



Onmogelijke levens, botsende logica's en eigenzinnige professionals

Werkboek

Onmogelijke levens, botsende logica's en eigenzinnige professionals

Werkboek

19 december 2013

Joost Vos
Corine Balder
Bert van Hemert
Hendrik Wagenaar

Een samenwerkingsproject van



Universiteit Leiden



hogeschool
Leiden

TNO management
consultants bv



Gemeente Rotterdam



Inhoudsopgave

P.9	1. Onmogelijke levens	P.53	5. Suggesties voor de eigen organisatie
P.9	1.1 Omgaan met de veelpleger	P.53	5.1 Inhoudelijke suggesties
P.10	1.2 Chronische problematiek	P.55	5.2 Suggesties voor opleiding, training en reflectie
P.13	1.3 Overdracht en tegenoverdracht		
P.14	1.4 Splitsing		
P.17	Reflectievragen	P.56	Lijst van afkortingen
P.19	2. Botsende logica's	P.57	Literatuur en bronnen
P.19	2.1 Botsende logica's van zorg en justitie		
P.20	2.2 Botsende culturen		
P.23	2.3 Haaks op elkaar staande structuren		
P.26	2.4 Niet-aansluitende domeinen	P.61	Onderzoekers
P.30	Reflectievragen		
P.33	3. Eigenzinnige professionals		
P.33	3.1 Samenwerking van professionals en frontlijnwerkers		
P.35	3.2 Kenmerken van de eigenzinnige professional		
P.37	3.3 Discretionaire ruimte van frontlijnwerkers		
P.38	3.4 Professionele autonomie		
P.40	3.5 Ondernemerschap		
P.41	Reflectievragen		
P.43	4. Het coördinatie-vraagstuk		
P.43	4.1 Poortwachters en de inzet van triage		
P.44	4.2 Organiseren van casusregie		
P.46	4.3 Vorming van beleidsregie		
P.50	Reflectievragen		



Inleiding

Sinds 2009 is er in Nederland een landelijk dekkend netwerk van veiligheidshuizen, samenwerkingsverbanden van gemeenten, justitie en zorgpartijen. Veel van de veiligheids-huizen zijn ontstaan vanuit lokale initiatieven. In de loop der jaren hebben zij zich ontwikkeld tot centra waar de hardnekkige problematiek van onder meer veelplegers, multiprobleemgezinnen, criminele jeugdigen en plegers van huiselijk geweld wordt gecoördineerd.

Daarvoor is goede samenwerking tussen ketenpartners essentieel. Die is echter niet vanzelfsprekend. Al in 1983 beschreef Rein hoe maatschappelijke dienstverlening vaak versnipperd is doordat (1) gelijke diensten door verschillende aanbieders geleverd worden; (2) aan elkaar gerelateerde diensten door verschillende aanbieders geleverd worden; (3) diensten van aanbieders niet cumulatief zijn (iedereen begint opnieuw); (4) cliënten zelf kunnen kiezen met wie ze in zee gaan.

Op verzoek van twee steden (Rotterdam en Leiden) voerden wij in de periode 2009-2012 onderzoek uit naar de samenwerking. Dit onderzoek was geconcentreerd op de aanpak van veelplegers. De resultaten van dat onderzoek zijn in 2012 gepubliceerd in een beleidsgerichte samenvatting (Vos et al., 2012).

5

Het werkboek dat nu voor u ligt, is een aanvulling op dit rapport. Het boek is gericht op professionals en managers in de veiligheidshuizen en is bedoeld voor reflectie, intervisie en training. Daartoe brengt het boek de voor de praktijk meest relevante theorieën en praktische voorbeelden samen.

Dit werkboek is opgebouwd rond de vier thema's die voor een goede aanpak belangrijk blijken te zijn en die ook genoemd zijn in de hiervoor genoemde publicatie: (1) de (h)erkenning dat er sprake is van een chronisch probleem in het leven van de meest weerbarstige veelplegers, omdat zij complexe problemen hebben; wij hebben dat geduid als 'onmogelijke levens', (2) het omgaan met botsende logica's van de systemen van zorg en justitie, (3) het belang van ruimte voor en rugdekking voor eigenzinnige professionals

en (4) een goede procesgang en triage om te zorgen dat de hoeveelheid casussen werkbaar is. Aan elk van deze thema's is een hoofdstuk gewijd.

De thema's 'onmogelijke levens' en 'botsende logica's' hebben vooral als functie dat zij inzichtelijk maken waarom het werken met deze doelgroep zo weerbarstig is. Zij maken zichtbaar wat de mogelijkheden en begrenzingen zijn van het werken met die doelgroep. En wat de specifieke problemen zijn van samenwerken over de grenzen van de domeinen van zorg en justitie. De bevindingen bieden houvast voor reflectie op de weerbarstigheid van het werk.

De thema's 'eigenzinnige professionals' en 'het coördinatie-vraagstuk' zijn er vooral op gericht om oplossingsrichtingen aan te dragen voor de versterking van de aanpak van veelplegers. Die oplossingsrichtingen worden gevonden in het versterken van de professionele vaardigheden en het inrichten van processen voor goede toeleiding en triage van casussen, zowel op het operationele niveau als bij escalatie naar het beleidsniveau.

6

Elk hoofdstuk wordt afgesloten met reflectievragen. Deze vragen worden gesteld op drie niveaus: individuele reflectie, het functioneren van het team en het functioneren van het veiligheidshuis in zijn omgeving. Deze drie niveaus behoren bij drie verschillende toepassingsmogelijkheden van het boek:

- Het boek kan gebruikt worden voor persoonlijke verdieping: het brengt op een toegankelijke manier materiaal bijeen dat helpt om meer inzicht te krijgen in het eigen werk in het veiligheidshuis.
- Het boek kan gebruikt worden voor teambijeenkomsten: per hoofdstuk kunnen themabijeenkomsten belegd worden waarbij het team kan reflecteren op de vraagstukken die in het hoofdstuk worden geadresseerd.

- Het boek kan gebruikt worden door managementteam en stuurgroep van het veiligheidshuis: per hoofdstuk biedt het boek aanknopingspunten voor de ontwikkeling van het veiligheidshuis en voor de versterking van zijn functioneren binnen de regionale context.

Dit boek wordt afgesloten met suggesties voor versterking van het leer- en ontwikkelproces in de eigen organisatie.



1. Onmogelijke levens

1.1 Omgaan met de veelpleger

De term 'veelpleger' is ontleend aan het strafrecht. Een veelpleger is iemand tegen wie meer dan tienmaal proces-verbaal is opgemaakt in zijn hele criminele carrière waarvan eenmaal in het afgelopen jaar wegens een mogelijk strafrechtelijk vergrijp. Een zeer actieve veelpleger is iemand die in de afgelopen vijf jaar meer dan tienmaal een proces-verbaal heeft gekregen, waarvan ten minste één in het voorgaande jaar, wegens een mogelijk strafrechtelijk vergrijp. In 2009 telde ons land 4.820 van zulke zeer actieve veelplegers. Van hen waren er 1.593 actief in de vier grote steden (G4) (WODC, 2012). De maatschappelijke schade die zij veroorzaken, is berekend op circa 15.000 euro per maand, per persoon, tweemaal de kosten van detentie (Vollaard, 2010).

Veelplegers zijn niet alleen plegers van strafrechtelijke vergrijpen. Zij zijn ook mensen die lijden aan een opeenstapeling van problemen.

Vaak is er sprake van verslaving, relationele en financiële problemen (Balder en Van der Drift, 2009). Meer van 50 procent van hen heeft bovendien een laag IQ en meer of minder ernstige persoonlijkheidsproblematiek. Veelplegers zijn niet in staat alledaagse problemen op te lossen en zij hebben behoefte aan hulp; hoewel zij de hulp die hen wordt aangeboden vaak niet accepteren. Zij zijn vaak niet in staat negatieve emoties op een acceptabel niveau te uiten. Velen van hen proberen vriendelijk over te komen, maar zij worden onder druk snel onvriendelijk en agressief. Dat probleem houdt stand door hun beperkte inzicht in eigen motieven en gedrag. Ze hebben vaak last van gevoelens van minderwaardigheid en angst, die bij krenking en druk worden omgezet in boosheid en agressie (Ganpat en Van Gogh, 2009).

Ons onderzoek laat zien dat er bij een beperkte groep veelplegers sprake is van chronische

problematiek. Verder blijkt uit het onderzoek dat de omgang met de veelpleger wordt bemoeilijkt door patronen van overdracht, tegenoverdracht en splitsing. Hoewel dit soort interactiepatronen lang niet bij alle veelplegers speelt, dragen zij wel in belangrijke mate bij aan de weerbarstigheid van het werk. In het vervolg van dit hoofdstuk gaan we verder in op deze drie thema's. Daarbij bespreken we aan de hand van voorbeelden de negatieve effecten van de patronen op de praktijk, en doen we suggesties om die te doorbreken.

1.2 Chronische problematiek

Wispelturig gedrag

Freek is in de stad waar hij verblijft een bekende veelpleger. Freek heeft geregeld contacten met justitie. Verder heeft hij te maken met de woningbouwcorporatie voor zijn huisvesting, met de uitkeringsinstantie voor zijn inkomen en ook zijn er contacten, zij het moeizaam, met verschillende hulpverleners. De betrokken professionals benoemen zijn wispelturigheid. Dan komt Freek elke week en dan ineens maanden niet. Zo heeft hij een gesprek met een psycholoog van de verslavingszorg; maar als hij even op de klok kijkt om te zien hoeveel tijd er nog resteert, ziet Freek dat als teken van ongeïnteresseerdheid en staakt per direct de behandeling. Elke keer als er weer een heel traject voor en met Freek wordt uitgedacht, haakt hij toch weer op het laatste moment af. Gek worden ze er af en toe van. Het lijkt wel alsof, als puntje bij paaltje komt, hij toch niets wil. Een traject van Freek in het kader van de ISD-maatregel¹ vormt daarop geen uitzondering. Slechte ervaringen met hem op een reguliere afdeling binnen de Penitentiare Inrichting (PI), het niet volgen van trainingen in het kader van de ISD-maatregel, een mislukt arbeidsgewenning traject en de niet-voltooid agressietraining zijn hiervan illustraties. Als er een tijdje schot in de zaak lijkt te zitten, komt steeds weer een terugval.

Er is een aanzienlijke groep veelplegers die op gezette tijden de verslavingszorg en psychiatrie binnenkomt en weer verlaat, ogenschijnlijk zonder vooruitgang in het gedrag. Tijdens het verblijf in een psychiatrische instelling, door de intensieve begeleiding en inname van medicatie, gaat het wel iets beter met ze. Maar zodra de instelling verlaten wordt, vervallen zij in het oude gedrag en binnen de kortste keren lijkt het alsof er geen opname is geweest. De meeste van deze complexe veelplegers hebben een lange geschiedenis van gecompliceerde psychiatrische en gedragsstoornissen. In de praktijk ligt er dikwijls een vicieuze cirkel van genetische kwetsbaarheid voor stoornissen, een geschiedenis van negatieve levensgebeurtenissen en een totaal gebrek aan vaardigheden om met de eigen problemen om te gaan aan ten grondslag. In het geval van Freek leidt deze onfortuinlijke combinatie van psychiatrie, lichte verstandelijke beperking en verslaving tot een absoluut gebrek zich te kunnen voegen in sociale structuren.

