie.’
Overlast verminderen	Inductief	De participant geeft aan dat een van de doelen van de levenslooppaanpak het verminderen van overlast is.	‘Kijk die jongen die nu opgesloten is hebben we toch anderhalf jaar uit de cel weten te houden. Heel vaak zijn medicatie genomen. Dat is winst. Het zou nooit een model burger worden, maar als hij geen overlast veroorzaakt dan is het al geslaagd.’
Recidive beperken	Inductief	De participant geeft aan dat een van de doelen van de levenslooppaanpak het beperken van recidive betreft.	‘Het allerbelangrijkste is uiteraard dat de recidive beperkt wordt. Voor de cliënt zelf dus zowel zelfbescherming als geen delicten in de omgeving. Dus wat ik merk met mijn casuïstiek. Ik hoe aueb gemerkt dat je eigenlijk heel erg stuurt op <i>harm reduction</i> . Voor iedereen. Voor de omgeving. De cliënt. En dat beetje wat er uit te halen.’
Stabiliteit bieden	Inductief	De participant geeft aan dat een van de doelen van de levenslooppaanpak het stabiliseren van de cliënt betreft.	‘Wat je vaak ziet is dat mannen, die geïnccludeerd zijn, die hebben al een hele hulpverleningsgeschiedenis. En behandeling of genezing is vaak niet van

			de grond gekomen of is de cliënt niet stabiel genoeg voor geweest. Dus het eerste waar dan op gestuurd wordt is stabiliteit. Maar ook voor stabiliteit voor wonen, inkomen dat soort zaken.'
Vertrouwen bewerkstelligen	Inductief	De participant geeft aan dat een van de doelen van de levenslooppak het winnen van het vertrouwen van de cliënt is.	': Ja, en dat je af en toe eens mag kijken. Zonder dat ze meteen denken van: wat komt ze weer doen? Bij zwervende is het ook zo dat ze hun slaapplek heel lang voor zichzelf houden. Dat mag je echt niet weten waar ze slapen. Dus het moment dat iemand zegt: ik slaap altijd daar dat is mijn plek. Dat is al een ontzettende grote overwinning.'
Zicht op de problematiek	Inductief	De participant geeft aan dat een van de doelen van de levenslooppak het in kaart brengen van de problematiek van de cliënt is.	'En je ziet ook heel veel, omdat we ook veel kijken naar wat er al gedaan is en naar de geschiedenis, dat er vaak lvb vermoedens zijn maar dat er nooit getest is. Of dat de cliënt niet heeft meegewerkt. Dan is dat toch een doel, om daar toch wat meer zicht op te krijgen'
Woonvoorzieningen vinden	Inductief	De participant geeft aan dat een van de doelen van de levenslooppak	'Maar het kan ook zijn dat je bij de basis moet beginnen. Bijvoorbeeld

		het vinden van passende woonvoorzieningen is.	kijken of je onderdak kan regelen. Dat is dan wel op de korte termijn. Mocht je cliënt dus dakloos zijn. Of dat hij net weer uit zijn huis gezet moet worden. Dan ga je met je partners om je heen kijken hoe je dat dan kan organiseren.'
Zorgverleiding	Inductief	De participant geeft aan dat een van de doelen van de levenslooppak het verleiden tot zorg is.	'Want iemand heeft geen natje en geen droogje. Dat is toch wel het meest basale. Dus we gaan een onderbroek brengen en een t-shirt en een broek. Daar kijken ze echt van op. Dat is natuurlijk ook niet des...dat is misschien wel wat je zou willen, maar wat vaak spaak loopt. Dus op die manier proberen we soms ook letterlijk te verleiden.'
Geen standaard doelen	Inductief	De participant geeft aan dat de doelen van de levenslooppak geen standaard doelen zijn.	'Dat kan heel wisselend zijn. We hebben toevallig. Ik kan ze er even bij pakken voor mezelf. Dat doe ik even. We zijn nu toevallig ook met het team in een fase waarin we zeggen: we moeten ook die doelen nog eens opnieuw onder de loep nemen. Ook omdat er niet echt standaard doelen voor deze cliënten zijn. Terwijl wij

