



university of  
 groningen

faculty of behavioural and  
 social sciences

Levenslooppaanpak en het Risk Need Responsivity Model  
Lifecourse approach and the Risk Need Responsivity  
Model

Cadisha Bernabela

Master Thesis – Clinical Forensic Psychology and Victomology

[S4197577]

[April] [2021]

Department of Psychology

University of Groningen

Supervisor / Examiner: Simon Venema

Second reviewer: Julie Karsten

A thesis is an aptitude test for students. The approval of the thesis is proof that the student has sufficient research and reporting skills to graduate, but does not guarantee the quality of the research and the results of the research as such, and the thesis is therefore not necessarily suitable to be used as an academic source to refer to. If you would like to know more about the research discussed in this thesis and any publications based on it, to which you could refer, please contact the supervisor mentioned.

## Samenvatting

In Groningen is een nieuw initiatief gestart dat de Levensloopaanpak heet. Het doel van de Levensloopaanpak is langdurige (forensische) zorg bieden aan mensen met een psychische aandoening, hersenletsel of een lichte verstandelijke beperking die een gevaar (dreigen te) zijn voor de maatschappij. Een team van justitiële- en zorgprofessionals vormt het levensloopteam en gaat met de cliënten aan de slag. Het doel van dit onderzoek is vast te stellen wat de verwachtingen zijn van de professionals over de beoogde resultaten, wat de werkzame bestanddelen zijn van de Levensloopaanpak en waarin deze verschillen van de huidige aanpak. In deze studie is het hiervoor genoemde onderzocht door middel van zeven semigestructureerde interviews. Uit de interviews kwam naar voren dat zij stabiliteit en continuïteit in de zorg willen bereiken de voornaamste verwachting is van de professionals betrokken bij de Levensloopaanpak. Anders dan bij de huidige werkwijzen, denken zij deze verwachting met de levensloopaanpak te verwezenlijken door proactieve samenwerking, een betere aansluiting op de behoeftes van cliënt en professional, continuïteit in de zorg en het proces van informatie delen verbeteren. De bestanddelen waren vergeleken met de componenten van Risk-Need-Responsivity Model. De bestanddelen behoefte van de cliënt en continuïteit in zorg passen binnen het RNR-model. Dit is van belang omdat deze bestanddelen, gericht is op de zorg van de cliënt en ervoor moeten zorgen dat ze niet recidiveren. De conclusie is er duidelijke afspraken komen omtrent samenwerking, wie doet wat in bepaalde situaties en wat ieders rol daarin is om zo de zorg te bevorderen.

*Kernwoorden:* Levensloopaanpak, verwachtingen, Risk-Need-Responsivity

## Abstract

A new initiative called the “Levenslooppak” has begun in Groningen. The goal of the “Levenslooppak” is to offer long-term (forensic) care for people suffering from mental disorders, brain damage, or mild mental disabilities that could pose a danger to society. This initiative is spearheaded by a team of professionals who work in care and justice departments. Research was carried out to assess the expectations of these professionals and to discover their views on the necessary components for a successful project and how it differs from the current approach. The data were gathered through interviews with professionals who participated in the “Levensloopteam”. The data indicated that stability and continuity in care are priority goals. The participants judged that proactive teamwork, meeting the needs of the clients and professionals, continuity in care and efficient information sharing are necessary for the accomplishment of these goals. The components suggested by the professionals were then compared to the risk-need-responsivity model. Based on this comparison it concluded that meeting the need of the client and continuity in care. These are important because they are focused on the care for the client and hopefully decrease the risk of recidivism. The conclusion is clear agreements need to be made about the collaborations in client care, who does what and when.

*Keywords:* “Levenslooppak”, expectations, risk-need-responsivity model

## **Levenslooppaanpak en het Risk-Need-Responsivity Model**

In 2019 heeft er een moord plaats gevonden in de Pathé bioscoop in het centrum van Groningen. Nadat de dader was opgepakt, werd er meer over hem bekend. Het betrof een ‘verward persoon’, die al eerder delicten had gepleegd (Schildkamp, 2019). De vraag was hoe deze moord had kunnen plaatsvinden, of er geen justitieel toezicht was en waarom hij niet in zorg was.

‘Verwarde personen’ is een term die bij de politie in gebruik is geraakt en door de maatschappij is overgenomen. In de zorg spreekt men echter van personen met verward gedrag. Onder personen met verward gedrag worden mensen met een beperking verstaan, psychisch of verstandelijk, die problemen hebben op diverse leefgebieden, zoals schulden of dakloosheid. Er wordt verondersteld dat wanneer zij geen zorg ontvangen deze problemen zullen verergeren (Mulder, Van Weeghel, Wierdsma, Zoeteman & Schene, 2017). In sommige gevallen kan dit escaleren tot delictgedrag, waardoor deze personen een strafrechtelijke titel opgelegd kunnen krijgen en op basis hiervan in de forensische zorg komen. Wanneer de strafrechtelijke titel echter verlopen is, kan het voorkomen dat deze personen bij de overgang van de forensische zorg naar de reguliere zorg tijdelijk geen zorg ontvangen. In deze periode is de kans op terugval en recidive groot, omdat deze personen vaak zorgmijders zijn, hoewel het bij deze personen het tijdig ingrijpen van belang is om verslechtering te voorkomen (Mulder et al., 2017; <https://www.continuiteitvanzorg.nl/>). Om de doorstroom in zorg te verbeteren voor deze personen, is door Geestelijke Gezondheidszorg Nederland, het ministerie van Veiligheid en Justitie en Zorgverzekeraars Nederland de ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg in het leven geroepen, de Levenslooppaanpak genoemd. Personen met verward gedrag, zoals de man in de Pathé bioscoop in Groningen, zouden baat kunnen hebben bij een dergelijk aanpak

gericht op de lange termijn, waarbij continuïteit in zorg ervoor had kunnen zorgen dat men het risicogedrag had kunnen herkennen en ingrijpen.

### **Levensloopaanpak**

De Levensloopaanpak is ontwikkeld om de aansluiting tussen de forensische zorg en de reguliere zorg te verbeteren. In de forensische zorg wordt onder andere gewerkt met personen die agressief en/of gevaarlijk gedrag (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening of een (lichte) verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel (<https://www.continuiteitvanzorg.nl/>). Deze doelgroep heeft vaak langdurige en complexe zorg nodig, waar meerdere justitiële- en zorgpartijen bij betrokken zijn. Het betreft personen met en zonder strafrechtelijke titel, die worden gezien als een mogelijk gevaar voor de maatschappij. Zij ontvangen niet altijd de zorg die ze nodig hebben of waar ze behoefte aan hebben en, sterker nog, waar ze recht op hebben (<https://www.continuiteitvanzorg.nl/>). Daarbij komt dat mensen in deze doelgroep vaak bestaat uit zorgmijders, die óf een slechte ervaring hebben met hulpverleners óf niet weten waar ze terecht kunnen voor de juiste zorg (Mulder et al., 2017). Het leveren van passende zorg vraagt om samenwerking tussen meerdere professionals, zorgorganisaties, financiers en toezichthouders en betrokkenheid van de doelgroep en naasten (<https://www.continuiteitvanzorg.nl/>). Om deze reden is de Levensloopaanpak in het leven geroepen. Vooral gericht op preventie is het de bedoeling dat bij de Levensloopaanpak langdurig hulpverlening aanwezig is zodat tijdig in gegrepen kan worden in tijd van crisis, ongeacht de aan- of afwezigheid van een forensische titel.