Uit ons onderzoek blijkt dat er bij de meest weerbarstige groep van veelplegers sprake is van chronische problematiek. Hoewel de betrokkenen geholpen zijn als een deel van hun problemen wordt ondervangen, blijft er een onderliggend cluster aan problemen dat maakt dat mensen structureel de fout in blijven gaan. Dit betekent dat de professionals die betrokken zijn bij het veiligheidshuis er niet op moeten rekenen dat hun ingrepen ertoe leiden dat deze mensen leren van hun fouten en hun leven verbeteren. Het best haalbare is dat de problematiek beheersbaar wordt en de schade voor de betrokkene en de samenleving zo veel mogelijk wordt beperkt. Bijvoorbeeld doordat de partijen met elkaar zorgen voor een carrousel aan interventies. Steeds neemt iemand de veelpleger een tijd onder zijn of haar hoede, al dan niet in combinatie met

Gevoelens van machteloosheid

Bij de professionals leiden de herhaalde ontsporingen tot sterke gevoelens van machteloosheid. In het relaas van professionals die bij Freek betrokken zijn, komen zinnen voor als. Tegelijkertijd is de druk groot om steeds weer iets te doen. De wijze waarop professionals hiermee om gaan, is heel wisselend. Sommige agenten blijven elke overtreding van Freek bekeuren. Ook al draagt dit niet bij aan een verandering Freeks gedrag. Regels zijn regels. De officier zoekt steeds weer het overleg in het veiligheidshuis, om tot beslissingen te komen die de casus vooruit brengen. Ook verschillende zorg-professionals blijven zoeken naar ingangen om toch een behandeling tot stand te brengen. Anderen sturen aan op meer diagnose. Weer anderen gaan door met een ingezette behandeling, soms tegen beter weten in.

strafrechtelijke interventies. Deze werken een tijdje, maar dan raken ze uitgewerkt en dan is het tijd voor een andere interventie. In onderling overleg bepalen ketenpartners steeds de op dat moment meest passende interventie. Op de langere termijn gaan vaak de scherpe kantjes er weer af.

Van een afstand bezien is gemakkelijk vast te stellen dat de problematiek van deze weerbarstige groep veelplegers chronisch is. Van nabij kan de situatie zich anders voordoen. Ook in het traject met Freek zijn er soms positieve ervaringen. Zo is hij gedurende enkele maanden stabiel als hij in een kleinschalige afdeling in de gevangenis verblijft. Deze goede ervaring is voor de direct betrokken professio-

nals aanleiding om volgende stappen te nemen in het kader van zijn ISD-traject. Hij krijgt behandelingen en hij gaat een arbeidsgewenningstraject in. Dan komt hij vanuit een situatie die hij kan overzien in een situatie met onduidelijkheden en frustraties. Hij kan dat niet aan en ontspoot weer. Het gevolg is dat hij gaat schelden, vloeken, dreigen en met dingen gaat gooien.

Juist ieders gedrevenheid om tot oplossingen te komen, maakt het moeilijk om te accepteren dat het chronische problematiek is. Politici willen dat de problemen worden aangepakt. Professionals blijven zoeken naar de ideale maatregel. Terwijl het steeds weer duidelijk

11

Reclasseringstoezicht

In het casusoverleg wordt Mirella besproken. Zij zwerft, verloedert en is als veelpleger actief. Ze is via een rechterlijke machtiging voor langere tijd in een gesloten kliniek in Beilen geweest. Inmiddels verblijft ze weer in de stad en valt ze stap voor stap terug in het oude gedrag. Er loopt een reclasseringstoezicht, maar daaraan onttrekt zij zich. Het debat gaat over de vraag hoe hiermee om te gaan. Moet als eerste het reclasseringstoezicht worden teruggegeven en moet dan aan het Openbaar Ministerie (OM) gevraagd worden om een versnelde procedure voor berechting en detentie? Is de lopende outreachende zorg afdoende om de risico's van dit moment af te dekken? Hoe lang is de overlast die zij inmiddels veroorzaakt nog te tolereren? En wat betekent het voor haarzelf als zij verder afglijdt? Hoe om te gaan met nu bestaande verschillen van inzicht tussen psychiaters die wel of juist niet pleiten voor de inzet van een rechterlijke machtiging? En hoe om te gaan met de verschillende inschattingen van medewerkers uit één zorginstelling over de financiële haalbaarheid van een opname in een time out-voorziening?

wordt dat een dergelijke oplossing bij veelplegers eenvoudigweg niet beschikbaar is.

Het gevolg is echter dat de samenwerkende partners in het casusoverleg in een kringetje blijven ronddraaien. Er dienen zich meerdere opties aan, maar geen van de opties lijkt bevredigend te zijn. Daarom wordt er geen keuze gemaakt en volgt een herhaling van de opties en van de standpunten. We treffen dit aan in het casusoverleg en ook bij opschaling van casussen in het team voor procesregie.

Over de casus van Mirella is al veel gesproken. Alle betrokkenen kennen de knelpunten. Het gaat om iemand met een lange behandelhistorie. Verschillende opties passeren de revue: opname in een kliniek met een rechterlijke machtiging, opname in de voorziening voor duurzaam verblijf in Beilen, outreachende zorg, teruggeven van het toezicht en aansturen op detentie. In het overleg worden argumenten voor en tegen de verschillende opties uitgewisseld. Omdat geen enkele optie bevredigend is, passeren verschillende opties meermaals de revue. Uiteindelijk stuurt de voorzitter aan op het creëren van een carrousel aan interventies. Dit gaat niet zonder slag of stoot. Er zijn duidelijke verschillen in visie en verwachting tussen vertegenwoordigers van justitie en vertegenwoordigers van de zorg. De argumenten zijn valide, maar het geheel aan argumenten leidt tot een patstelling. Besloten wordt aan te sturen op zo spoedig mogelijke detentie. Tot die tijd wordt outreachende zorg geboden. De verwachting is dat de betrokken persoon tijdens detentie wel wat stabiliseert. Maar dat zal tijdelijk zijn. Justitie legt de verwachting op tafel dat de zorgpartners dan na detentie hun verantwoordelijkheid nemen en de betreffende persoon in een traject zullen brengen. Hoewel zij doorgaans stabiliseert door de periode in geslotenheid, zijn de

verwachtingen over een dergelijk zorgtraject niet hooggespannen. Een finale oplossing voor de problematiek lijkt niet voorhanden te zijn.

Geen eenduidige oplossing

In een ander geval zien we de bespreking van een 21-jarige man. Het betreft een veldaanmelding vanuit politie en de GGD. De betreffende persoon is al zes jaar in beeld. Ooit is ingezet op een PIJ-maatregel (Maatregel Plaatsing in Jeugdinrichting), maar dat is toen afgeketst. Inmiddels bevindt betrokkene zich in een neerwaartse spiraal. Ondanks dat ieder zich goed heeft voorbereid en er veel feiten op tafel liggen, dient er zich geen oplossing aan. Dit wordt nog eens bemoeilijkt doordat niemand de betrokkene persoonlijk kent. Daarom is het nog extra lastig om in te schatten hoe de kansen op succes van elk van de interventies zullen zijn. Ook deze bespreking dreigt in een kringetje rond te gaan. Dan breekt de voorzitter er doorheen en stuurt erop aan dat betrokkene in zorg gebracht wordt met een voorwaardelijke straf als stok achter de deur.

De conclusie dat de problematiek soms chronisch is, leidt in ons onderzoek tot herkenning en opluchting bij professionals. Deze erkenning maakt het gemakkelijker om de teleurstelling van falende interventies te hanteren. En het haalt de druk weg om te blijven zoeken naar 'de beste' interventie. Soms moet gewoon erkend worden dat er geen interventie is die voor langere duur zicht geeft op een stabiele situatie. De casus van de 21-jarige man laat echter zien dat niet elk gesprek dat ronddraait in een kringetje een harde indicatie is voor een 'onmogelijk leven'. Als geen van de deelnemers aan het overleg de persoon in kwestie kent, dan mag een dergelijk oordeel niet geveld worden. Iemand zou het voor zijn of haar rekening moeten nemen om zich zo te

verdiepen in de casus dat mogelijkheden voor baanbrekende interventies benut worden.

Tot slot

In het veiligheidshuis groeit de overtuiging dat er casussen zijn waar geen 'beste' oplossing beschikbaar is. Deze mensen moeten in een carrousel van wisselende interventies gehouden worden. Dit leidt tot groeiend begrip voor de beperkingen waar ieder van de partners mee moet werken. Overleg vindt plaats in een constructieve sfeer en er is een groeiend onderling vertrouwen.

De vraag blijft wel wanneer deze conclusie getrokken mag worden. Draait men rond in een kringetje omdat echt alles overzien en overwogen is? Of gaat het gesprek rond, maar is er als het op de keper beschouwd wordt, nog te weinig geïnvesteerd in een goede analyse van de situatie?

Een volgende vraag is: hoe deze boodschap naar buiten te brengen? Want bestuurders willen klare taal spreken en zoeken naar oplossingen. Een halve maatregel wordt niet geaccepteerd. En ook de professionals zelf rekenen het tot hun morele plicht er het beste uit te halen.

Wanneer de casus goed beoordeeld is en er geen goede oplossingen zijn, dan moet het veiligheidshuis besluiten om de carrousel van interventies in te zetten. Tegelijkertijd zijn deze casussen voer voor het regieteam. Aan hen de vraag om te beoordelen of de juiste voorzieningen beschikbaar zijn en of de wet moet worden aangepast om te komen tot meer passende interventies. Juist deze casussen kunnen aanleiding zijn tot vernieuwingen, zoals de totstandkoming van de ISD-maatregel (2004) of de verruiming van het aantal bijzondere voorwaarden in het strafrecht (2012).

1.3 Overdracht en tegenoverdracht

Veelplegers kunnen een sterk appel doen op het incasseringsvermogen van de betrokken professionals. Zij hebben met hun gedrag bovendien vaak een verstorende werking op de samenwerking tussen de partners van het veiligheidshuis.

Veelplegers reageren soms met sterke emoties op het gedrag van professionals. Dit gebeurt omdat zij eerdere negatieve ervaringen met andere personen projecteren op de professional (overdracht). Met hun patronen van overdracht kunnen zij patronen

Wat is een geschikt aanbod voor de cliënt?

In een van de steden is een overzicht gemaakt van de meest lastige veelplegers. Binnen het veiligheidshuis is er discussie over de vraag of er wel een geschikt aanbod is voor deze doelgroep. Is het zinvol om te zorgen voor zogenaamde aso-woningen voor deze doelgroep? Of moet er meer capaciteit komen om mensen voor een lang verblijf in een gesloten inrichting te kunnen opnemen? Is het nuttig om een hechter netwerk van outreachende zorg te organiseren? En wat zijn de effecten van deze verschillende benaderingen?

Wat betekent dit voor bijvoorbeeld de dreiging van suïcide, zowel in een gesloten inrichting als in een ambulante setting? Hoe wegen bij dit alles de belangen van de veelpleger en de belangen van de stad? En wat betekent dit voor de kosten van de aanpak?

Hierbij speelt ook de vraag hoe om te gaan met veranderende inzichten van professionals. Hoe aan te sluiten bij de veranderende politieke toonsetting? En hoe om te gaan met veranderende eisen van rechters, die steeds vaker vragen hoe een vervolgttraject na detentie eruit gaat zien?

van tegenoverdracht ontlokken bij de betrokken professionals. Dit gebeurt als de betrokken professional emotioneel geraakt wordt door de veelpleger en als deze emotie voor een belangrijk deel bepalend wordt voor zijn of haar reacties. Door deze patronen van overdracht en tegenoverdracht kan een grote druk ontstaan op de werkelijkheid tussen de veelpleger en de betrokken professionals.

Theorie

In de casus van Freek zien we bij meerdere professionals sterke gevoelens van machteloosheid en hopeloosheid. Mensen worden geraakt door zijn gedrag en de bijbehorende emoties zijn niet ver onder de oppervlakte. Deze gevoelens zijn typische voorbeelden van reacties van tegenoverdracht op mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis (Gabbard, 1999, p. 73).