			vanuit de systemen werken met standaard doelen.'
Lange doelen	termijn Inductief	De participant geeft aan dat de doelen van de levenslooppaanpak op de lange termijn gericht zijn.	'En in dat plan stel je eigenlijk de doelen, de lange termijn doelen. De cliënten zelf wisselen vaak van gedrag waardoor je heel erg op de korte termijn aan het schakelen bent. Maar je moet natuurlijk wel ook lange termijn doelen hebben. En daar staat dan ook in welke partner is waar voor verantwoordelijk.'
Korte doelen	termijn Inductief	De participant geeft aan dat de doelen van de levenslooppaanpak op de korte termijn gericht zijn.	'We maken kleine doelen met de cliënten, ook vanuit stabiliserend gedrag. Bijvoorbeeld van: wat wordt er nou van jou verwacht. Dat je echt een soort van signaleringplan hebt met hele kleine stapjes. Dat kan ook zijn vanuit vandaag op morgen of vanuit vandaag op volgende week. Wat gaan we samen bereiken. Maar dat ligt dus nog niet helemaal vast. En soms is ook de waarde van de dag anders, dan kom je bijvoorbeeld helemaal niet toe om te praten over van: hoe zie jij jezelf over een x

aantal weken, maanden of jaren.’

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit de data
Adviezen voor de optimale levenslooppak				
	Goede samenwerkingspartners	Inductief	De participant geeft aan dat er aansluiting moet worden gevonden bij partners waarmee goed samengewerkt kan worden.	‘Wat ik echt zou aanbevelen is echt wel die aansluiting met de veiligheidshuizen. Dat is echt belangrijk.’
	Anonieme inclusie	Inductief	De participant geeft aan dat inclusie op anonieme basis te doen.	‘Bij het zorg- en veiligheidshuis hier hebben we gebruikt gemaakt van een anonieme inclusie gremium. Ik vind dat iets waar ik vrij tevreden over ben. Omdat dat het moment is dat je met zijn allen kijkt. Wij zijn er samen van. Maar als je

			dat doet met naam en toenaam. Dan zal je of toestemming moeten hebben van die persoon. Maar soms zijn het mensen die compleet niks willen.'
Behandelplan	Inductief	De participant geeft aan om voor de daadwerkelijke inclusie al een goed behandelplan op te stellen.	'Het is wel zoeken soms, omdat een plek bezet is. Maar het is aan de voorkant gewoon heel goed nadenken van als deze cliënt ontregeld wat voor niveau hebben we dan nodig. Dat is in ieder geval naja nog zo'n tip. Het is niet altijd even makkelijk.'
Bekendheid ontwikkelen	Inductief	De participant geeft aan om veel over de levenslooppak te blijven praten, zodat er bekendheid over ontstaat.	En trouwens trap niet in de valkuil dat je, want dat dacht ik in eerste instantie, dat als er is geïnformeerd dan weet iedereen het ook. Nee dat is vaak niet. Vaak zijn instellingen top down geïnformeerd. En dan komt het niet beneden aan. Dan blijft het ergens boven hangen of het is een mailtje geweest en dan leeft het niet. De Ketenveldnorm leeft als jij hem levend maakt.'