Bij de Levensloopaanpak bespreken partijen uit de: zorg, ondersteuning, hulp, begeleiding en veiligheid in teamverband een casus en bepaalt vervolgens welke zorg de cliënt nodig heeft en hoe deze, in onderlinge samenwerking, het beste kan bieden. In Groningen bestaat het levensloopteam uit leden van verschillende organisaties, onder andere de politie, Openbaar Ministerie, Actiecentrum Veiligheid en Zorg, Verslavingszorg Noord-

Nederland, Forint, Zienn en de Gemeentelijke Gezondheidsdienst. Binnen het levensloopteam wordt gekeken naar de ernst van de problematiek, mentale en sociale vaardigheden en omgevingsfactoren. Het team werkt op basis van wat ze het zo-zo-zo principe noemen. Het zo-zo-zo principe houdt in: zo licht als kan - zo zwaar als moet, zo kort als kan - zo lang als moet, zo dichtbij als kan - zo ver weg als moet (Glasbergen, Venema & Vos, 2020).

De levensloopteam en het levensloopteam onderscheid zich van eerdere, soortgelijke initiatieven zoals het zorg- en veiligheidsteam van het Veiligheidshuis. Het zorg- en veiligheidsteam is nu beëindigd. Het zorg- en veiligheidsteam bestond uit medewerkers van verschillende organisaties, onder de procesregie van het Veiligheidshuis. Hier werden complexe casus besproken die in het reguliere proces van zorg en veiligheid niet op te lossen waren, met als doel tot een doorbraak te komen (<https://www.zonmw.nl/nl/>). Een verschil met de Levensloopteam was onder andere dat het zorg- en veiligheidsteam alleen adviezen gaf en de eindverantwoordelijkheid bij de organisatie die de casus aandraagt bleef (<https://www.zonmw.nl/nl/>). Bij de Levensloopteam is het de bedoeling dat de zorg daadwerkelijk overgedragen kan worden aan een andere partij en te experimenteren met mogelijke oplossingen (<https://www.continuiteitvanzorg.nl/>). Ook hanteert de Levensloopteam een andere beschrijving van de doelgroep.

### **Doelgroep**

De doelgroep van de Levensloopteam bestaat uit personen die agressief en/of gevaarlijk gedrag (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening en/of een (lichte) verstandelijke beperking en/of niet-aangeboren hersenletsel, die een gevaar (dreigen te) zijn voor de samenleving (<https://www.continuiteitvanzorg.nl/>). Niet iedere patiënt komt in aanmerking voor de Levensloopteam. Om in aanmerking te komen moet de persoon minimaal achttien zijn en moet er sprake zijn van een psychische aandoening, een (lichte)

verstandelijk beperking of niet-aangeboren hersenletsel, waardoor de persoon agressief of gevaarlijk gedrag vertoont. Het gedrag is gericht op anderen of er moet aantoonbaar hoog risico op dit gedrag zijn. Daarnaast moet er sprake zijn van langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare problematiek. De problematiek moet dusdanig ernstig zijn dat deze in het bestaande systeem van zorg en begeleiding niet te hanteren is. Hierdoor is er behoefte aan structurerende behandeling, begeleiding en begrenzing. De persoon heeft of had een rechterlijke machtiging of een strafrechtelijke titel vanwege het gevaarlijke of agressieve gedrag. Er bestaat een risico dat als deze persoon niet de adequate zorg ontvangt deze weer gevaarlijk gedrag vertoont als gevolg de genoemde beperkingen. Wanneer een persoon voldoet aan deze criteria wordt deze besproken in het levensloopteam.

### **Risk-Need-Responsivity Model**

Een veel gebruikt model binnen de forensische zorg is het Risk-Need-Responsivity Model een effectief model (RNR model), met doel om het recidive-risico te verlagen (Andrews, Bonta & Wormith, 2011). Dit is ook het uiteindelijke doel van de levensloopteam, dit is ook waarom er wordt gekeken in hoeverre het levensloopteam past binnen het RNR model. Het RNR model is een effectieve model in het verminderen van recidive risico (Andrews et al., 2011). Het model gaat ervan uit dat de intensiteit van de interventie aansluit bij het recidive risico van de cliënt, Risk. Verder gaat het model ervan uit dat de gekozen interventies gericht zijn op de dynamische factoren die het risico op recidive verhogen, Need (Ward & Willis, 2018). Dynamische factoren zijn factoren die veranderbaar zijn en statische factoren zijn factoren gebaseerd op kenmerken uit de geschiedenis van de cliënt die niet te veranderen zijn (Eisenberg, van Horn, Dekker, van der Put, Hendriks & Stams, 2019). Ten slotte moet ervoor gezorgd worden dat de gekozen interventies aansluiten bij de cliënt en effectief zijn voor het type cliënt waarvoor, deze worden ingezet: Responsivity (Ward & Willis, 2018). Eisenberg et al. (2019) stellen dat uit onderzoek bleek



des te meer aan de principes van het RNR model werd gehouden hoe kleiner de kans op recidive werd. In dit onderzoek was gekeken naar cliënten die ambulantly behandeld worden. Dit voegt toe aan de reden waarom het RNR model is gekozen in dit onderzoek. Barnao & Ward (2015) stellen dat personen met en zonder een psychische stoornis baat hebben bij dit model, omdat er overlap is tussen de factoren die bijdragen aan recidive bij mensen met en zonder psychische stoornis. Wat ook passend is voor de doelgroep van de Levenslooppak. Het RNR-model vormt een overkoepelend raamwerk, waarin interventies kunnen worden verwerkt.