14

Overdracht is de projectie van 'oude' gevoelens uit eerdere ervaringen van de cliënt op de professional. Deze projectie is ten minste gedeeltelijk incorrect, omdat de cliënt zich niet bewust is dat gevoelens van eerdere en huidige ervaringen door elkaar lopen. Vaak is deze projectie onschuldig van aard, maar bij sterke patronen van overdracht kan de relatie stevig onder druk komen te staan (Hughes en Kerr, 2000, p. 59-60). Tegenoverdracht ontstaat als de professional vanuit eigen emotie reageert op de overdracht van de cliënt. Hij kan dan op zijn beurt eerdere ervaringen uit het eigen verleden op de ontstane situatie projecteren (Hughes en Kerr, 2000, p. 62).

Overdracht en tegenoverdracht zijn belangrijke begrippen in de psychodynamische behandelsetting. Als een professional bij zichzelf een emotionele reactie van tegenoverdracht opmerkt, dan is dat een teken dat een vorm van overdracht actief is. Het wordt lastiger als de professional zich niet bewust is

van de tegenoverdracht, en als oude ervaringen en gevoelens uit de eigen jeugd worden aangewakkerd door het gedrag van de cliënt. Die reacties staan een objectieve omgang met de situatie in de weg. Of, zoals Gabbard (1999, p. 3) dit verwoordt, de cliënt trekt de professional als het ware in een rol die de interne belevingswereld van de cliënt representeert, maar die ingevuld wordt door de persoonlijke ervaringen van de professional zelf. Het bewust maken van de overdracht- en tegenoverdrachtgevoelens en daarop reflecteren, is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Als de cliënt het verdraagt dat de overdracht bespreekbaar wordt, dan verliest de emotie haar kracht en kunnen diepgewortelde, onbewuste aspecten van gedachten en gevoelens die ten grondslag kunnen liggen aan (zelf)destructief of neurotisch gedrag worden geneutraliseerd. Bij de weerbarstige groep van veelplegers, met hun complexe verleden, is dat vaak helaas niet haalbaar.

Theorie

1.4 Splitsing

Ook 'splitsing' is een begrip uit de psychodynamiek. Splitsing – of splijting – (Derksen, 1993) is een proces waarin een cliënt personen vaak onbewust tegen elkaar uitspeelt en uit elkaar drijft. Hij doet dit door de ene professional voor te stellen als zijn grootste vriend en de ander als zijn aartsvijand (Dawson en Mac Millan, 1993). Splitsen is een afweermecanisme dat kinderen ontwikkelen tijdens een fase waarin zij moeite hebben met het onderscheid tussen wat zich binnen zichzelf afspeelt en wat bij de buitenwereld hoort. In deze fase is de realiteitszin beperkt ontwikkeld en worden zelfbeeld en het beeld van anderen voorgesteld als goed of slecht. Kinderen hebben in deze fase moeite

Vast blijven houden met professionele distantie

In een gesprek met een psychiater trekken verschillende weerbarstige cases voorbij. In zijn betoog roept hij op tot professionele distantie en volharding: niet oordelen over de persoon en altijd bereid zijn de draad weer op te pakken. Naar aanleiding van een situatie waarin een interventie van de reclassering onsuccesvol wordt afgebroken, zegt hij:

‘Dan heb je het eigenlijk verloren. Maar dat op zichzelf... denk ik, kan nooit een argument zijn om het niet opnieuw te proberen, als omstandigheden zich wijzigen. Dus zo’n meneer Tacoma, die de ene keer dus een periode heeft waarin ie niks wil of niks kan of niks doet, maar dan toch ook weer eens in een periode zit waarin er waarschijnlijk wel wat meer ruimte in het verhaal lijkt te zitten, daar ga je dus mee aan de slag. Dan moet je die kans niet laten schieten. Want omgekeerd is het ook zo dat – als je het dan laat schieten – je een gevoel op zou kunnen roepen bij de betrokkene van: “Ik word afgeschreven, klaar, nou wil ik eens een keer iets en nou gebeurt er niks.” Dus je moet blijven doorgaan. Zelfs voor iemand, zoals Tacoma, die eerder tegen mij heeft gezegd dat hij niet mee doet. Dan zeg ik:

“Dat is goed, u heeft altijd het recht om niet mee te doen, mensen mogen behandelingen weigeren. Maar ik wil u toch voorhouden dat wij een aantal probleemgebieden zien. Ik snap dat u het daar niet over wilt hebben, maar ik vind het belangrijk om dat toch met u te bespreken.”

En dat moet je keer op keer blijven doen. Dan heb je soms het traject van het strafrecht nodig om de maatschappij te beveiligen en om zo’n meneer ermee te confronteren dat hij over grenzen heen gaat. En ja, je moet gewoon blijven zoeken naar zorg die je kunt aanbieden.

Want dit type veelplegers is een uitgeselecteerde populatie. Dit is de meest complexe en problematische populatie. En daaronder ligt een veel grotere ijsberg van mensen die de GGZ in- en uitlopen, en dan ook nog eens met een BOPZ-maatregel zo nu en dan het strafrecht in- en uitlopen. Daar vindt een soort vrij verkeer over en weer plaats. Af en toe lukt het daar niet meer en dan heb je het strafrecht even nodig. En af en toe dan hoeft het strafrecht niet en dan kun je weer met de behandeling verder. Dat is onze taak en die moeten we blijven uitvoeren.’

15

om te relativiseren. In de fase erna is er een toenemend stabiel zelfbeeld en leert een kind beter omgaan met ambivalente gevoelens van zowel zichzelf als van de buitenwereld. Het afweermechanisme van het splitsen is minder nodig en er ontstaat een meer genuanceerde beoordeling van de omgeving en van zichzelf. Bij mensen met een bepaald type persoonlijkheidsstoornis is het afweermechanisme van splitsen nog steeds actief. Deze cliënten ervaren nog steeds het beeld van zichzelf en van de buitenwereld in termen van goed of slecht. Zij kennen geen nuance, terwijl zij als volwassene in situaties terechtkomen waarin zij moeten nuanceren, meebewegen, reflecteren en onderhandelen. Het interne conflict tussen

goed of kwaad resulteert in spanningen waar zij zelf niet mee hebben leren omgaan. Dit maakt dat deze cliënten zich ook nog eens incompetent voelen en ervaren overgeleverd te zijn aan de hulp van anderen. Een manier om met deze interne spanning om te gaan, is om dit conflict over te dragen aan een ander; door professionals als het ware tegen elkaar uit te spelen. Door bij de professional van bijvoorbeeld de verslavingszorg een negatief beeld te schetsen van de collega bij de woonbegeleiding en omgekeerd, probeert de cliënt de directe relatie goed te houden ten koste van de ander. De cliënt ‘verleidt’ professionals tot het idealiseren van de eigen relatie en het veroordelen van anderen. Door zich extra hulpeloos en incompetent voor

te doen, kan hij de professional aanspreken op vaardigheden om cliënten vanuit een dergelijke positie te helpen. Dit patroon herhaalt de cliënt steeds opnieuw; hij idealiseert de één en devaleert de ander.

Uitspelen van professionals

Bij een evaluatie van de samenwerking in een van de steden worden twee casussen onderling vergeleken. In het ene geval is er sprake van een cliënt die volop medewerking verleent. Bij de andere casus ligt de cliënt voortdurend dwars. Uit de evaluatie blijkt dat er in de eerste casus niet alleen meer voortgang geboekt wordt, maar ook dat er een positieve sfeer ontstaat waarin samenwerking tussen de verschillende partijen in het veiligheidshuis gemakkelijk tot stand komt. Dezelfde partijen hebben bij de tweede casus aanzienlijke moeite om tot wederzijds begrip te komen en laten zich negatief uit over elkaars werkwijze. Het gedrag van de veelpleger, namelijk het uitspelen van de professionals, wordt weerspiegeld in het gedrag tussen de betrokken organisaties doordat zij zich negatief over elkaar uitspreken.

Professionals uit verschillende organisaties hebben vaak beperkt zicht op elkaars rol, elkaars mogelijkheden en elkaars daadwerkelijk uitgevoerde interventies. Zij kunnen door de patronen van splitsing op het verkeerde been gezet worden. Als zij oordelen en handelen op geleide van informatie die zij via de veelpleger ontvangen, kunnen zij gemakkelijk tot foute beslissingen komen en kunnen er gemakkelijk negatieve beelden van elkaar ontstaan. Deze ongunstige beelden kunnen de sfeer flink bederven als hierbij ook nog patronen van overdracht en tegenoverdracht een rol spelen. Er ontstaan dan gemakkelijk verwijten en conflicten.

Dit risico is niet denkbeeldig. Het veld is onoverzichtelijk en de informatie waarmee professionals hun werk moeten doen, is vaak sterk gefragmenteerd. De toch al ingewikkelde samenwerking kan stevig onder druk komen te staan. Een deel van het probleem van de cliënt is dan het probleem van en tussen de instellingen geworden. Het ziektebeeld 'infecteert' als het ware de relatie tussen de instellingen. De remedie is gelegen in een goed onderling contact met professionals uit de betreffende instellingen. Ongunstige informatie die verkregen is via de veelpleger moet worden geverifieerd voordat zij als waarheid wordt aangenomen! Alleen deze houding voorkomt dat de 'onmogelijke levens' van veelplegers leiden tot onmogelijke werkrelaties tussen de samenwerkende partijen.

- 1 Maatregel Inrichting Stelselmatige Daders (ISD). Dit is een maatregel om meerderjarige stelselmatige daders te plaatsen in een daartoe aangewezen inrichting. Het gaat om personen die door het plegen van reeksen delicten veel criminaliteit en onveiligheid veroorzaken. Zij worden voor een periode van maximaal twee jaar in een inrichting geplaatst die specifiek voor hen bestemd is. Gedurende deze periode ondergaan zij een behandel- en re-integratietraject.

Reflectievragen

Deze paragraaf bevat reflectievragen over de onmogelijke levens. De vragen zijn gericht op het individuele niveau, op het teamniveau en op het niveau van het veiligheidshuis. Zij kunnen individueel en binnen de teams worden gebruikt.

Persoonlijk functioneren

- In hoeverre kent u zelf 'chronische' casussen in de uitvoeringspraktijk? En hoe gaat u daar mee om?
- Welke voorbeelden kent u van casussen waarbij de veelpleger voor langere tijd geen overlast heeft veroorzaakt en/of is gerecidiveerd?
- Herkent u de frustratie over mensen die steeds weer terugvallen? Hoe gaat u daarmee om?
- Hebt u mogelijkheden om tijdens opleiding, intervisie of supervisie te praten over uw persoonlijke ervaringen met lastige casussen?
- Hoe gaat u om met situaties waarin uw cliënt een ongunstig beeld schetst van een andere partij?

Functioneren van het team

- Herkent u het in cirkels ronddraaien in een overleg en kunt u een concreet voorbeeld beschrijven van zo'n situatie?
- Hoe gaat u in uw team om met besprekingen waarin blijkt dat u zelf of uw collega's persoonlijk geraakt zijn door het gedrag van de veelpleger?
- Wat doet uw team als er negatieve uitlatingen over elkaars organisaties worden gedaan?

17

Functioneren van het veiligheidshuis in zijn omgeving

- Ervaart u (via media, gesprekken op feestjes en recepties, enzovoort) dat de samenleving moeite heeft met het chronische karakter van de meest lastige veelplegers en hoe gaat u daar in het veiligheidshuis mee om?
- Hoe wordt er in de lokale politiek gesproken over de meest weerbarstige problematiek en hoe gaat u daar in het veiligheidshuis mee om?
- Hoe oordeelt uw eigen achterban over personen met chronische problematiek en hoe gaat u daar namens het veiligheidshuis mee om?
- Hebt u het gevoel dat er in het netwerk van organisaties rondom het veiligheidshuis voldoende deskundigheid is om professioneel te reageren op de meest lastige veelplegers? En zo niet, welke verbeteringen stelt u voor?
- Op welke wijze wisselt u binnen uw partnernetwerk kennis van elkaars interventies en van elkaars beperkingen uit?
- Welke mogelijkheden zijn er om het werk van uw partners daadwerkelijk te zien en te beleven?
- Wordt er in uw veiligheidshuis actief geprobeerd negatieve beeldvorming en vooroordelen over elkaars organisaties te doorbreken en, zo ja, op welke wijze?