Cliënt als onderdeel van het LLT	Inductief	De participant geeft aan om een cliënt als onderdeel van het levensloopteam gezien moet worden.	‘En een tip, wat ik heel waardevol vind, daar zie ik verschillende dingen in. Wel een team met alleen maar casusmanagers verbonden vanuit het fact-team aan het levenslooptraject. Wij doen wel: een levensloopcliënt is wel echt onderdeel van ons levensloopteam.’
Draagvlak	Inductief	De participant geeft aan om veel draagvlak te creëren voor de levenslooppak.	‘Vooral draagvlak, draagvlak. En dat zal het over het algemeen met het veiligheidshuis en de zorgaanbieders prima gaan. Ook daar moet je ook gewoon nog steeds wel echt investeren. Het zit vooral ook in de gemeentes.’
Inclusiecriteria	Inductief	De participant geeft aan dat het belangrijk is om je als levensloopteam aan de inclusiecriteria te houden.	‘Het vasthouden aan de inclusiecriteria is heel belangrijk. De druk is echt hoog.’
Includeer niet teveel mensen	Inductief	De participant geeft aan dat er niet teveel mensen geïnccludeerd	‘Dus dat betekent dat je eigenlijk ook heel veel mensen zou kunnen includeren en niet alleen

		moeten worden in de levenslooppak.	dat topje van de ijsberg. Je kan de hele laag daaronder ook nog wel includeren. Maar wij hebben nou uit mijn hoofd iets van 28 mensen geïncludeerd. Omdat dat zulke arbeidsintensieve mensen zijn, is dat al een hele hoop.'
Goed team	Inductief	De participant geeft aan om een goed levensloopteam te maken waarin verschillende expertises zitten.	'Ik zou wel willen adviseren, maak een goede basis. Door een team te vormen van verschillende disciplines en het invliegen van verschillende expertises. Ik denk dat dat wel de grootste dingen zijn.'
Proactief optreden	Inductief	De participant geeft aan om als levensloopteam proactief op te treden.	'Als tip zou ik willen meegeven om het proactief op te treden als levensloop casemanager.'
Ervaringen uitwisseling	Inductief	De participant geeft aan om tips en tricks uit te wisselen tussen verschillende regio's van de levenslooppak.	'Wij hebben laatst al, ik ben daar toen niet bij geweest maar eerder al wel een keer...toen hebben we zelf opgezet om eens contact te zoeken met de proeftuinen. Dat contact was er wel in proectgroepen en stuurgroepen, maar wij

			wilde dat vanuit de werkvloer eigenlijk ook. Van goh waar lopen jullie nou tegen aan? Dus hebben we daar allerlei dingen uitgewisseld.'
Verwachtingsmanagement	Inductief	De participant geeft aan om veel aandacht te geven aan het verwachtingsmanagement	'Ik zou echt het verwachtingsmanageme nt, en wat doen wij en hoe doen we dat goed communiceren. Waar zijn wij voor.'
Zware inclusietafel	Inductief	De participant geeft aan om een zware inclusietafel op te stellen.	'En zorg dus ook dat je een hele zware tafel hebt. Dat mensen met mandaat aan tafel zitten. En dat dat geregeld is. Wij zijn heel lang bezig geweest om dat goed weg te zetten. Maar daardoor zie je wel dat het nu wel staat.'

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit de data
Kenmerken medewerkers levenslooppak				
	Enthousiasme	Inductief	De participant geeft aan dat het belangrijk is dat je als medewerkers in de	'Wat zeker ook een positiefs iets is, dit is een van al doende leer je, dat je de juiste medewerker op de juiste plek. Dus dat je echt mensen hebt die er

		levenslooppaanpak enthousiast bent.	voor gaan en enthousiast zijn.’
Lange adem	Inductief	De participant geeft aan dat het belangrijk is dat je als medewerker in de levenslooppaanpak een lange adem hebt.	‘Dus ja...soms is het denk ik wel handig om na een behandeling te zeggen van: stop eens, hier zijn onze grenzen, het is goed geweest. Je bent nog niet klaar voor wat je wil. Maarja dan heb je een langere adem nodig en ik denk dat dat bij de ketenveldnorm vooral speelt.’
Tegen kritiek kunnen	Inductief	De participant geeft aan dat het belangrijk is dat je als medewerker in de levenslooppaanpak tegen kritiek kan.	‘Mensen zeggen altijd het kost handen vol geld, ja dat klopt. Maar goed aan de andere kant kost het ook handen vol geld. Dus steek je het geld in het goede of het negatieve. Dan denk ik God van een gezeur.’
Het kleine eren	Inductief	De participant geeft aan dat het belangrijk is om het kleine te eren wanneer je werkt in de levenslooppaanpak.	‘Oog hebben voor hele kleine veranderingen. Een stagiaire vergeleek het ooit met KOBAs patiënten. Als ze één vinger bewegen dan moet je dat als heel belangrijk zien. En dat is bij deze mensen ook.’
Stapje terug	Inductief	De participant geeft aan dat het belangrijk is om een stapje terug te	‘Voor de rest: behandeling inhoudelijk ben je er wel bij betrokken maar indirect. Kijk dan worden