### **Onderzoek en onderzoeksvragen**

De Levenslooppak is een nieuw initiatief van de gemeente Groningen. In deze huidige, startende fase is het van belang om de verwachtingen van de deelnemende partijen te inventariseren, om de latere uitwerking van de levenslooppak in te schatten. Ten eerste wordt er gekeken wat de deelnemende professionals verwachten van de uitwerking van de levenslooppak. Op basis hiervan zal worden geïnventariseerd welke elementen van de levenslooppak volgens hen succesvol zouden maken en op welke wijze de aanpak verschilt van de huidige aanpak. Aan de hand van de antwoorden kan er gekeken worden in hoeverre de Levenslooppak aansluit bij de theoretische principes van het RNR-model. Om deze aspecten te kunnen onderzoeken zijn drie onderzoeksvragen opgesteld. De eerste vraag is gericht op de uiteindelijke resultaten van de Levenslooppak en luidt als volgt: *Wat zijn de beoogde resultaten bij de beschreven doelgroep?* Om vast te stellen hoe de Levenslooppak ervoor zorgt dat de beoogde resultaten succesvol zijn en of de Levenslooppak verschilt van huidige aanpak, zijn verder de volgende onderzoeksvragen opgesteld: *welke bestandsdelen van de Levenslooppak zouden de beoogde resultaten te weeg kunnen brengen en in welk opzicht verschilt de Levenslooppak van de huidige aanpak?* Ten slotte worden de bevindingen in de discussie samengenomen en geplaatst in het

kader van het RNR-model. Aangezien de Levensloopaanpak nog in de beginfase is, richt dit onderzoek zich op de verwachtingen van de betrokken professionals in het levensloopteam.

## **Methode**

### **Participanten**

De participanten aan het onderzoek zijn de professionals die betrokken zijn bij de Levensloopaanpak in Groningen. Het zijn professionals afkomstig uit verschillende takken van het zorg- en veiligheidsdomein, zoals politie, Veiligheidshuizen en Wij-team. Zeven professionals hebben meegedaan aan het onderzoek, van wie er vijf deel uitmaken van het Levensloopteam. Twee van de professionals die geïnterviewd zijn behoren tot de tweede schil rondom het Levensloopteam. De tweede schil is beschikbaar voor vragen en ondersteuning van het Levensloopteam vanuit de eigen organisatie (Glasbergen, Venema & Vos, 2020). Tot de professionals in het Levensloopteam behoren een interventied medewerker, procesregisseur, maatschappelijk werker, manager wijkteam en een gedragswetenschapper. De professionals in de tweede schil waren een beleidsadviseur en een casemanager. De groep geïnterviewde professionals bestond uit vier mannen en drie vrouwen.

### **Materialen**

De participanten werden geïnterviewd middels een semigestructureerde vragenlijst opgebouwd uit veertien open vragen en zes gesloten vragen (Bijlage A).

De open vragen waren vragen als ‘Hoe ziet een optimaal functionerende Levensloopaanpak er volgens u uit?’ Bij deze vragen werd zo nodig doorgevraagd tot de antwoorden helder waren. Er waren zes gesloten vragen, waarvan vier over de Levensloopaanpak op een 5-puntsschaal met een score van 1 (‘helemaal mee eens’) tot 5 (‘helemaal mee oneens’). Een voorbeeld van een dergelijke vraag is: ‘In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende uitspraak? “Ik heb er vertrouwen in dat de Levensloofunctie

een succesvolle aanpak gaat worden”.’ En twee gesloten vragen over de tevredenheid met de selectiecriteria hadden een 5-puntsschaal een score van 1 (‘zeer tevreden’) tot 5 (‘zeer ontevreden’). Een voorbeeld van een dergelijke vraag is: “In hoeverre bent u tevreden of ontevreden met de toepasbaarheid van de geformuleerde selectiecriteria van de Levensloopteam?”. Aan de hand van deze vragen werd de mate van vertrouwen en tevredenheid ten aanzien van de Levensloopteam onderzocht.

### **Procedure**

Voor het onderzoek zijn interviews gehouden met professionals die betrokken zijn bij het Levensloopteam. De participanten zijn door een contactpersoon tijdens een overleg van het Levensloopteam ingelicht over het onderzoek en het feit dat ze hiervoor benaderd zouden worden. Tijdens het overleg is ook kort uitgelegd waarover het onderzoek gaat. De participanten zijn daarna middels een mail (Bijlage B) uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. De e-mailadressen van de respondenten waren via de contactpersoon verstrekt. De contactpersoon verkreeg de mail adressen van de respondenten via de betrokken organisaties. In de mail stond een korte uitleg over wat het onderzoek inhield, hoe lang het ongeveer zou duren en hoe ze een afspraak konden inplannen. Participanten konden zelf via een online agenda een moment inplannen dat hun het beste uitkwam. Vervolgens werden de afspraken bevestigd en kregen de participanten een mail met een uitnodiging voor een Microsoft Teams Vergadering. Hiermee konden ze inloggen voor het interview. Er was rekening gehouden met een maximale duur van één uur per interview. Drie weken na de eerste mail volgde een herinneringsmail met extra data voor het inplannen van een afspraak. Alle professionals die hebben gereageerd, zijn geïnterviewd. De interviews zijn met een spraakrecorder opgenomen met toestemming van de participanten.

Tijdens het interview kregen de participanten eerst kort te horen waarover het onderzoek ging, wat ze tijdens het interview konden verwachten en wat er van hun verwacht

werd. Ook zijn de participanten geïnformeerd dat deelname aan het onderzoek vrijblijvend is en te allen tijde gestopt kan worden, informed consent, Er is uitgelegd dat het onderzoek vooral gericht is op hun verwachtingen en hun opinie, aangezien het Levensloopteam nog maar net begonnen is. Daarnaast is uitgelegd dat de interviews zouden worden opgenomen, om ze na afloop te transcriberen. De transcripten zouden worden geanalyseerd ten behoeve van het onderzoek en na afloop bij de hoofdonderzoeker in bewaring worden gegeven. De transcripten van de interviews zouden zo veel mogelijk worden geanonimiseerd door herkenbare kenmerken zoveel mogelijk onherkenbaar te maken. Hierna was er ruimte om vragen te stellen over wat er verteld was. Vervolgens werd de opnameapparatuur aangezet en begon het interview. Alle vragen in de opgestelde vragenlijst werden doorlopen, waar nodig werd er doorgevraagd om een helder antwoord te krijgen. Na afloop van het interview werd de opname gestopt. Hierna werden de participanten bedankt voor hun deelname en hadden de ze ruimte om vragen te stellen. Na afloop werden de interviews per vraag getranscribeerd.

### *Analyses*

De interviews werden getranscribeerd en geanalyseerd. De analyses werden gedaan volgens de thematische analyse van Braun en Clarke (2006). Volgens de thematische analyse werden een aantal stappen gevolgd. Eerst werden data gecodeerd die gebruikt kon worden om de onderzoeksvragen te beantwoorden. De voor dit onderzoek gecodeerde data zijn *successen*, *bestanddelen* en *verschillen*. Aan de hand van deze codes werden subthema's gezocht.

## **Resultaten**

Aan de hand van de interviews zijn data verzameld om de onderzoeksvragen te beantwoorden. De data zijn geanalyseerd volgens de thematische analyse van Braun en Clarke (2006). Met de resultaten van de analyses zijn de onderzoeksvragen beantwoord.