2. Botsende logica's

2.1 Botsende logica's van zorg en justitie

De samenwerking tussen zorgpartijen en justitie is veelbelovend. Een meta-analyse (Wartna, 2004), waarbij in totaal meer dan duizend effectstudies zijn betrokken, laat zien dat recidive vooral vermindert als bewegingsvrijheid wordt beperkt in combinatie met behandeling. Voor personen die vergelijkbare karakteristieken hebben als zij die in Nederland worden aangeduid als veelplegers, is de resocialisatie vooral effectief als daarbij ook cognitieve en gedragsinterventies worden ingezet. Een aanzienlijk deel van de veelplegers is zorgmijder. Daarom zijn dwang en drang nodig om hen in zorg te krijgen en te houden. De samenwerking tussen zorg en justitie in veiligheidshuizen brengt zulke trajecten tot stand.

Samenwerking tussen vertegenwoordigers

van zorg en justitie is niet vanzelfsprekend. Deze wordt gehinderd door botsende logica's van de werelden van zorg en justitie.

Niet-waargemaakte verwachtingen

In een van de steden van ons onderzoek wordt deze botsing sterk gevoeld. Het veiligheidshuis bestaat al langere tijd. De tijd is voorbij dat er snel succes geboekt kon worden; het zogenaamde 'laaghangend fruit' is geplukt. Wat resteert zijn de meest lastige gevallen. Er worden wel successen geboekt, maar veel casussen zijn moeilijk en leiden tot onderling debat. Partijen hebben soms verwachtingen van elkaar die niet waargemaakt worden. Daarbij ontstaat gemakkelijk frictie.

In ons onderzoek ontrafelen we de botsende logica's aan de hand van drie elementen.

- botsende culturen;
- haaks op elkaar staande structuren;
- niet-aansluitende domeinen.

Het antwoord op de botsende logica's ligt in het creëren van een gezamenlijk platform waarin mensen op basis van gedeelde visie en waarden met elkaar aan de slag gaan. Het veiligheidshuis is dan ook niet alleen de plaats waar coördinatie tot stand komt. Het werkt daarnaast als een plek waar mensen leren werken met botsende logica's en waar de visie en de gedrevenheid aanwezig is om een nieuwe gezamenlijke logica te ontwikkelen die richtinggevend is voor de aanpak van veelplegers.

20

2.2 Botsende culturen

De culturen van zorg en justitie kenmerken zich door verschillende grondtonen. Uit ons onderzoek blijkt dat de grondtoon van de zorg voortvloeit uit een oriëntatie op de mens. De

hiervoor beschreven casus illustreert dat. De patiënt staat centraal. Het handelen is erop gericht om met de patiënt een behandelrelatie op te bouwen en om vanuit die relatie gezamenlijk te werken aan herstel.

De grondtoon van justitie hangt nauw samen met haar oriëntatie op een veilige en rechtvaardige samenleving. Mensen mogen rekenen op rechtsbescherming. Waar nodig wordt ingegrepen in het leven van mensen die de regels overtreden. De justitieketen heeft daarbij het recht om dwang toe te passen en om ingrijpende maatregelen te nemen.

De persoonsgerichte aanpak in de veiligheidshuizen verbindt de twee werelden. In deze aanpak gaat het om zorg en recht. Partners in de justitieketen kiezen daarbij een benadering met extra oog voor de individuele situatie van de verdachte, om zo te kunnen zorgen voor maatwerk. Een goed beeld van de hulpverlenings- en justitiële geschiedenis van de verdachte is dan het vertrekpunt. De aandacht van het delict wordt verbreed met de mens achter het delict. Professionals in de zorg nemen juist extra verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke opgave rond een cliënt.

'Van Beelen' versus 'Wimpie'

In januari 2011 spreken we een vertegenwoordiger uit het veiligheidshuis. In het gesprek staan twee casussen centraal. De ene casus gaat over een persoon met een verstandelijke beperking en een antisociale persoonlijkheidsstoornis. De toonzetting van het verhaal van de professional verradt een zekere distantie. De persoon wordt getypeerd als een 'echt criminele mijnheer'. Hij wordt aangeduid met zijn achternaam, Van Beelen. De gesprekspartner stelt: 'Je kunt hem vanuit de zorg nauwelijks behandelen. Hooguit kan je hem wat dempen met medicatie.' Hij typeert deze man als: 'echt iemand voor het strafrecht'. De andere casus

betreft een oudere man, een eerste generatie harddruggebruiker. Iemand die veel overlast geeft, maar die op betere dagen wel aanspreekbaar is. Ook hij heeft het overgrote deel van het afgelopen jaar in de gevangenis doorgebracht. Toch is de toon van het verhaal anders, milder. Als het over deze man gaat, wordt hij genoemd bij zijn voor naam. Daar wordt zelfs een verkleinwoord aan toegevoegd. Het gaat over Wimpie. Bij de beschrijving van Wimpie klinkt door dat er sprake is van een goede werkrelatie. Ondanks de overlast die de cliënt veroorzaakt, blijkt uit alles dat de professional betrokken is bij de ontwikkeling van deze cliënt.

De belangen van zorg en justitie lopen vaak parallel. Op andere momenten wringt het. Het belangrijkste effect van botsende culturen (en daarmee verbonden normen) is dat het soms gaat 'schuren'. Dit wordt bijvoorbeeld merkbaar als professionals belemmeringen opwerpen tegen informatie-uitwisseling. Zo zien we weerkerende situaties waar vertegenwoordigers binnen het veiligheidshuis bereid zijn informatie over cliënten te delen, maar waar zij moeten omgaan met het gegeven dat zorgprofessionals uit de eigen organisatie terughoudend zijn met het delen van kennis, omdat de beroepsethiek en/of de dreiging van het tuchtrecht leiden tot terughoudendheid. Bijna elk veiligheidshuis kent dit debat over de grenzen van de privacy en de omgang ermee.

De spanning die botsende culturen van zorg en justitie kunnen veroorzaken, ligt soms onder de oppervlakte, als de samenwerking een taai proces is en niet duidelijk boven tafel komt wat nu eigenlijk het probleem is. Vaak heeft dat te maken met uiteenlopende verwachtingen. Die zijn soms diep geworteld in de heersende cultuur en de daarbij behorende diepliggende overtuigingen.

Verskil in opvatting

In een debat over de aanpak van een veelpleger pleiten enkele partners voor een 'lik op stuk'-aanpak. Anderen zijn ervan overtuigd dat de betreffende veelpleger er niets van zal leren. In de loop van het gesprek wordt duidelijk dat het meningsverschil niet alleen voortkomt uit een verschillende beoordeling van de situatie, maar ook uit verschillende opvattingen over handhaving en over de opvoeding van mensen.

Theorie

Binnen de systemen van zorg en justitie wordt teruggegrepen op een verschillende vertrouwensbasis. In de zorg vormt de behandelrelatie tussen patiënt en behandelaar voor een belangrijk deel de basis voor vertrouwen. Daarbij is het belangrijk dat de patiënt ervaart dat de professional optreedt als 'patients' advocate'. De patiënt wil ervaren dat de behandelaar iemand is die zich voor hem inzet en die daartoe deskundig is. Deze vorm van vertrouwen wordt in de literatuur aangeduid als relatievertrouwen (Rousseau et al., 1998). Dergelijk relatievertrouwen ontstaat gaandeweg. Het ontstaat tussen mensen als zij zien dat ander de wil en de competentie heeft om van betekenis te zijn en als zij gezamenlijk ervaren dat zij een gedeeld stelsel van normen en waarden hebben (Mayer et al., 1995). In de justitieketen ontstaat vertrouwen vooral door een correcte toepassing van het systeem. Vertrouwen ontstaat als justitiepartners zich aantoonbaar houden aan de spelregels van de rechtsstaat. Het vertrouwen dat mensen hebben in systemen zoals de rechtsstaat wordt in de literatuur getypeerd als systeemvertrouwen (Grey & Garsten, 2001). Het is vertrouwen dat ontleend wordt aan de toepassing en handhaving van normen en regels. Dit systeemvertrouwen wordt gevoed als mensen vaker ervaren dat de regels en normen van de systemen door anderen goed worden toegepast en dat zij hiernaar zelf ook kunnen handelen.

Verskil in relatievertrouwen en systeemvertrouwen wordt onder andere zichtbaar in de omgang door professionals met 'betrokkenheid' en 'distantie'. De zorgprofessional functioneert op basis van zijn betrokkenheid bij de patiënt. Vanuit deze betrokkenheid verbindt hij zich met de problematiek van de patiënt en levert hij een bijdrage aan de behandeling. Bij

uitvoerende ambtenaren uit de justitieketen leidt hun betrokkenheid op de zaak juist in de regel tot een zekere distantie tot de cliënt. Het justitiële traject kent verschillende discontinuïteiten, omdat de rechtsgang verschillende spelers kent met nadrukkelijk gescheiden rollen, verantwoordelijkheden en momenten waarop de rechtmatigheid van de procesgang getoetst wordt. Er is beroep mogelijk als de rechtsgang niet rechtmatig is.

Niet alle professionals binnen zorg en justitie houden zich strikt aan de binnen het systeem heersende culturen. Professionals uit beide culturen maken formele regels soms ondergeschikt aan de noden van cliënten in de praktijk. Dat doen zij, omdat het welzijn van de cliënt voor hen een belangrijke persoonlijke en professionele drijfveer is (Manyard-Moody & Musheno, 2003). Vertegenwoordigers van justitie zullen veel terughoudender zijn met het afwijken van regels.

De verschillen tussen de beroepsgroepen als het gaat om betrokkenheid en distantie zijn niet absoluut. Goede zorgverlening vraagt om betrokkenheid, maar ook om professionele distantie. Daarmee schermt de zorgprofessional zich af voor subjectieve gevoelens, attitudes en overtuigingen (Green et al., 2006). Ook verkleint distantie het risico op sociaal-emotionele schade bij professionals als gevolg van een te grote identificatie met de casuïstiek (Jaffe et al., 2003, Karlsson & Christianson,

2003). Omgekeerd is in de justitieketen ook betrokkenheid op de persoon nodig.

Afstand bewaren

Een psychiater uit ons onderzoek vertelt hoe hij voor een goede diagnostiek een zekere afstand bewaart tot de patiënt. Zo kan hij reflecteren op zijn subjectieve ervaringen en kan hij deze inzetten bij het vormen van een oordeel over het ziektebeeld van de cliënt. Juist in de forensische psychiatrie kunnen belangen groot zijn en moet de zorgprofessional waakzaam zijn voor manipulatie.

Medeleven tonen

Bij de behandeling van een veelplegerzaak zien we hoe de rechter op een zeker moment toenaadering zoekt tot zowel het slachtoffer als de verdachte. Hij toont zijn menselijke gezicht, onderzoekt of de betrokkenen begrijpen wat er gebeurt, toont medeleven naar het slachtoffer en stelt open vragen aan de verdachte over zijn motivatie voor een voorgestelde behandeling. Dan gaat de zaak verder in een formele toonzetting. In een andere zaak vertelt een officier van justitie dat zij dit vak gekozen heeft om van betekenis te kunnen zijn voor mensen. Haar drijfveer is om niet alleen op leidinggevend en beleidsniveau actief te zijn, maar ook om persoonlijk zaken te blijven doen.