			kunnen doen er beslissingen genomen wanneer je in de waar je het niet altijd mee levenslooppak eens bent. Dan moet je zelf werkt. ook een stapje achteruit durven zetten en af te schalen, om zo de samenwerking met de ketenpartners te kunnen houden.’
Blijven proberen	Inductief	De participant geeft aan dat het belangrijk is om te blijven proberen wanneer je in de levenslooppak werkt.	‘Je blijft tegen dingen aanlopen. Niks loopt in een keer helemaal perfect zeg maar.’
Betrokkenheid	Inductief	De participant geeft aan op wat voor manier hij of zij betrokken is binnen de levenslooppak.	‘Ik ben de teamleider van het levensloopteam, dus vandaar ben ik aangehaakt bij de start van de projectgroep toen in (naam provincie).’
Tegen kunnen afwijzing	Inductief	De participant geeft aan dat je als medewerker van de levenslooppak een lange adem moet hebben.	‘Want we krijgen veel afwijzing. Als jij niet tegen afwijzing kunt dan moet je dit werk echt niet gaan doen.’

Concept	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit de data
---------	------	------	--------------	-----------------------

(Thema)

Werkwijzen

Werkwijze casemanager	Inductief	De participant geeft een omschrijving van de werkwijze als casemanager.	‘Nee, voornamelijk met cliënten. Maar ook ...we hebben hier een maandelijks overleg, of wel zes wekelijks overleg met alle casemanager van heel de provincie. Daar ben ik bij betrokken geweest. Ook bij de overleggen met procesregisseurs. Ook over de hele provincie. Daarnaast ben ik betrokken geweest bij overleggen met veiligheidshuizen en landelijke overleggen.’
-----------------------	-----------	---	---

Werkwijze ervaringsdeskundige	Inductief	De participant geeft een omschrijving van de werkwijze als ervaringsdeskundige.	‘Ja of we gaan even een broodje eten ofzo, of even naar de sportschool met die jongens. Dat is zo’n beetje mijn insteek. Gewoon even wat anders.’
-------------------------------	-----------	---	---

Werkwijze procesregisseur	Inductief	De participant geeft een omschrijving van de werkwijze als procesregisseur.	‘De procesregie die zal meer kijken van...ambulant bijvoorbeeld wat betreft de woningbouw zit er achteraan en dan
---------------------------	-----------	---	---

			organiseren en overleggen om die partij om de tafel te krijgen over hoe we dat aan gaan pakken. De procesregie zal daar meer op sturen.'
Werkwijze projectleider	Inductief	De participant geeft een omschrijving van de werkwijze als projectleider.	'Ik zit zelf minder op de cliënten. Ik zit vooral in het organiseren van het proces, de aanpak. Naja, vooral het 'laten we het eens uitproberen' en dan dus proberen.'
Werkwijze teamleider	Inductief	De participant geeft een omschrijving van de werkwijze als teamleider.	'En dat is eigenlijk een duo-functie in de zin van je doet dan bedrijfsvoering en de zorginhoud. En ik heb natuurlijk heel veel afstemming met de regie behandelaren binnen die teams, maar ik mag en kan me wel bemoeien met beide vlakken.'
Rolverhoudingen	Inductief	De participant geeft aan hoe de rolverhoudingen tussen sommige medewerkers zijn in het levensloopteam.	'De casusregie dat gaat vooral over de inhoud. Dus dat is vooral inhoudelijk. De casemanager bijvoorbeeld van de PI. Hebben we het

over wat er nodig is in de periode van detentie. Qua medicatie, qua begeleiding, hoe ze dat het beste kunnen pakken.’