## **Beoogde resultaten van de Levenslooppaanpak**

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden, is tijdens de interviews de professionals gevraagd wat ze verwachten van de Levenslooppaanpak en wat ze willen bereiken met de doelgroep. Zes van de zeven professionals gaven aan dat ze de doelgroep stabiliteit willen bieden, op verschillende leefgebieden. Een van de professionals zei het volgende: “Dat iemand in een wat stabielere situatie zit bijvoorbeeld wel een dak boven zijn hoofd en dat hij daar ook voor langere tijd kan zitten. Dat iemand zich ook echt geholpen voelt en gehoord” (ID 7, persoonlijke communicatie, Januari 14, 2021). De professionals noemden huisvesting als een van de leefgebieden. Respondenten gaven aan dat een stabiele woonsituatie van belang is; en een goede basis vormt. Ze gaven aan dat huisvesting waar patiënten langdurig kunnen blijven en die passend is bij hun problematiek van belang is, bijvoorbeeld een zelfstandige woning met ambulante begeleiding of een beschermd wonen setting. Financiën is een ander leefgebied waar de professionals op doelen. Hier is bijvoorbeeld aanmelding bij de Groningse Kredietbank aan de orde. De volgende quote vat het goed samen: “[..] het zou wel fijn zijn want als je de basis een beetje op orde hebt, dan is er ook op andere fronten wat meer stabiliteit” (ID 5, persoonlijke communicatie, Januari 5, 2021).

Wat de professionals ook willen bereiken met de doelgroep is continuïteit van zorg. Vijf van de zeven professionals gaven dit aan tijdens de interviews. Met continuïteit in de zorg bedoelen de professionals dat de hulpverlening gedurende een langere periode betrokken is bij de cliënt. Een van de geïnterviewden stelde het volgende met betrekking tot continuïteit: “Dat zo’n cliënt altijd terecht kan bij de hulpverlening, dat die dichtbij staan. Anders moet je eerst altijd een aanmelding doen, moet je ergens intake hebben. Nu heb je gewoon de betrokkenheid van verschillende partijen” (ID 6, persoonlijke communicatie, Januari 6, 2021). Ze willen ervoor zorgen dat er betrokkenheid blijft bij de doelgroep, dat er

een vaste contactpersoon is voor een bepaalde cliënt die langdurig met hem in contact blijft. Een van de professionals stelde dat de cliënten over het algemeen zorgmijders zijn en dat het van belang is het te blijven proberen bij de doelgroep, contact te blijven zoeken en het niet gemakkelijk op te geven (ID 1, persoonlijke communicatie, December 18, 2020). Tevens stelde een professional dat er continuïteit moet zijn, ook in situaties waarin op- of afgeschaald moet worden, zodat een cliënt niet elke keer opnieuw de aanmeldprocedure hoeft te doorlopen (ID 1, persoonlijke communicatie, December 18, 2020).

### **Werkzame bestanddelen van de Levensloopaanpak**

Een deel van de tweede onderzoeksvraag was met welke bestanddelen van de Levensloopaanpak de gestelde doelen volgens de respondenten behaald zouden kunnen worden. De bestanddelen die het meest genoemd werden door de professionals zijn een proactieve samenwerking, aansluiten bij de behoeften van professionals en van de doelgroep, continuïteit en efficiënter proces van informatie delen/wet en regelgeving.

Vier van de zeven professionals gaven aan dat proactieve samenwerking een bestanddeel is van de Levensloopaanpak om de doelen te verwezenlijken. Een professional stelde dat er eerder overleggen zijn geweest met meerdere partijen over een casus, maar dat het bleef bij het delen van kennis en het geven van adviezen. Bij de Levensloopaanpak hopen ze dat er een meer proactieve samenwerking zal zijn, waarbij een van de andere professionals ondersteuning kan bieden of (een deel van) de zorg kan overnemen zolang het nodig is (ID 3, December 22, 2020). Daarnaast zei een professional dat het niet een ‘over de schutting gooien verhaal’ moet worden, dat alle betrokken instanties ook betrokken moeten blijven. Drie andere professionals vonden dit ook, zij stelden dat verantwoordelijkheden gedeeld moeten worden en niet bij één persoon neergelegd moeten worden.

Zes van de zeven professionals gaven aan dat aansluiten bij behoeften een bestanddeel is van de Levensloopaanpak. Hierbij doelden zij niet alleen op de behoeften van de

doelgroep, namelijk wat de cliënt aan zorg nodig heeft, maar ook wat de professional nodig heeft, namelijk ondersteuning van collega's. Een van de professionals zei: "Het meest belangrijke vind ik dat er time-outmomenten zijn, zeg maar voor zowel bewoner of organisatie." (ID 5, persoonlijke communicatie, Januari 5, 2021). Hiermee werd bedoeld dat zich situaties voor doen waarin op- en afschaling nodig is, niet alleen gekeken wordt naar de behoefte van cliënt maar ook naar die van de collega. Over het aansluiten bij de behoeften van professionals zei één van de professionals dat als er onderling afspraken zijn gemaakt er een preventieplan gemaakt kan worden waarop professionals kunnen terugvallen wanneer zich bepaalde situaties voordoen. Over de behoefte van de cliënt zei één professional heel kort en simpel: "Ik denk je moet doen wat er nodig is" (ID 5, persoonlijke communicatie, Januari 5, 2021). Op basis van de client zelf aangeeft of door middel van een risico taxatie. Wanneer er gesteld werd wat voor instrumenten en methodieken gebruikt moeten worden verschilden de antwoorden. Er werd gesteld dat het van belang is om een risicotaxatie te doen om het recidive risico in te schatten. Daarbij komt naar voren aan welke factoren gewerkt moet worden, daarop baseer je de interventies (ID 6, persoonlijke communicatie, Januari 6, 2021).

Continuïteit in de zorg werd door zes van de zeven professionals aangegeven als een bestanddeel van een succesvolle Levensloopaanpak. Alle zes professionals gaven aan dat de inzet moet zijn om voor langere termijn bij de cliënt betrokken te zijn. Hieronder volgen enkele quotes. "Vanuit de Levensloop continu contact en continu aandacht voor deze mensen vanuit alle organisaties" (ID 4, persoonlijke communicatie, December 28, 2020). Professional met ID 6 (persoonlijke communicatie, Januari 6, 2021) zei het volgende:

"Wat je eigenlijk wil is dat bij risicovolle patiënten er altijd zorg betrokken blijft ook na afloop van een forensische zorgtitel bijvoorbeeld. In mijn ogen denk ik dat het goed is dat er als dat nou een organisatie is of een persoon maar dat er voor langere

termijn iemand betrokken is bij mensen die risicovol gedrag vertonen” (ID 6, persoonlijke communicatie, Januari 6, 2021).