22

Kenmerken van de culturen van zorg en justitie

Zorg	Justitie
Relatievertrouwen	Systeemvertrouwen
Rol als 'patients' advocate'	Rol gericht op veiligheid en rechtmatigheid
Betrokkenheid op de persoon	Betrokkenheid op de zaak met distantie tot de persoon
Bereidheid tot regeloverschrijdend gedrag	Regelgebonden gedrag

2.3 Haaks op elkaar staande structuren

Justitie heeft een hiërarchische structuur. De leiding van de organisatie bepaalt de prioriteiten. De inzet van de schaarse capaciteit is afhankelijk van keuzen van de leiding. In de zorg is sprake van marktwerking. Om zorg tot stand te brengen, is een indicatie van een bevoegde instantie nodig. Als er financiering is, kan er capaciteit vrijgemaakt worden. Door verschillen in structuur zijn de routes voor besluitvorming over inzet in beide domeinen anders. Ons onderzoek laat zien dat ook dit gemakkelijk kan leiden tot onbedoelde effecten en tot wederzijds onbegrip.

Theorie

De justitiële keten is georganiseerd als een bureaucratie. In een bureaucratisch systeem zijn er besturen die het werk verdelen naar instellingen en zijn er instellingsbesturen die taken verdelen naar eenheden. Coördinatie vindt plaats doordat de bestuurders prioriteiten stellen en de beschikbare tijd en middelen verdelen over de verschillende eenheden. Er is sprake van verticale sturing. Omdat er een beperkte capaciteit is, ontstaat er binnen de betrokken instellingen een strijd over prioriteiten. Deze strijd is veelal diffuus (Ouchi, 1980).

De bureaucratische structuur leidt er bijvoorbeeld toe dat afspraken uit het veiligheidshuis over het met prioriteit volgen van een verdachte (politie) of met voorrang behandelen van een zaak (OM) in de praktijk soms niet worden nagekomen. De uitvoering strandt, omdat de vertegenwoordigers van het veiligheidshuis de uitvoering van gemaakte afspraken in hun eigen achterban niet georganiseerd krijgen. De door hen gewenste priori-

teiten worden door de leiding niet ondersteund.

Verbinding tussen politiekorps en veiligheidshuis

In een interview vertelt een politiefunctionaris dat hij prioriteit wil leggen bij het verbinden van het werk in zijn korps met het veiligheidshuis: "We willen helder maken hoe de lijnen lopen, hoe wordt informatie uitgewisseld, hoe zorgen we dat dingen die afgesproken worden binnen het veiligheidshuis ook goed terechtkomen in het korps. Zulke afspraken moeten lopen langs de PGA-coördinator. Dus dat is de lijn. Nou dat willen we beter vasthechten. Dan kunnen we een stap verder maken in de focus op de juiste persoon. Dat valt ons nog niet mee, daar ben ik nog niet tevreden over. Soms staan regels ons ook in de weg. En dan moeten wij zorgen voor oplossingen. Zodat we toch doen wat we hebben beloofd en daar de focus en de prioriteit houden."

De zorg is georganiseerd als een markt. In een markt vinden transacties plaats tussen twee partijen. De transactie verloopt via een prijsmechanisme. Bij deze vorm van sturing zijn de partijen in verregaande mate onafhankelijk. Er is sprake van horizontale sturing. Een probleem van de marktwerking in de zorg is dat de zorgaanbieders in aanzienlijke mate hun eigen keuzen in het behandelaanbod maken. Er is een beperkt zorgaanbod en dit aanbod volgt het geld. Het leidt ertoe dat die zorg wordt verleend waar financiering voor is. Om hun effectiviteit te vergroten, definiëren zorginstellingen afgebakende behandelmilieus en stellen zij eisen aan de toelating van cliënten. Dit leidt in de praktijk tot situaties waarin een verslaafde cliënt niet in aanmerking komt voor een plaats in een begeleidwonenproject omdat hij gebruikt, maar dat hij ook niet in aanmerking komt voor een afkikkprogramma omdat hij geen stabiele woonsituatie heeft. Het effect van

de marktwerking in de zorg is dat er een lappen-
deken van voorzieningen is ontstaan. Het totale
aanbod is onoverzichtelijk en niet aansluitend
(Derickx, 2006).

Wel geld, geen actie

In één van de steden treffen we een patstelling
aan. De gemeente maakt een budget vrij voor
behandelingen door de GGZ van mensen die
voorkomen op de lijst van veelplegers. De zorg-
instelling die in aanmerking komt voor de uitvoe-
ring van deze behandeling ontvangt echter geen
spontane aanmeldingen vanuit de doelgroep.
Hoewel er geld beschikbaar is, gaat niemand
actief op zoek naar de doelgroep. Als we dit signa-
leren, blijkt dat er in het declaratiesysteem geen
plaats is aangemaakt waarop het actief zoeken
naar deze zorgmijders kan worden geboekt.
Daarom wordt het budget niet aangesproken. Het
probleem wordt vervolgens gemakkelijk
verholpen. Maar het is illustratief voor de manier
waarop deze dingen werken. Marktwerking leidt
tot denken in termen van vergoedingen voor
verrichtingen. Als de output niet past binnen de
systemen, dan wordt de betaling problematisch.

Een ander effect van de financieringsstructuur
is dat de introductie van nieuwe werkwijzen kan
worden ontmoedigd omdat betalingen gekop-
peld zijn aan verrichtingen. Zo moet de reclas-
sering voor het declareren van een toezicht een
minimum aantal face to face-contacten reali-
seren. Uit onderzoek van het veiligheidshuis
Rotterdam (SIOO, 2008) blijkt dat professionals
in het veiligheidshuis graag zouden zien dat de
reclassering optreedt als spin in het web.
Reclasseringswerkers zouden de tijd die zij
beschikbaar hebben voor een toezicht, kunnen
inzetten om contacten met de veelpleger te
onderhouden én om de benodigde partijen in
stelling te brengen. Een reclasseringswerker
wordt dan casusregisseur en gebruikt het
netwerk van het veiligheidshuis om toezicht te
houden via de ogen en oren van de ketenpart-

ners. De ontwikkeling van dergelijke werkwijzen
wordt door de strikte financieringsrichtlijnen
van de financier bemoeilijkt.

Theorie

Schruijer & Vansina (2004) beschrijven dat de
verschillende belangen van samenwerkende
organisaties worden gekleurd door de oriënta-
ties en belangen die de vertegenwoordigers van
deze organisaties met zich meebrengen. Hun
houding en oriëntatie kan bevorderlijk zijn voor
ketensamenwerking, maar die kunnen deze
samenwerking ook belemmeren.

Ouchi (1980) grijpt dit fenomeen aan voor het
beschrijven van nieuwe mechanismen voor het
overbruggen van complexe sturingsdilemma's.
Hij stelt dat hiërarchische sturing en markt-
sturing elk tekortschieten als opgaven te
complex worden. Enkelvoudige sturingsim-
pulsen, zoals die via de markt of via de hiërar-
chie gegeven kunnen worden, functioneren
dan niet. Bij complexe opgaven staan de
sturingsmogelijkheden en de verantwoordings-
inspanningen van marktsturing of hiërarchi-
sche sturing niet in verhouding tot de omvang
van de uit te voeren taken. Om in complexe
situaties tot effectieve sturing te komen, intro-
duceert Ouchi het begrip 'clan'. Werken in een
clan is gebaseerd op netwerksturing. Coördi-
natie vindt plaats via socialisatie. Leden van de
clan verbinden zich aan een gezamenlijke
opgave door het internaliseren van een gedeeld
doel. Zo ontstaat betrokkenheid bij die gemeen-
schappelijke taak en ontstaan waarborgen om
de benodigde inzet te leveren. Sociale controle
vervangt daarmee een meer formele verant-
woording. Ouchi illustreert zijn clantheorie
bijvoorbeeld met de wijze waarop onder meer
Japanse bedrijven hun eigen werk coördineren.
Meijboom et al. (2004) bouwen voort op deze
theorie en introduceren voor ketensamenwer-
king het begrip 'interclan'. Voor de coördinatie
in multiprofessionele netwerken doen zij een

beroep op het socialisatievermogen van het netwerk. Klantoriëntatie is daarbij het leidende principe. Vanuit deze klantoriëntatie ontstaat een gemeenschappelijke doelgerichtheid. Daarnaast hechten zij veel waarde aan de opbouw van vertrouwen en de onderlinge overdracht van impliciete kennis (tacit knowledge). Leden van de clan leren elkaar bovendien hoe om te gaan met de betrokken systemen. Systemen zijn ook niet leidend voor het oplossen van de problemen, maar zijn een aspect van de complexe wereld waarmee de betrokkenen om moeten kunnen gaan.

Beter samenwerken vanuit een gedeeld doel

Een medewerker die al langere tijd gestationeerd is in een veiligheidshuis vertelt over de contacten met collega's:

'Het leuke is dat ik vaak schuin tegenover de GGD zit, ook al zijn het flexplekken, we hebben heel vaak een-tweetjes: "Joh, hoe zit dit en kunnen we dit niet doen en weet je dat deze klant...?" Ik screen iemand bijvoorbeeld, ik maak een samenvatting en zie dat er gewoon iets aan de hand is. En dan hebben we het er over: "Ben je daarmee bezig?" Nou ja of nee, en zo nee dan onderneemt hij actie. Dus dat is gewoon het leuke. Vroeger moest je natuurlijk allemaal bellen naar een grote organisatie, en nu vallen die schotten allemaal weg. Dus dat is wel een heel groot voordeel. Ja, ik ben er heel enthousiast over. Dat vond ik pas wel grappig, we hebben een nieuwe vertegenwoordiger van de politie binnengekregen, en die zei van "nou," hij vond het zo vreemd, hij zegt: "Bij de politie ben ik gewend om in schotten te werken en ook alles af te schermen, maar hier is alles weggefallen." Hij zegt – en voor mij is het alweer gewoon – maar voor hem was het echt zoiets van een eyeopener dat we hier heel open met elkaar omgaan. Je komt hier niet de afdeling binnen zonder een pasje. Maar als je binnen bent, dan is eigenlijk alles hier open. En dat is gewoon de kracht.'

In een complexe situatie levert de betrokkenheid van leden van de (inter)clan meer op dan alleen winst voor de personen die direct onder hun hoede zijn. Zij gebruiken hun praktijkkennis ook om de beleidsvorming te beïnvloeden. Binnen een clan lossen professionals problemen niet alleen op binnen de directe kaders van hun eigen rol en de bestaande context. Ze gaan ook over de grenzen van hun directe eigen verantwoordelijkheid en werken aan het veranderen van systemen (Astley & Fombrun, 1983). Betrokkenheid bij het lot van individuele personen wordt uitgebreid met bevlogenheid om niet alleen de eigen situatie te veranderen (Vansina et al., 1998). Daarbij gaan professionals zichzelf steeds meer zien als partner in het oplossen van een maatschappelijke vraagstuk dan als vertegenwoordiger van hun discipline of organisatie (Selskey & Parker, 2005).

Reclassering als spin in het web?

In de justitiële keten verzorgt de reclassering diagnose en advies, toezicht, gedragstrainingen en werkstraffen. Door strikte regulering van de rollen van de reclassering in advies en toezicht is de armslag van de reclassering om buiten de kaders te werken en om extra inzet te plegen behoorlijk ingeperkt. Daarnaast is er flink bezuinigd, worden reistijden beperkt en worden contacten met cliënten steeds meer op kantoor afgehandeld. Daardoor dreigt de situatie te ontstaan dat de reclassering steeds minder zicht heeft op de werkelijke levens van de cliënten. Sommige gemeenten kiezen ervoor om extra reclasseringswerk in te kopen. Er is dan een grotere beleidsvrijheid. De gemeente maakt gerichte afspraken met de reclassering en kan inzetten op intensievere en outreachende begeleiding. Voor sommige casussen leidt dit ertoe dat de reclassering in de leidende rol terechtkomt.