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld uit de data
Losse codes				
	Niet geïncloseerde cliënten	Inductief	De participant heeft het over cliënten die niet zijn opgenomen in de levenslooppak.	‘Het kan ook wel eens zijn dat het OM zegt; ‘maar er staat nog een onderzoek open, laten we dat eerst even afwachten’. Als diegene bijvoorbeeld uitspraak krijgt voor ISD, dan kan het gewoon zijn dat die persoon op dat moment de gevangenis in moet. Ga je dan op dat moment investeren in de Ketenveldnorm?’
	Rol familie	Inductief	De participant vertelt iets over de rol van familieleden van cliënten die zijn opgenomen in de levenslooppak.	‘De familie is... bij veel mensen, als wij in beeld komen, gaat daar een zucht van verlichting door de familie. Want wij hebben ook wel mensen waarbij er bijvoorbeeld een contactverbod is met moeders of vaders. Dat betekent niet dat die

familie niet meer
betrokken is. Ze kunnen er
niet meer tegen, met name
tegen de agressie, vandaar
dat contactverbod.'

Bijlage C. Deductief codeboek

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving
Aanmeldtafel			
	Hoe aanmeldtafel	Deductief	De participant geeft aan hoe de aanmeldtafel is georganiseerd in zijn of haar regio.
	Wie aanmeldtafel	Deductief	De participant geeft aan wie er allemaal aan de aanmeldtafel deelnemen.

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving
Niet werkzame bestanddelen			
	Geen samenwerking	Deductief	De participant geeft aan dat er geen goede samenwerking is in de levenslooppaanpak.
	Geen woonvoorzieningen	Deductief	De participant geeft aan dat woonvoorzieningen voor cliënten een probleem is.
	Verwachtingsmanagement	Deductief	De participant geeft aan dat de verwachtingen van de levensloopfunctie te hoog waren.

Problemen financiën	omtrent	Deductief	De participant geeft aan dat er problemen zijn omtrent de financiën van de levenslooppak.
------------------------	---------	-----------	---

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving
Werkzame bestanddelen			
	Creatieve oplossingen	Deductief	De participant geeft aan dat ze door de levenslooppak buiten vast kaders kunnen werken.
	Niet loslaten	Deductief	De participant geeft aan dat ze de cliënt nu niet meer loslaten.
	Dagelijkse betrokkenheid	Deductief	De participant geeft aan dat ze nu dagelijks betrokken zijn bij de cliënt.
	Samenwerking	Deductief	De participant geeft aan dat de samenwerking door de levenslooppak beter verloopt.
	Verbeterde opschaling	Deductief	De participant geeft aan dat de opschaling van zorg makkelijker verloopt.
	Geen frisse blik	Deductief	De participant geeft aan dat het moeilijk is

om met een frisse blik naar sommige cliënten te kijken.

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving
Cliënten			
levenslooppaanpak			
	Problemen cliënten	Deductief	De participant geeft aan met wat voor problemen de cliënten van de levenslooppaanpak allemaal te maken hebben.
	Ontstaan problemen	Deductief	De participant geeft aan hoe de problemen van cliënten zijn ontstaan.
	Doelen cliënten	Deductief	De participant geeft aan op welke doelen hij/zij stuurt met de cliënten van de levenslooppaanpak.

Concept (Thema)	Code	Type	Omschrijving
Losse codes			

Risk-Need-Responsivity model (RNR-model)	Deductief	De participant geeft een omschrijving van de levenslooppak of de optimale levenslooppak die aspecten bevat van het RNR-model.
Good Lives model (GLM)	Deductief	De participant geeft een omschrijving van de levenslooppak of de optimale levenslooppak die aspecten bevat van het GLM.
Tips	Deductief	De participant geeft een tip voor de regio's die in januari zijn begonnen met het gebruik van de levenslooppak.
Zienswijze optimale levenslooppak	Deductief	De participant geeft aan wat hij/zij voor aspecten terug zou willen zien in de optimale levenslooppak.