Ten slotte noemden vijf van de zeven professionals verschillende aspecten die betrekking hebben op efficiënte proces van informatiedelen of wet- en regelgeving. Ten aanzien van dit bestanddeel spraken de professionals over de ideale situaties die ze graag willen bereiken in de zorg. Een van de professionals besprak het onderling delen van informatie, met inachtneming van de bestaande privacywetten. Ze stelden dat het van belang is dat er mogelijkheden zijn om dit binnen het levensloopteam te overstijgen. Als voorbeeld noemden ze het delen van informatie over diagnostiek, zodat iemand niet weer door dat proces hoeft te gaan (ID 6, persoonlijke communicatie, Januari 6, 2021). Een andere professional stelde dat dit ook van belang is om efficiënt te kunnen werken, bijvoorbeeld als een cliënt een intakeprocedure heeft doorlopen bij organisatie A, hij deze niet nogmaals hoeft te doorlopen bij organisatie B. Dit zorgt voor onnodig dubbel werk en kan ook als vervelend ervaren worden door de cliënt (ID 3, persoonlijke communicatie, December 22, 2020). Snel kunnen handelen zonder dat de bureaucratie dit in de weg staat is een van de dingen die een professional noemde tijdens het interview. Ze stelde dat de cliënt niet de dupe moet zijn van termijnen van onder andere intakeprocessen en indicatiestellingen (ID 6, persoonlijke communicatie, Januari 6, 2021).

### **Verschil Levensloopaanpak en huidige aanpak**

De derde onderzoeksvraag was de vraag waarin de genoemde bestanddelen volgens de participanten verschillen van de huidige aanpak. Ook hier waren de antwoorden van de professionals als volgt te categoriseren: proactieve samenwerking, behoefte, continuïteit en efficiënte proces van informatiedelen/wet- en regelgeving.

Zoals genoemd in *werkzame bestanddelen van de levensloopaanpak* waren een paar professionals eraan gewend dat deelnemers aan overleggen waarin een casus ingebracht



wordt kennis en adviezen delen. Wat ze nu verwachten is daarnaast ook een actievere houding wordt aangenomen door de deelnemers. Dit houdt volgens hen in dat andere professionals ook ondersteuning bieden en (een deel van) de zorg over kunnen nemen indien nodig. Professional met ID 1 (persoonlijke communicatie, December 18, 2021) zei het volgende:

“Nu komt een casus voorbij en we reageren er allemaal op en vinden er allemaal wat van en dan zetten we het uit en hopen dat de persoon die casus krijgt en er op dat moment regie over heeft er wat mee kan. Maar dat we vooral proactief ondersteuning bieden en dat als we het overnemen het op een proactieve manier gebeurt” (ID 1, persoonlijke communicatie, December 18, 2021).

Daarnaast stelde een professional het volgende: “Denk vooral behoorlijk wat meer kunnen doen en daardoor meer kunnen bieden aan iemand die vastloopt in een casus. Dat zie ik wel als grootste verbetering” (ID 7, persoonlijk communicatie, Januari 14, 2021). Hiermee doelde ze op het kunnen bieden van meerdere zorgmogelijkheden in plaats van alleen advies geven. Eén professional betreft dit op snel kunnen handelen in het levensloopteam, ze stelt het volgende:

“Daarbij wat ik eerder al zei we zullen hordes gaan tegenkomen binnen levensloop, ongetwijfeld. Maar dat we dan ook op zeer positieve manier zeggen van ja dit komen we nu tegen, hoe gaan we dit oplossen, op wat voor manier dan ook. Maar we gaan het niet gebruiken als barrière, van hier stopt het dan, hier kunnen we niet verder” (ID 4, persoonlijke communicatie, December 28, 2021).

Aansluiten bij de behoeften van de cliënt noemden de professionals als een aspect waarin de Levensloopteampak verschilt van huidige aanpak. Een professional stelde dat de organisatie van het levensloopteam onder andere afgestemd moet zijn op de cliënt: “Wie vlieg je in en wat is er nodig” (ID 1, persoonlijke communicatie, December 18, 2021).

Daarnaast hoopt een professional dat als het nodig is om op te schalen en een cliënt klinisch opgenomen moet worden, dit sneller geregeld kan worden dan bij huidige aanpakken.

Professional met ID 6 (persoonlijke communicatie, Januari 6, 2021) zei het volgende hierover:

“Ik denk met zo’n Levensloopaanpak, hoop ik dat je middelen hebt om zo iemand lange tijd in de gaten te houden en op tijd in te grijpen. Dus dat je vroeg de vroege delict signalen herkent dat je dan op tijd kan ingrijpen” (ID 6, persoonlijke communicatie, Januari 6, 2021).

Ook de continuïteit zien de professionals als een onderdeel dat anders is bij de Levensloopaanpak. Een professional stelde het volgende: “Dat we mensen in beeld houden en dat we ze echt blijven volgen en er voor ze zijn. Dat het niet uitmaakt waar in Nederland je terecht komt, dat zorg gegarandeerd is en op de juiste manier” (ID 1, persoonlijke communicatie, December 18, 2020). Andere professionals vinden dit ook gelden voor het bijhouden van de gegevens: “Dus dat het voor een lange tijd wordt bijgehouden waar is iemand in zorg geweest, wat is er aan diagnostiek, wat is er aan informatie over het verleden over delicten, welke acties zijn al ondernomen” (ID 6, persoonlijke communicatie, Januari 6, 2021). Dit punt heeft raakvlakken met het delen van informatie.

Ten slotte, een efficiënter proces van informatiedelen en wet- en regelgeving. De professionals gaven aan dat ze graag snel en gemakkelijk binnen het Levensloopteam informatie willen kunnen delen, zonder het constant regelen van toestemmingsformulieren. Een professional zegt het volgende hierover: “Dat we met elkaar kunnen kijken waar, ook binnen organisaties, kunnen kijken wat het punt is waar je kan aanhaken, anders moet dit elke keer opnieuw” (ID 3, persoonlijke communicatie, December 22, 2020). Ook stelde een professional met ID 3 (persoonlijke communicatie, December 22, 2020):

“Vooral op het gebied van verwarde personen zie je vaak dat het daar mis gaat, vooral door versnippering van hulpverlening mensen gaan shoppen en dat het allemaal beter centraal geregistreerd kan worden en dat we allemaal in een systeem zitten dan moet het ook kunnen” (ID 3, persoonlijke communicatie, December 22, 2020).

### **Levenslooppaak en selectiecriteria**

Aan de hand van gesloten vragen was er gevraagd naar de mate van vertrouwen van de professionals in de Levenslooppaak en hun tevredenheid in de opgestelde selectiecriteria. De professionals gaven aan dat ze het mee eens waren met de volgende stelling “Ik heb er vertrouwen in dat de Levenslooppaak een succesvolle aanpak gaat worden.” ( $M = 2$ ;  $SD = 0$ ). De professionals waren ook tevreden met de opgestelde selectiecriteria van de Levenslooppaak ( $M = 2.57$ ;  $SD = 0.71$ ). In het onderstaande tabel een overzicht van gemiddelde en standaard deviaties van de gesloten vragen.