Een 'potje' om de vicieuze cirkel te doorbreken

Het veiligheidshuis van een van de steden heeft een potje ('strooigeld') dat medewerkers vanuit hun discretionaire ruimte kunnen gebruiken. Dit potje kan gebruikt worden om bijvoorbeeld te zorgen dat mensen na het verlaten van detentie geld hebben om te voorzien in basisbehoeften. Het standaardvoorschot op de uitkering is afgeschaft, maar in individuele gevallen blijkt het nodig om een voorschot te geven en zo te zorgen dat een goede terugkeer in de gemeente mogelijk wordt. Het potje kan ook gebruikt worden om een buskaartje te vergoeden voor iemand die naar een sollicitatiegesprek moet of voor het betalen van een identiteitsbewijs dat iemand nodig heeft om een uitkering aan te kunnen vragen. Het potje maakt het mogelijk om met een beperkte investering te zorgen dat nieuwe problemen worden voorkomen. Een medewerker van het veiligheidshuis zegt daarover dat weinig geld soms een groot verschil kan maken.

26

Het is onvoldoende als alleen vertegenwoordigers in het veiligheidshuis zich gedragen als lid van de clan. Belangrijk is dat ook hun achterban zich committeert aan de doelen. Deze problematiek is bekend als het 'representatievraagstuk' (Schruijer en Vanisina, 2004). Dit vraagstuk houdt in dat deelnemers in een ketenoverleg zich te allen tijde bewust moeten zijn dat zij hun achterban blijven vertegenwoordigen. Wie gemakkelijk meegaat in de visie en de wensen van de partners in de ketensamenwerking, loopt het risico draagvlak te verliezen in de eigen organisatie. Dat brengt niet alleen de betrokkene in een lastig parket; het kan ook de ketensamenwerking als geheel problematisch maken. Een effect kan zijn dat er afspraken gemaakt worden die niet worden

nagekomen. Vertegenwoordigers van organisaties moeten er daarom voor waken niet alleen persoonlijk betrokken te raken bij de problematiek als geheel, maar ook hun achterban actief betrekken in het denken vanuit gezamenlijke doelen.

2.4 Niet-aansluitende domeinen

De gezamenlijke aanpak van zorg en justitie wordt misschien nog wel het meest gehinderd doordat domeinen niet goed op elkaar aansluiten. Sommige veelplegers zijn ernstig dreigend, maar zij kunnen noch door zorg noch door justitie worden aangepakt. Justitie kan pas ingrijpen als er sprake is van een delict. De zorg kan pas ingrijpen als er een gevaarlijke situatie ontstaat die het gevolg is van een aandoening, die door een dwangopname kan worden afgewend voor zover het niet primair gaat om verslavings- of persoonlijkheidsproblematiek.

Bij sommige veelplegers is er (nog) geen delict van zodanige omvang dat stevig kan worden ingegrepen, en ontbreekt ook inzicht in het eigen functioneren, is er geen bereidheid van de cliënt om vrijwillig mee te werken aan een traject en wordt de stoornis vooral bepaald door verslavings- of persoonlijkheidsproblematiek. Ook al betreft het in sommige gevallen ernstig bedreigende personen; alle partijen staan machteloos en hopen op interventies van en door een ander.

Justitie kan optreden als er sprake is van een delict of als een risico op een delict kan worden afgewend. In die gevallen kan de inzet van zorg onderdeel zijn van de opgelegde straf of maatregel. Justitiële zorg kent daarbij twee invalshoeken. Gedetineerden hebben vanuit hun eigen zorgbehoefte recht op equivalente zorg. Het gaat in dat geval om vrijwillige behan-

'Wandelende tijdbom'

In ons onderzoek kwamen we de volgende casus tegen: een veelpleger is in het verleden gediagnosticeerd als iemand met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Hij kan zijn eigen gevoelens lastig herkennen, voelt zich snel gekrenkt en reageert afwerend bij negatieve gevoelens. Schuld projecteert hij altijd op anderen. Van deze veelpleger is bekend dat hij zwak begaafd is. Hij heeft een historie van gebruik van cocaïne en alcohol. Hij is niet ontevreden met zijn leven. Verbaal en fysiek kan hij ernstig bedreigend zijn. Door een psychiater, die hem heeft gezien in het kader van een – inmiddels verlopen – pro Justitia – rapportage, wordt de verwachting uitgesproken dat hij, als hij doorgaat met cocaïne, een serieuze bedreiging vormt voor zijn ex-partner en haar vriend. Andere collega's uit het veld melden over de betreffende

persoon dat hij een 'wandelende tijdbom' is. Recent heeft hij een ISD-maatregel uitgezeten. Gedurende twee jaar heeft hij in detentie gezeten en heeft hij een resocialisatietraject ondergaan. Tot aan het einde van het traject bleven episoden van verbale agressie voorkomen. Het einde van de maatregel bestond uit kale detentie. Kort nadat hij vrijkwam, deed zich een ernstig incident voor. Dat bracht hem opnieuw in de gevangenis. Door het OM is getracht deze veelpleger te laten opnemen in het Pieter Baan Centrum voor rapportage pro Justitia. Hij wilde daaraan niet meewerken. En omdat het gepleegde delict niet TBS-waardig² is, gaat de rechter niet mee in de eis voor een gedwongen onderzoek van zijn geestelijke vermogens. Zorg en justitie lijken beide met lege handen te staan.

deling op verzoek van de gedetineerde. Daarnaast is er forensische zorg. Dit is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en zorg van verstandelijk gehandicapten als onderdeel van een strafrechtelijke titel. De behandeling is gericht op het terugdringen van het delict-risico. De in 2006 geïntroduceerde ISD-maatregel voor veelplegers is een vorm van forensische zorg.

De zorg behandelt in principe op basis van de vrijwillige medewerking van de cliënt. In specifieke situaties kan een dwangopname plaatsvinden. Dit gebeurt als iemand een delict heeft begaan en als gevolg van een geestesstoornis ontoerekeningsvatbaar wordt verklaard of wanneer iemand op grond van een geestesstoornis een gevaar vormt voor zichzelf en/of voor anderen. Daarbij geldt de eis dat dit gevaar voortkomt uit de stoornis en dat dit niet op andere wijze kan worden afgewend. Dwangopname betekent niet automatisch dat

ook dwangbehandeling plaatsvindt. De wet regelt dat dwangbehandeling alleen plaatsvindt als de patiënt binnen de instelling een gevaar vormt. De directie van de zorginstelling is bevoegd om te besluiten tot beëindiging van de opname. Dit betekent dat een dwangopname geen garantie is voor behandeling.

Om tot betere mogelijkheden voor gedongen zorg op maat te komen, wordt er gewerkt aan een nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Hierin staat niet langer de gedwongen opname centraal, maar de geboden zorg. De conceptwet kent een zorgmachtiging die geldt voor verschillende vormen van verplichte zorg. Deze machtiging wordt opgesteld door een commissie, die de rechter adviseert. Deze commissie adviseert ook de behandeldirecteur over de beëindiging van de verplichte zorg (Van Veldhuizen, 2009).

Behandelaars zijn soms terughoudend als interventies onder drang of dwang worden voorgesteld, zoals in Nederland de ISD-maatregel. Zij vrezen dat de externe druk van de ISD bij de cliënten leidt tot tegenreacties zoals boosheid, machteloosheid en onverschilligheid. In een dergelijke context verwachten zij geen constructieve behandelrelatie te kunnen opbouwen (Ooyen-Houben et al., 2008). Toch blijkt dat vrijheidsbeperkende interventies niet per se slechtere, maar soms juist betere resultaten opleveren dan behandeling op vrijwillige basis. Een gedwongen kader kan structuur bieden die bijdraagt aan het welbevinden van betrokkenen en die een basis vormt voor de behandeling (Zwemstra, 2009). Een gedwongen kader kan verder bijdragen aan het vergroten van het bewustzijn bij de betrokkene dat het zo echt niet meer gaat (Menger, 2008). Ook kan het gedwongen kader simpelweg de stok achter de deur zijn om een behandeling af te maken (Ooyen-Houben et al., 2008).

Met het creëren van aanvullende mogelijkheden voor zorg onder justitiële drang spant de overheid zich in om het gat tussen de domeinen van zorg en justitie te sluiten. Maar het geheel aan beschikbare maatregelen levert op dit moment nog geen sluitende aanpak. Daarom hebben de veiligheidshuizen een belangrijke rol om het tekort zichtbaar te maken. Belangrijke tekorten in beschikbare instrumenten zouden moeten worden geïllustreerd met concrete casuïstiek, die aanleiding kan geven tot een verdere versterking van de forensische zorg.

Maatregel Hulp & Steun

De maatregel Hulp & Steun is een maatregel die het OM vanuit het jeugdstrafrecht kan opleggen aan een jongere. De maatregel wordt uitgevoerd door de jeugdreclassering. Daarbij wordt gekeken naar de aanleiding tot het delict en wordt gezocht naar een aanpak van mogelijke problemen thuis, op school of in de vrije tijd. Zo kan het OM zorgen voor een interventie die voorkomt dat het gedrag van een jeugdige in een neerwaartse spiraal terechtkomt. Deze maatregel wordt meestal voor zes maanden opgelegd, maar kan worden verlengd tot maximaal twee jaar.

Informele drang

In een casusoverleg wordt een veelpleger besproken die in korte tijd een reeks van delicten heeft begaan. Hij is 'rijp' voor een ISD-maatregel. Het OM staat klaar om hem voor te geleiden. De politie weet te melden dat de betrokkene geen zin heeft in ISD. En de GGD is al een tijdje bezig om hem in een traject te krijgen. Zijn motivatie is halfhartig, maar er zijn gunstige signalen. Het OM stelt voor om aan te sturen op een ISD-maatregel. Maar de GGD ziet een laatste kans om de behandeling nu echt goed van de grond te krijgen. Na enig heen en weer praten, biedt de wijkagent aan om de betrokkene te bezoeken. Hij gaat hem tippen dat een ISD-maatregel nabij is. Maar dat hij gehoord heeft dat de GGD hem nog wel één kansje wil geven als hij zich zelf komt melden. De veelpleger kiest alsnog voor het zorgtraject.

Toepassing van de OTP-zitting bij beleidssepot

Als een maatregel op het grensvlak van zorg en justitie horen we in een van de steden een pleidooi voor het herinvoeren van de OTP-zitting (Oproep Ten Parkette). Dit is een speciale zitting voor minderjarige verdachten waarbij de officier van justitie of een parketsecretaris aan een verdachte een strafvoorstel doet. Hierbij is geen rechter aanwezig. Bij meerderjarige verdachten wordt gebruikgemaakt van een TOM-zitting (Taakstrafzitting Openbaar Ministerie).

De OTP-zitting wordt ingezet na een klein vergrijp, zoals openlijke geweldpleging, eenvoudige mishandeling, winkeldiefstal, bedreiging of vandalisme met geringe schade. Bij de OTP geldt een maximale taakstraf van zestig uur.

De OTP-zitting wordt bij sommige parketten actief ingezet bij beleidssepots. Bij een beleidssepot worden kleinere misdrijven – waarbij vervolging wel mogelijk is – niet vervolgd vanwege prioriteiten bij andere zaken. Een OTP-zitting geldt in deze gevallen als een waarschuwing aan de jeugdige en aan zijn ouders. Het is een investering die het parket zou kunnen doen om een signaal af te geven. Schriftelijke afhandeling is weliswaar efficiënter, maar een OTP-zitting kan veel meer impact hebben.