Bijlage D. Intercodeursbetrouwbaarheidscheck

Intercodeurbetrouwbaarheidverslag

Zoals eerder benoemd in de methode paragraaf van dit onderzoek heeft er een intercodeursbetrouwbaarheidsverslag (ICB-check) plaatsgevonden (paragraaf 3.3). De ICB-check is gedaan om de overtuigingskracht van dit onderzoeken te vergroten. Tevens is de ICB-check gedaan omdat op deze manier de kwaliteit van dit onderzoek gewaarborgd kan worden. De ICB-check heeft plaatsgevonden door twee andere onderzoekers van het lectoraat een deel van één van de interviews te laten coderen. De onderzoekers kregen hiervoor het deductieve codeboek met negentien codes. Tevens kregen zij de mededeling dat er nieuwe inductieve codes aan het codeboek toegevoegd mochten worden. Zij hebben hun gecodeerde stuk met bijgevoegde codes naar mij teruggestuurd waarna ik zelf overwogen heb codes te houden, aan te passen of te verwijderen.

Op een aantal punten hebben de onderzoekers mijn codeboek aangevuld of aangescherpt. Dit geldt als eerste voor het thema '(nog) niet werkzame bestanddelen'. Eén van de onderzoekers had de code 'ontbreken mandaat' aangemaakt. Deze code kon worden samengevoegd met de inductieve code 'ontbreken dwang' die door mij en de andere onderzoeker was aangemaakt. Deze code geeft aan dat cliënten vrijwillig instromen in de levenslooppak, wat soms moeilijkheden met zich meebrengt, omdat cliënten dan ook uit kunnen stromen wanneer zij willen. Soms is de behandeling dan nog niet ten einde, maar hebben de cliënten geen zorgvraag meer. Naast deze inductieve code zijn de volgende elf inductieve codes toegevoegd aan het thema '(nog) niet werkzame bestanddelen': rolverwarring, top-down geïnformeerd, onbekendheid, doorplaatsen, aanmelding, verschillende belangen, geen uitstroommogelijkheden, geen frisse blik, ambulante zorg, langdurige klinische zorg en geen objectiviteit bij inclusie toegevoegd.

Als tweede is het thema 'cliënten van de levenslooppak' aangevuld door de onderzoekers. Uit de ICB-check kwam naar voren dat het deductieve thema aangevuld moest worden met een code voor dat cliënten niet echt iets merken van inclusie. Eén van de onderzoekers had de inductieve code 'cliënt merkt niks van inclusie gemaakt'. De andere onderzoeker had de inductieve code 'beleving cliënt' gemaakt. Zelf had ik op dit moment nog geen code gemaakt die hierbij aansloot. Wel was ik het met de andere onderzoekers eens dat hier een code voor aangemaakt moest worden. Uiteindelijk heb ik besloten om gebruik te maken van de tweede code 'beleving cliënt', omdat deze code in bredere zin kan worden toegepast. Naast deze inductieve code zijn ook de volgende inductieve codes toegevoegd aan het thema 'cliënten van de levenslooppak': uitsluiting, stoppen problematiek, meerwaarde cliënten, cliënten uit beeld, vindplaatsen, voorliggende problematiek en wantrouwen.

Verder kwam uit de ICB-check naar voren dat de code zienswijze optimale levenslooppak (ZOL) gewijzigd moest worden in een thema. Eén van de onderzoekers heeft dit thema gebruikt als code, maar doordat de code vaak gebruikt werd met totaal andere zienswijzen van een optimale levenslooppak heb ik besloten de code te veranderen in een thema. De codes die uiteindelijk onder

dit thema zijn ingedeeld luiden als volgt: verschillende fases, verschillende expertises, veel tijdsvrijheid, soepel op- en afschalen, risico-indexatie, preventief werken, op maat, ultiem, aanhaken en blijven, goede woonvoorzieningen, geen vrijwillige basis, schotten loos, eerlijkheid, brede adviestafel, achter gesloten deuren en acceptatie.