Tabel 1

#### *Levenslooppaak en selectiecriteria*

<b>Vraag</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
<b>Vertrouwen in succes Levenslooppaak</b>	2	0
<b>Tevredenheid opgestelde selectiecriteria</b>	2	0.54
<b>Tevredenheid toepasbaarheid selectiecriteria</b>	2.57	0.71
<b>Instrumenten en Interventies in huis</b>	2	0.54
<b>Doel Levenslooppaak helder</b>	1.86	0.37
<b>Vertrouwen in behalen beoogde doelstellingen</b>	2	0.54

### **Barrières**

Tijdens de interviews waren de professionals gevraagd over mogelijke barrières die ze mogelijk verwachten bij het uitvoeren van de Levensloopaanpak, dit waren enkele merkwaardige antwoorden. Ten eerste stelden ze dat financiering een mogelijke barrière kan zijn. Een professional stelde het volgende hoe zorg je ervoor dat alle betrokken partijen gefinancierd worden ook als de cliënt niet direct bij hun in zorg zijn (ID 2, December 22, 2020). Ook werden maatschappelijke barrières genoemd. De professional gaf aan dat de doelgroep door onder andere de media een negatief beeld hebben in de maatschappij waardoor ze weerstand kunnen bieden bijvoorbeeld bij het plaatsen van iemand in hun wijk (ID 1, persoonlijke communicatie, December 18, 2020). Tenslotte gaf een professional aan dat bepaalde wet en regelgeving een barrière kunnen vormen, een voorbeeld hiervan is de wet Zorg en Dwang waardoor cliënten met een verstandelijk beperking die onder deze wet vallen niet in een forensische setting geplaatst kunnen worden al is het nodig (ID 6, persoonlijke communicatie, Januari 6, 2021).

## **Discussie**

In Groningen is kort geleden de Levensloopaanpak gestart. In dit onderzoek werden middels interviews de verwachtingen van de professionals die deelnemen aan het levensloopteam in kaart gebracht. Er werd specifiek gevraagd naar hun verwachtingen met betrekking tot de resultaten van de levensloopaanpak, de werkzame bestanddelen van de Levensloopaanpak, en verschillen met huidige aanpakken. Nadat de bevindingen zijn samengevat, zal worden gekeken hoe de verwachtingen zijn te vertalen naar de RNR-principes. Ten slotte worden de implicaties en de limitaties van het onderzoek besproken.

### *Resultaten*

Aan de hand van de informatie uit de interviews zijn de onderzoeksvragen beantwoord. Uit de informatie is naar voren gekomen dat de professionals het volgende

beogen te bereiken: stabiliteit bieden aan de doelgroep en continuïteit in de zorg. Met stabiliteit bieden aan de doelgroep willen ze zorgen dat op verschillende leefgebieden alles stabiel is zodat er ruimte is voor andere zaken zoals behandeling. De professionals stelde omdat de client zich dan beter op behandeling kan richten zonder andere zorgen. De professionals willen ook dat er continuïteit is in de zorg en dat er over een langere periode betrokkenheid is bij de doelgroep. Om dit te bereiken gaven de professionals aan dat de volgende bestandsdelen nodig zijn: proactieve samenwerking, aansluiten bij behoeften van professionals en doelgroep, continuïteit in zorg en efficiënte proces van informatiedelen/wet en regelgeving. Dit zijn ook de bestanddelen waarin volgens de professionals de Levensloopaanpak verschilt van andere aanpakken.

### **In hoeverre vertalen werkzame bestanddelen zich naar de RNR-principes?**

Het Risk-Need-Responsivity Model (RNR) is een effectief model dat het raamwerk is waarop interventies om het recidive-risico te verminderen gebaseerd zijn (Andrews, Bonta & Wormith 2011). Onderzocht wordt of de werkzame bestanddelen vertaald kunnen worden naar de RNR-principes.

Allereerst wordt nagegaan in hoeverre proactieve samenwerking aansluit, het bestanddeel dat is gericht op de samenwerking tussen de professionals. Dit streven lijkt buiten het model te vallen. Het RNR-model is gericht op de cliënt en op wat deze nodig heeft om niet te recidiveren. Het is niet gericht op de samenwerking tussen de professionals die het uitvoeren. Indirect zou een betere samenwerking echter kunnen bijdragen aan meerdere principes, omdat deze verwachting is dat een betere samenwerking mogelijk tot betere resultaten kan leiden.

Het volgende bestandsdeel is het aansluiten bij de behoefte van de professional en cliënt. Het aansluiten aan de behoefte van de cliënt valt onder het need-principe. Er kan aan de hand van bijvoorbeeld een risicotaxatie achterhaald worden wat de ontwikkelpunten zijn

van de cliënt. Professionals gaven aan dat bij deze cliënten vaak de basis niet op orde is, waarmee ze bedoelen huisvesting, financiën, dagbesteding en sociaal netwerk. Deze factoren zijn herkenbaar als dynamische factoren, zoals veelal in kaart gebracht met risicotaxatie instrumenten (Heffernan, Ward, Vandeveldde & Van Damme, 2019). Gerichtte, langdurige ondersteuning op deze gebieden zou inderdaad voor een verminderd risico kunnen zorgen. Mulder et al. (2017) wordt een project beschreven dat gericht was op het plaatsen van dak- en thuislozen in woonvoorzieningen en het bieden van passende begeleiding op verschillende leefgebieden. Daaruit is gebleken dat niet alleen de dak- en thuisloosheid afnamen, maar dat er ook minder overlast op straat was. Om dit te realiseren zijn voor elk cliënt persoonlijke plannen uitgewerkt en uitgevoerd door diverse betrokken instantie. De professionals zien de behoefte van de cliënt niet alleen als de basis op orde krijgen, maar ze kijken ook wat de cliënt verder nodig heeft om mee te kunnen draaien in de maatschappij en welke interventies het beste passen bij de situatie van de cliënt en bij de cliënt zelf. Vanuit het perspectief wat de cliënt nodig heeft van de interventie valt dit onder de need-principe. Wanneer er gekeken wordt naar wat de cliënt nodig heeft in hoe de interventie wordt aangeboden valt het aansluiten bij de behoefte van de cliënt onder het responsivity-principe.