2 TBS-maatregel: TBS betekent terbeschikkingstelling. De TBS-maatregel is een behandelmaatregel. Rechter leggen TBS op als sprake is van zware delicten en de daders lijden aan een psychiatrische ziekte of stoornis.

Reflectievragen

Deze paragraaf bevat reflectievragen over de botsende logica's. De vragen zijn gericht op het individuele niveau, op het teamniveau en op het niveau van het veiligheidshuis. Zij kunnen individueel en binnen de teams worden gebruikt.

Persoonlijk functioneren

- Hoe weegt u zelf het belang van de veelpleger en het belang van de maatschappij?
- Herkent u situaties waarin deze belangen strijdig zijn en wat was uw positie in deze situaties?
- Welke knelpunten ervaart u in uw eigen organisatie bij de samenwerking met ketenpartners?
- Welke knelpunten van partnerorganisaties hinderen u?
- Herkent u de geschetste verschillen tussen de structuren van zorg en justitie en hebt u voorbeelden waarin u daarvan last ervaart?
- Hoe ervaart u zichzelf: primair als een vertegenwoordiger van uw eigen organisatie of vooral als iemand die actief is met het maatschappelijke vraagstuk van de veelplegers?
- Bent u goed in staat uw achterban actief te betrekken bij uw toegezegde interventies? Kunt u voorbeelden noemen waar dat wel en niet gelukt is? Waar schrijft u dat aan toe?
- Hoe gaat u om met partners in het veiligheidshuis die een voorgestelde oplossing blokkeren omdat zij verwachten dat dit in hun achterban niet geregeld kan worden?
- Kent u casussen waar noch zorg noch justitie grip op hebben? Welke oplossingen ziet u voor die casussen?

Functioneren van het team

- Worden de belangen van zorg en justitie evenwichtig gediend of neigt het team naar een specifiek perspectief?
- Zijn er taken die uw team moet uitvoeren die structureel gehinderd worden door de systemen van zorg of justitie?
- Vindt u dat er in het team van het veiligheidshuis sprake is van een gezamenlijke visie en een gezamenlijke cultuur?
- Wat zijn kernpunten van de visie en kernwaarden van de cultuur?
- Vindt u dat er in het team ruimte is om bezwaren uit de achterban in te brengen?
- Welke leerpunten kent het team daarbij? Gaat men gemakkelijk mee met de bezwaren of stapt men er wellicht juist gemakkelijk overheen?

- Welke voorbeelden kent u van situaties waar het gesprek over botsende logica's heel goed is gegaan en welke voorbeelden kent u van situaties die echt problematisch waren?
- Hoe gaat uw team om met de meest lastige casussen die besproken worden?
- Is er ruimte voor een open gesprek en worden de wederzijdse beperkingen erkend?
- Hoe komt het team tot baanbrekende oplossingen?

Functioneren van het veiligheidshuis in zijn omgeving

- Worden de botsende culturen van zorg en justitie door het management onderkend? Op welke manier wordt er geïnvesteerd in het bespreekbaar maken van de culturen en de daarmee verbonden normen en waarden?
- Zijn er vanuit het veiligheidshuis cultuurafspraken voor de samenwerking?
- Zijn er binnen het veiligheidshuis ideeën hoe beter kan worden omgegaan met structurele knelpunten?
- Worden deze vanuit het veiligheidshuis bespreekbaar gemaakt op bestuurlijk niveau?
- Is er vanuit maatschappij en politiek urgentie voelbaar om tot goede samenwerking te komen? Welke concrete situaties illustreren uw oordeel?
- Wordt er geëscaleerd als een bepaalde partner de samenwerking belemmert?
- Vindt u dat de visie en de waarden van het veiligheidshuis in de achterban voldoende worden gedragen en hoe zou dit nog verder versterkt kunnen worden?
- Welke voorbeelden kent u van gewenste maatregelen die zouden kunnen helpen bij de aanpak van veelplegers waarvoor er nu nog geen geschikt juridisch of zorgkader beschikbaar is?
- Worden die casussen met uw aanbevelingen doorgespeeld naar beleidsmakers?

31



3. Eigenzinnige professionals

3.1 Samenwerking van professionals en frontlijnwerkers

33

Een spade dieper graven

Maria raakt als reclasseringswerker betrokken bij een veelpleger die – ondanks een lopend reclasseringtoezicht – blijft recidiveren. Ze staat op het punt het toezicht te retourneren. Dit zal leiden tot een detentie van een aantal weken. In het dossier valt haar op dat de betreffende persoon een fors strafblad heeft. Dat intrigeert haar en ze doet meer onderzoek: 'Door dat strafblad... ik denk van ja... ergens maak ik blijkbaar altijd de afweging "is dit een boef of is dit een patiënt"?'. Heeft deze man hulp of zorg nodig, of moeten we hem afstraffen?' Ze besluit de cliënt uit te nodigen voor een gesprek en ontdekt dat de man de afspraken van het toezicht voor een deel niet begrijpt omdat hij licht verstandelijk beperkt is. En dat hij flink

onder de duim zit van zijn vader, die fysiek geweld niet schuwt en die hem verbiedt contact te hebben met de reclassering. Dan neemt Maria het initiatief om dit samen met anderen verder uit te zoeken. Het leidt tot een maandelijks overleg. 'Dat waren heel leuke bijeenkomsten,' vertelt Maria achteraf, 'omdat je in een bijzondere rol komt.' Ze moest steeds anticiperen op nieuwe feiten en veranderende omstandigheden. Daarbij werkte ze aan de opbouw van een dossier. Ze sprak met de officier van justitie om hem ervan te overtuigen dat gevangenisstraf geen uitkomst zou bieden. Maar hij ging daarin niet mee. Hij vond het toezicht te mager om de problematiek die er lag te kunnen aanpakken. Toen gebruikte ze haar rapportage voor de rechtbank voor een verzoek aan de rechter tot het opleggen van

bijzondere voorwaarden die opname en behandeling in een kliniek mogelijk maakten. Bijna een jaar werkt Maria aan de zaak. Er zijn drie verschillende psychiaters bij betrokken en vele agenten. Uiteindelijk valt alles op zijn plaats. De veelpleger wordt opgenomen in een behandelsetting die past bij zijn problematiek. Terugkijkend op het traject zegt Maria: 'Het was ook leuk omdat je afwijkt van bestaande mogelijkheden en omdat we de bereidwilligheid deelden om te onderzoeken wat er nodig was. En het was leuk om gebruik te maken van elkaars positie. Ik heb vanuit de reclasering een soort bevoogdende, een soort bestraffende of controlerende taak; ik mag mijn vinger opheffen. Als hulpverlener is dat natuurlijk anders. Dus het was zo mooi om met elkaar te fantaseren over: ik draai de duimschroeven aan, ik zeg dat het niet mag, en dan drijf ik hem toch zo naar jullie, naar de hulpverlening. En dat is ook zo gebeurd.'

In veiligheidshuizen zien we mensen aan het werk die het verschil maken. Mensen die werken in de uitvoering van de aanpak van veelplegers en die laten zien dat er soms toch kansen zijn in schijnbaar uitzichtloze situaties. In ons onderzoek treffen we een aantal van deze mensen. We noemen ze de eigenzinnige professionals. In dit hoofdstuk gaan we in op hun eigenschappen.

Waarom is het zo lastig, vragen wij ons af, om dergelijke eigenzinnige professionals te vinden? Deze vraag konden we niet rechtstreeks beantwoorden gedurende het onderzoek. Wel werd duidelijk dat de eigenzinnige aanpak inspanningen vergt die geen van de professionals zich voor iedere cliënt kan vooroorloven. Je kunt niet voor alle veelplegers

alle inzet vrijmaken die soms nodig is. Eigenzinnige professionals hebben zelf ook die ervaringen in de praktijk. In ons onderzoek wierpen zij vragen op over hun samenwerking met andere professionals, zoals: 'Hoe kan ik mijn eigen beperkingen en mijn eigen handelingsverlegenheid overtuigend bespreekbaar maken? Hoe ga ik om met mijn eigen gevoel van tekortschieten? Hoe maak ik creativiteit los in de groep? Hoe vinden we toch alternatieven als de situatie uitzichtloos lijkt? Hoe doorbreken we de fase dat je klem zit, je gewoon vastzit? Hoe zorg ik dat een ketenpartner toch iets anders probeert, een extra poging onderneemt? En hoe ga ik om met de frustratie als een partner toch niets doet?'

'Liefdewerk oud papier'

Een van de professionals uit ons onderzoek typeert zijn bijzondere inzet enigszins cynisch als 'liefdewerk oud papier'. Uit zijn verhaal komt het beeld naar voren dat de meest succesvolle trajecten ontstaan als je buiten alle regels en werktijden om met anderen komt tot een aanpak waar je echt in gelooft. En dat je je dan sterk maakt om dat ook voor elkaar te krijgen.

Uit het verhaal blijkt dat het gaat om gedrevenheid en om handelingsruimte. Maar wat belemmert de professionals dan om die drive aan te spreken? En wat begrenst hun handelingsruimte in het dagelijks werk? Vanuit drie invalshoeken geven we antwoorden op deze vragen.

- discretionaire ruimte van frontlijnwerkers;
- professionele autonomie;
- ondernemerschap.

Maar eerst gaan we in op de kenmerken van de eigenzinnige professional.

3.2 Kenmerken van de eigenzinnige professional

Vorbereiding van terugkeer na detentie

Een vertegenwoordiger van de gemeentelijke sociale dienst ziet zich geconfronteerd met een overload aan casussen: 'Wij worden gevoed door DJI (Dienst Justitiële Instellingen). Zij sturen een digitaal formulier. Ik kijk er best wel goed naar, ik draai hem ook uit en in vergelijking met onze eigen informatie. En dan zoek ik uit wanneer komt de klant vrij. Want in principe zouden we dus bij iedereen op bezoek in de bajes moeten gaan, maar dat redden we niet, het aanbod is gewoon veel te groot. Dus als er in het casusoverleg zaken naar voren komen waar we ons echt veel zorgen over maken, dan gaan we er heen. Ik ben gisteren bijvoorbeeld samen met reclassering naar de bajes geweest. Daar hebben we iemand gesproken die, ja al heel lang, een zootje van zijn leven maakt zeg maar, allerlei problemen heeft, en eh... ja, die man wist op een gegeven moment ook de weg niet meer, waar hij een uitkering aan moest vragen. Hij was blij, wantrouwend in het begin, maar we hebben toch het vertrouwen kunnen winnen en gezegd: "als je vrijkomt dan ben ik er voor jou, en ik ga samen met jou een voorschot regelen, een uitkering, we gaan naar de schuldhulpverlening", want hij had iets van 25.000 euro schuld, nou dat soort zaken pak ik dan op en dat geeft dan een beetje voldoening. Want anders, als je dat dus niet doet, dan is dus het gevaar dat iemand weer terugvalt in zijn criminaliteit en zoveel mensen last bezorgt. Maar ja, dat lukt dus niet bij iedereen en ik vraag me af hoe ik dit nou moet kiezen aan wie ik de meeste aandacht geef.'

Bestudering van de casus waar deze eigenzinnige professionals bij betrokken waren, leverde vijf kenmerken op die hen typeren:

- vinden en verbinden;
- horizontale communicatie;
- met praktisch oordeelsvermogen haalbare doelen stellen;
- ondernemen met volharding, doorzettingsmacht en aanpassingsvermogen;
- verticale communicatie.

1. Vinden en verbinden

Eigenzinnige professionals leggen zich niet neer bij de beschikbare informatie, maar zoeken actief naar meer. In hun contacten met de veelpleger maken zij een praatje, observeren, dringen zich niet op, en werken met geduld en tact aan het bouwen en in stand houden van een samenwerkingsrelatie. Zij verbinden zich aan de cliënt, begrijpen daarvoor beter waar mogelijkheden voor beïnvloeding bestaan en handelen daarnaar.