Tot slot heb ik na de ICB-check besloten dat de code die was aangemaakt om tips aan te duiden veranderd moest worden in een thema. Deze code is ook gebruikt door de andere onderzoekers. Er zijn echter veel verschillende tips gegeven, waardoor alleen de code 'tips' niet toereikend was. Uiteindelijk is daarom besloten om het thema 'tips' aan te maken. Dit thema bestaat uiteindelijk uit de volgende codes: goede samenwerking, anonieme inclusie, behandelplan, bekendheid ontwikkelen, cliënt als onderdeel van het levensloopteam, draagvlak, inclusiecriteria, includeer niet te veel, goed team, proactief optreden, adviezen uitwisselen, verwachtingsmanagent en een zware inclusie tafel.

De overige thema's zijn niet teruggekomen in de ICB-check. Wel staat in het vervolg van deze paragraaf hoe de thema's zijn aangevuld. Het deductieve thema aanmeldtafel is aangevuld met de codes 'waarom' en 'helpende vragen'. De code 'waarom' heeft betrekking op waarom de aanmeldtafel op een bepaalde manier georganiseerd is. Deze code is aangemaakt, omdat het interessant is om te weten wat de beweegredenen zijn voor een bepaalde organisatie van de aanmeldtafel. De code 'helpende vragen' heeft betrekking op de vragen die de professionals aan elkaar stellen aan de aanmeldtafel om tot een besluit tot inclusie te komen.

Het thema werkzame bestanddelen is aangevuld met een aantal inductieve codes, dit zijn respectievelijk: commitment, integraal plan, urgentie, verbeterd vertrouwen, verbeterd netwerk, opschaling beveiligde bedden, ervaringsdeskundige, korte lijnen, meer tijd en duidelijke zorgwegen. Tevens is het inductieve thema 'doelen' opgesteld. Onder het thema zijn de volgende codes geplaatst: contact, context, familie, overlast, recidive, stabiliteit, vertrouwen, zicht op de problematiek, woonvoorzieningen, zorgverleiding, geen standaard doelen, lange termijn en korte termijn.

Daarnaast is het inductieve thema 'redenen voor de implementatie van de levenslooppak' opgesteld. Het thema bestaat uiteindelijk uit de volgende codes: geen zorgmachtiging aanvragen, ontbrekend passende zorg, afsluiten dossier, geen gedeelde verantwoordelijkheid, geen samenwerking voorafgaand aan de levenslooppak, kost tijd en onduidelijke zorgwegen.

Verder is het inductieve thema 'medewerkers' gemaakt. Voor dit thema geldt ook dat het niet terugkwam in de tekst die de andere onderzoekers hebben gecodeerd. Het thema is aangemaakt, omdat er veel werd verteld over de eisen waaraan een medewerker in de levensloop moet voldoen. Het thema bestaat uit de volgende thema's: enthousiasme, lange adem, tegen kritiek kunnen, het kleine eren, stapje terug, blijven proberen, betrokkenheid en tegen afwijzing kunnen.

Tot slot heet het laatste inductieve thema 'werkwijzen'. Voor dit thema geldt ook dat het niet terugkwam in de tekst die de andere onderzoekers hebben gecodeerd. Het thema bestaat uiteindelijk uit de volgende inductieve codes: werkwijze casemanager, werkwijze ervaringsdeskundige, werkwijze procesregisseur, werkwijze projectleider, werkwijze teamleider en rolverhoudingen.

Verder zijn er nog twee losse inductieve codes. Deze codes passen niet onder een van de eerder benoemde thema's. Het gaat hierbij om de code 'rol familie' en de code 'niet geïnccludeerde cliënten'. Deze twee codes zijn daarom los opgenomen in het codeboek.