Het volgende bestandsdeel is continuïteit, het langdurig betrokken zijn bij de cliënten. Uit ervaring weten de professionals dat het bij deze doelgroep regelmatig misgaat wanneer de cliënten uit zorg en niet meer in beeld zijn. De professionals geven aan dat de doelgroep voornamelijk uit zorgmijders bestaat en dat er beter ingegrepen kan worden wanneer er continu contact is. Het kan voor een langere periode goed gaan, waardoor de behandeling beëindigd kan worden maar er toch laagdrempelig contact blijft. De professionals kunnen een risicotaxatie uitvoeren om te achterhalen wat het recidive risico is op basis daarvan kan de intensiteit van een interventie bepaald worden om dit risico te verlagen. Dit sluit aan bij het risk-principe

Het laatste bestanddeel, efficiënte proces van informatiedelen en wet- en regelgeving, wordt ook niet meegenomen in de vertaalslag naar het RNR-model. Het wordt buiten beschouwing gelaten want dit bestanddeel heeft betrekking administratieve processen en niet met de interventies. Het is wel van belang want het zou processen van overgang tussen instanties kunnen versnellen en versoepelen. Wat hieruit geconcludeerd kan worden dat de bestanddelen behoefte van de cliënt en continuïteit binnen het RNR-model passen. Dit is van belang omdat deze bestanddelen, gericht op de zorg van de cliënt, ervoor moeten zorgen dat ze niet recidiveren.

### **Implicaties**

De Levensloopaanpak streeft volgens de professionals naar samenwerking gericht op de behoefte van de cliënt en continuïteit van de zorg. Dit houdt in dat er, naast op tijd kunnen ingrijpen, het team ook actief naar een gepaste oplossing zoekt. Het voordeel dat een cliënt continu in zorg blijft en een vast team betrokken is, is dat de professionals beter kunnen anticiperen en zich voorbereiden op incidenten. Mulder et al. (2017) stellen dat tijdig ingrijpen bij iemand die bijvoorbeeld psychotisch gedrag vertoont verslechtering kan voorkomen. Het is van belang bij de Levensloopaanpak dat professionals duidelijke afspraken maken met betrekking tot het traject en ieders rol hierin. Binnen het Levensloopteam zouden ze voor de cliënt een plan maken waarin de duidelijk is afgesproken wanneer op- of afschaling nodig is en wie wat doet wanneer het nodig is.

Het voordeel van samenwerking is dat professionals met een breed scala aan kennis en ervaring rond de tafel zitten. Omdat de professionals aangeven dat ze een proactieve houding verwachten, kan dit betekenen dat andere organisaties de regie over een casus (tijdelijk) kunnen overnemen of delen. Zijlstra, Lo Fo Wong, Teerling, Hutschemaekers & Lagro (2018) stellen dat een goede samenwerking tussen zorgmedewerkers en beleidsmakers, van belang is en dat betrokkenen duidelijk weten wat de voordelen zijn van samenwerking.

Daar kunnen ze in het Levensloopteam bij het maken van afspraken benadrukken wat de belangen zijn voor de betrokken organisaties. Wanneer deze onderdelen samen komen zou het zorgproces efficiënter kunnen verlopen en zou het de professionals kunnen motiveren om op deze manier door te gaan.

Barrières die de professionals verwachten bij het uitvoeren van de Levensloopteam zijn maatschappelijke barrières, wet- en regelgeving, financiering en een stroeve samenwerking. Maatschappelijke barrières kunnen ontstaan omdat de samenleving kan tegenwerken bij het zoeken naar oplossingen, bijvoorbeeld het plaatsen van cliënten door instanties op bepaalde locaties. Weerstand vanuit de samenleving kan komen van hoe personen met ‘verward gedrag’ in de media gepresenteerd worden. Door mensen te informeren over de doelgroep en door naar hun zorgen te luisteren, kan de weerstand afnemen. Wet - en regelgeving kan bepaalde stappen die het Levensloopteam wil nemen dwarsbomen. De wet Zorg en Dwang kan in de weg staan wanneer iemand met een lichte verstandelijke beperking geplaatst moet worden in een klinische setting, terwijl de psychische stoornis meer op de voorgrond staat. De professionals geven aan dat financiering vaak een barrière is, als het de vraag is wie de zorg financiert en hoe snel deze gefinancierd kan worden. Dit zijn de twee vragen die professionals zich stellen. Ten slotte vrezen ze een stroeve samenwerking. Het is een nieuw team en ze weten nog niet hoe de samenwerking binnen dit team zal verlopen.

### **Limitaties**

Bij het uitvoeren van het onderzoek kunnen verbeterpunten en barrières naar voren komen. Limitaties gericht op het onderzoek zijn van belang voor mogelijke replicaties van het onderzoek of bij vervolgonderzoek.

Ten eerste waren de interviews gehouden in een vroeg stadium van het opstarten van de Levensloopteam. Het doen van een starmeting was dan ook het uitgangspunt van het



onderzoek. Een nadeel hiervan is dat de professionals nog geen directe ervaring hebben met de Levensloopaanpak, waardoor sommige vragen globaal zijn beantwoord of vanuit idealen die mogelijk niet haalbaar zijn. Om te controleren of de werkzame bestanddelen dezelfde blijven, kan hetzelfde onderzoek later in het proces nog een keer gedaan worden, of er kan in een vergelijkbare situatie onderzoek gestart worden, maar dan binnen de eerste drie maanden na de start. Ten tweede hebben de interviews tijdens de COVID-19-pandemie plaatsgevonden. Door de maatregelen die door de overheid zijn opgelegd hebben de interviews via beeldbellen plaatsgevonden. Het is niet met zekerheid te stellen, maar dit kan mogelijk invloed hebben gehad op de sfeer van het interview. Het kan zijn dat mensen hierdoor minder vertellen dan wanneer de interviews live zouden hebben plaatsgevonden.

### **Conclusie**

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat stabiliteit en continuïteit in de zorg voor de professionals bestanddelen zijn van een succesvolle Levensloopaanpak. De professionals geven aan dat om dit te bereiken de volgende componenten nodig zijn: proactieve samenwerking, aansluiten bij de behoeften van cliënt en professional, continuïteit in zorg en efficiënte proces van informatie delen. De meeste bestanddelen kunnen vertaald worden naar het RNR-model, waardoor wetenschappelijke onderbouwing mogelijk is en onderzoek gedaan kan worden naar de effectiviteit. Uiteindelijk is de conclusie op basis van de interviews en de literatuur dat het belangrijk is dat er duidelijke afspraken zijn over de samenwerking, over wie wat kan doen in bepaalde situaties en wat ieders rol daarin is. Het is van belang om rekening te houden met de behoeften van de cliënt in het zorgaanbod en actief betrokken te blijven.

## Literatuurlijst

Andrews, D. A. (Don). (2012). The risk-need-responsivity (RNR) model of correctional assessment and treatment. In J. A. Dvoskin, J. L. Skeem, R. W. Novaco, & K. S. Douglas (Eds.), *Using social science to reduce violent offending*. (pp. 127–156). Oxford University Press.

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. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/0093854811406356>

Barnao, M., & Ward, T. (2015). Sailing uncharted seas without a compass: A review of interventions in forensic mental health. *Aggression and Violent Behavior*, *22*, 77–86. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.avb.2015.04.009>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Eisenberg, M. J., van Horn, J. E., Dekker, J. M., Assink, M., van der Put, C. E., Hendriks, J., & Stams, G. J. J. M. (2019). Static and dynamic predictors of general and violent criminal offense recidivism in the forensic outpatient population: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, *46*(5), 732–750. <https://doi-org.proxyub.rug.nl/10.1177/0093854819826109>

- Glasbergen, P., Venema, S., & Vos, S. (2020). Welkomstboekje Levenslooppaanpak. *Innovatiewerkplaats Groningen Multiproblematiek*
- Heffernan, R., Ward, T., Vandavelde, S., & Van Damme, L. (2019). Dynamic risk factors and constructing explanations of offending: The Risk-Causality Method. *Aggression and Violent Behavior, 44*, 47–56. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.11.009>
- Mulder, C. L., van Weeghel, J., Wierdsma, A., Zoeteman, J., & Schene, A. (2017). Expertise van de ggz in de frontlinie bij de zorg voor personen met verward gedrag ofwel met acute (zorg)nood = Mental health as a front-line service for bewildered persons. *Tijdschrift Voor Psychiatrie, 59*(9), 537–545.
- Schildkamp, V (2019, Oktober 28). GGZ wilde verdachte bioscoopmoorden gedwongen laten behandelen. *AD*.<https://www.ad.nl/dossier-bioscoopmoorden/ggz-wilde-verdachte-bioscoopshy-moorenschy-den-gedwongen-laten-behandelen~a6472334/>
- Ward, T. & Willis, G.M. (2018). The Rehabilitation of Offenders: Good Lives and Risk Reduction. In A.R. Beech & G.M. Davies (Eds), *Forensic psychology: crime, justice, law, interventions* (pp. 661-682). Wiley
- Zijlstra, E., Lo Fo Wong, S., Teerling, A., Hutschemaekers, G., & Lagro, J. A. (2018). Challenges in interprofessional collaboration: Experiences of care providers and policymakers in a newly set-up Dutch assault centre. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32*(1), 138–146. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/scs.12439>

## Bijlage B

1. Bij welke organisatie bent u werkzaam?
2. Welke functie(s) vervult u binnen deze organisatie?
3. Op welke manier bent u betrokken bij de Levenslooppaanpak?
4. Hoe ziet een optimaal functionerende Levenslooppaanpak er volgens u uit?
  - a. Kunt u beschrijven wat er dan op dagelijkse basis gebeurt?
5. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende uitspraak? “Ik heb er vertrouwen in dat de Levenslooppaanpak een succesvolle aanpak gaat worden.”
  - Helemaal mee eens
  - Mee eens
  - Niet mee eens, niet mee oneens
  - Oneens
  - Helemaal mee oneens
6. Wat zijn volgens u de belangrijkste uitkomsten van een succesvolle Levenslooppaanpak?
7. Welke onderdelen maakt volgens u de Levenslooppaanpak succesvol?
8. Op welke manier verschilt de Levenslooppaanpak van bestaande aanpakken? Kunt u hier concrete voorbeelden van noemen?
9. Op welke manier vormt de Levenslooppaanpak een verbetering ten aanzien van bestaande aanpakken? Kunt u hier concrete voorbeelden van noemen?
10. Welke organisaties zijn in uw optiek de belangrijke spelers in de Levenslooppaanpak, en waarom?
11. In hoeverre bent u tevreden met de inhoud van de opgestelde selectiecriteria van de Levenslooppaanpak?

- Zeer tevreden
- Tevreden
- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

12. In hoeverre bent u tevreden of ontevreden met de toepasbaarheid van de geformuleerde selectiecriteria van de Levenslooppak?

- Zeer tevreden
- Tevreden
- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

13. Op welke manier draagt de Levenslooppak bij aan de behandeling/traject van de cliënt? Kunt u hier concrete voorbeelden van noemen?

14. Welke barrières verwacht u bij de implementatie van de Levenslooppak tegen te komen?

- a. En welke barrières verwacht u bij de uitvoering van de Levenslooppak tegen te komen

15. Wat merkt de cliënt zelf dat hij of zij aan de Levenslooppak deelneemt? Wat verandert er in zijn of haar leven?

16. Welke instrumenten en interventies zijn in uw optiek benodigd om de beoogde resultaten van de Levenslooppak bij de cliënt te bewerkstelligen?

17. Voor het actieonderzoek dat door het Lectoraat Verslavingskunde & Forensische Zorg van de Hanzehogeschool Groningen uitgevoerd wordt beogen we praktijkvraagstukken te behandelen die voor professionals relevant zijn, zodat het

onderzoek kan helpen om de praktijk te optimaliseren. Wat zijn volgens u de belangrijkste vraagstukken waar toekomstige projecten zich op moeten richten?

18. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende uitspraak? “De organisaties en professionals die betrokken zijn bij de Levenslooppaanpak hebben de juiste instrumenten en interventies in huis om de beoogde resultaten bij de cliënt te bewerkstelligen”.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens, niet mee oneens
- Oneens
- Helemaal mee oneens

19. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende uitspraak? “De doelstelling van de Levenslooppaanpak is voor mij helder”.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens, niet mee oneens
- Oneens
- Helemaal mee oneens

20. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende uitspraak? “Ik heb er vertrouwen in dat de doelstellingen van de Levensloopfunctie met de beoogde aanpak behaald worden”.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens, niet mee oneens
- Oneens

- Helemaal mee oneens

## Bijlage C

Beste meneer/mevrouw

We benaderen u vanwege de betrokkenheid van uw organisatie bij de Levenslooppak in Groningen. De aanpak staat ook wel bekend als de Ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg (zie <https://www.continuiteitvanzorg.nl/>). De Hanzehogeschool Groningen doet onderzoek naar de werkwijze en effectiviteit van de aanpak in de drie noordelijke provincies.

Eén van de eerste onderdelen die wordt onderzocht is de verwachting van betrokken professionals ten aanzien van de Levenslooppak. Er wordt onder meer gekeken naar de mate waarin de verwachtingen van verschillende professionals en organisaties overeenkomen of juist verschillen, en wat professionals verwachten dat de werkzame bestanddelen van de Levenslooppak zullen zijn.

Om dit te onderzoeken willen we graag interviews houden met professionals die betrokken (zullen) zijn bij de Levenslooppak. Aan de hand van deze mail wil u graag uitnodigen voor een interview. Alle interviews worden anoniem verwerkt. Het interview duurt maximaal een uur en vindt online plaats.

Het inplannen van de afspraak kan via het onderstaande link:

Go to appointment page for this calendar

Met vriendelijke groet,



Cadisha Bernabela

Student RUG

In opdracht van:

Eric Blaauw, lector Verslavingskunde en Forensische Zorg Hanzehogeschool Groningen

Petrick Glasbergen, onderzoeker en docent Hanzehogeschool Groningen

Simon Venema, onderzoeker Verslavingszorg Noord Nederland