35

'Een bakkie doen'

Een medewerker van de GGD vertelt over een oudere zorgmijder waar ze een aantal keren op de koffie ging. Zo hield ze vinger aan de pols en voorkwam ze dat ze voor 5.000 euro ambulante zorg moest inkopen in een fase waarin de situatie stabiel is.

2. Horizontale communicatie

Eigenzinnige professionals gaan op zoek naar collega's die hen helpen oplossingen te vinden voor de problemen rond een cliënt. Iedereen die werkt binnen een veiligheidshuis weet dat samenwerking cruciaal is. Eigenzinnige professionals blijken hierin te excelleren. Ze zijn in staat om collega's actief te betrekken. Soms zijn het markante typen, die de controverse niet schuwen. Anderen weten de juiste mensen aan zich te binden met charme en optimisme. Steeds weer vinden zij andere collega's die meegaan in een gedeelde oplossing en die een aandeel leveren in de aanpak daarbij.

De teamleider bellen

Sommige collega's in het veiligheidshuis zijn lastig in beweging te krijgen. Een procesregisseur vertelt ons dat hij zorgt dat hij altijd 'lijnen open heeft naar teamleiders in partnerorganisaties'. Langs die weg kan hij zaken vlot trekken die in het veiligheidshuis blijven steken: 'Een beetje informele druk doet wonderen. En het helpt meteen om de verbinding te behouden, ook als zich veranderingen voordoen in de functionarissen die als vertegenwoordiger naar het veiligheidshuis worden afgevaardigd.'

Handig omgaan met openstaande zaken

Jan is een politieman met dertig jaar ervaring op straat. Hij vertelt over een notoire veelpleger die stevig drinkend op straat is aangetroffen. Jan weet uit ervaring dat als deze man zo nog een paar uurtjes doorgaat, er een grote kans op overlast is. Van voorgaande keren weet hij dat de man dan zomaar in de winkelstraat, ergens tegen een pui, kan gaan staan plassen. Meestal wordt hij dan ook agressief in zijn taalgebruik en scheldt argeloze voorbijgangers uit die hij daarmee de stuipen op het lijf jaagt. Ook weet Jan dat het na verloop van tijd steeds lastiger wordt en meer tijd kost om de overlast die de veelpleger zal gaan veroorzaken, aan te pakken. Op het moment dat hij door zijn collega's wordt geïnformeerd over de drinkende veelpleger, zit Jan binnen, achter zijn bureau. Hij is het aanspreekpunt voor veelplegers, onder meer omdat hij de meesten al jarenlang kent. Vanachter zijn bureau maakt hij een afweging als hij het bericht over de drinkende veelpleger verneemt. Jan heeft niet alle eerdere bekeuringen direct om laten zetten in celstraffen, waardoor er nog enkele uitstaande boetes openstaan. Op basis van de informatie van zijn collega's en zijn eigen ervaring met deze man, besluit Jan zijn collega's te vragen de veelpleger op te pakken. Hij anticipeert als het ware op de verwachte overlast en neemt maatregelen om die voor te zijn. Of, zoals hij het zelf beschrijft: "Hij zit daar en het was een uur of twaalf. Nou, dan heeft hij nog maar drie biertjes op, dan is hij nog vrij goed aanspreekbaar en lopende naar het bureau te brengen. Je kunt ook wachten totdat hij voor openbare dronkenschap binnengebracht moet worden. Dat hij zeg maar, midden in het winkelcentrum lam voor de Hema zit. Dan moet daar dus een bus daar naartoe; dan moet hij in de bus gesleept worden, met het risico dat hij in z'n broek piest en/of overgeeft. Hij is loodzwaar, dus dat betekent dat twee man moeten hem gaan halen, met een bus. Hij moet hier het bureau ingesleept worden, de cel in... hij moet in de dronkenmanscel, en ik denk dan... dat moet je voor zijn. Voor deze man wist ik gewoon, 'nou ja, het is of vandaag of morgen, maar binnenkomen doet ie toch' en dan kun je wachten dus, wat ik al zei, tot openbare dronkenschap, een aanhoudingsverbaal, en dan binnen brengen, dan hebben twee collega's een uur lang zitten te typen, en daarna moet ie toch voor die celstraf."

3. Met praktisch oordeelsvermogen haalbare doelen stellen

Eigenzinnige professionals zijn in staat haalbare en realistische doelen te stellen. Ze blijken goed in staat hun praktisch oordeelsvermogen te gebruiken. Zij realiseren zich dat de meeste veelplegers wisselend stabiele en meer 'onrustige' perioden doormaken. Perioden waarin de kans op overlast en/of recidive groot is. Zij richten zich erop om hen door de onrustige fase heen te helpen, waardoor de veelplegers een positieve ervaring opdoen die kan helpen bij het herwinnen van vertrouwen en greep te krijgen op het eigen leven. We treffen mensen die haarfijn aanvoelen wanneer situaties dreigen te escaleren, en die dan slim gebruikmaken van interventies om escalatie te voorkomen.

4. Ondernemen met volharding, doorzettingsmacht en aanpassingsvermogen

Ook ondernemerschap is een eigenschap van eigenzinnige professionals. We zien mensen die ongebruikelijke interventies doen, volharden in doelen en gebruikmaken van kansen die binnen hun macht liggen. Ze zijn creatief in hun oplossingen. Durf en stoutmoedigheid zijn hen niet vreemd.

'Een andere pet opzetten'

Een medewerker van het veiligheidshuis die vanuit de GGD gedetacheerd is, vertelt dat ze soms gebruikmaakt van de twee verschillende functies die ze bekleedt. Ze zet de pet van de GGD op om inzicht te krijgen in het verloop van een casus. Informatie die ze op die manier krijgt, kan ze niet zomaar toepassen in haar functie binnen het veiligheidshuis. Maar het helpt wel om een inschatting te kunnen maken van de situatie en om te kunnen inschatten met hoeveel urgentie een zaak in het veiligheidshuis geagendeerd moet worden.

5. Verticale communicatie

Een vijfde kenmerk van de eigenzinnige professional is het vermogen tot verticale samenwerking. Een agent overtuigt een rechter, een ambtenaar zet de burgemeester in beweging. De eigenzinnige professional weet wanneer hij hogere echelons nodig heeft om besluiten te kunnen nemen die cruciaal zijn voor een goede aanpak.

3.3 Discretionaire ruimte van frontlijnwerkers

Theorie

Bij het werk in veiligheidshuizen zijn ambtelijke uitvoeringsorganisaties betrokken, zoals de politie en het Openbaar Ministerie. Het werk van uitvoeringsambtenaren, hier aangeduid als frontlijnwerkers, wordt in sterke mate bepaald door het geldende uitvoeringsbeleid. In de toepassing van dit beleid hebben de betrokken ambtenaren een zekere mate van vrijheid: discretionaire ruimte.

Uitvoeringsbeleid komt op twee manieren tot stand: top-down en bottom-up. Top-down sturing past bij het democratische proces van beleidsvorming. De overheid stelt wetten vast en draagt er zorg voor dat deze wetten worden uitgevoerd en gehandhaafd. Ambtelijke organisaties en organisaties met een publieke taak zijn vervolgens verantwoordelijk voor de juiste toepassing van de wet- en regelgeving. Wetten worden vertaald naar instrumenten en de inzet daarvan wordt bestuurd, gecontroleerd en verantwoord. Zo wordt rechtsgelijkheid zeker gesteld en democratische controle mogelijk gemaakt. Deze vorm van sturing wordt aangeduid als beleidssturing (Hoogerwerf en Herweijer, 1998).

Bottom-up sturing vertrekt veeleer vanuit de uitvoeringspraktijk. Deze vorm van sturing

wordt aangeduid als frontlijnsturing. Hierbij wordt er gedacht, gehandeld, georganiseerd en gestuurd vanuit het primaire proces zelf (Hartman & Tops, 2005). Deze aanpak is erop gericht te zorgen dat wet- en regelgeving leidt tot voorschriften die in de praktijk zo goed mogelijk uitvoerbaar zijn. Het beleid wordt gebaseerd op actiologica van ambtenaren in de praktijk. Alles is erop gericht dat het handelen vanuit de realiteit van de staat zinvol is (Barett & Fudge, 1981). Bij bottom-up beleidsvorming is er meer ruimte voor uitvoeringsambtenaren om te zorgen voor praktisch toepasbare regelgeving dan bij top-down beleidsvorming.

Ongeacht de wijze waarop het beleid tot stand komt, in alle gevallen is het onvermijdelijk dat er in de praktijk situaties voorkomen waar de regels in de praktijk knellen. Daarom hebben beleidsambtenaren een zekere discretionaire ruimte. Vanuit deze ruimte nemen zij zelfstandig beslissingen over de manier waarop ze de regels in de praktijk toepassen. Deze ruimte is ook nodig vanwege het sociale karakter van het werk. In interactie met hun cliënten kunnen zij niet gezaghebbend optreden als zij alleen maar 'mechanisch' uitvoering kunnen geven aan instructies. Ze zullen in elke situatie moeten beoordelen wat een effectieve toepassing van de regels in de praktijk is (Lipski, 1980).

Uit onderzoek blijkt dat frontlijnwerkers zich bij de toepassing van deze discretionaire ruimte sterk laten leiden door persoonlijke overtuigingen en waardesystemen. Zij bieden een niveau van dienstverlening dat naar hun oordeel past bij wat de betrokkenen 'verdienen'. Bij de beoordeling hiervan laten zij zich voeden vanuit overleg met collega's en vanuit maatschappelijke oordelen die hen via de media bereiken (Maynard-Moody & Musheno, 2003; Wagenaar, 2007).

Er is een toenemende druk op frontlijnwerkers om zich gedisciplineerd aan regels te houden. De sturing wordt strakker. Dit komt door meer detaillering van de regelgeving, hogere eisen vanuit het management en stevig tegenspel van mondige cliënten (Taylor & Kelly, 2006). De beperkingen die dit met zich mee brengt, kunnen deels opgevangen worden doordat frontlijnsturing zorgt voor een betere toepasbaarheid van de regels (Tops, 2007). Desondanks blijft er behoefte aan speelruimte, zodat mensen die het verschil willen maken, bij weerbarstige vraagstukken de gelegenheid krijgen om 'buiten de lijntjes te kleuren' (Van den Brink et al., 2012).

Ons onderzoek laat zien dat het veiligheidshuis kansen biedt voor frontlijnsturing en voor het ontwikkelen van een gedeeld waardesysteem waarmee uitvoeringsambtenaren invulling kunnen geven aan hun discretionaire ruimte. Frontlijnsturing ontstaat als de praktijk van lastige casussen dienstbaar gemaakt wordt aan beleidsbeslissingen van bestuurders. Dit komt tot stand als er bij casussen waar het bestaande beleid de voortgang blokkeert, gericht wordt geëscaleerd naar het beleidsniveau. Een gedeeld waardesysteem ontstaat als het onderling overleg in het veiligheidshuis dienstbaar gemaakt wordt aan het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op de aanpak van veelplegers en als daarbij gezamenlijke overtuigingen over een effectieve aanpak ontstaan.

3.4 Professionele autonomie

Theorie

Bij het werk in de veiligheidshuizen zijn professionele zorginstellingen betrokken. Uitvoerende taken worden uitgevoerd door zorgprofessionals. Hun werk wordt in belang-

rijke mate gestuurd vanuit normen en waarden van de beroepsgroep. Voor de invulling van hun taak zijn zij gevormd vanuit hun specialistische opleiding. Daarbij hebben zij een aanzienlijke graad van autonomie om te beoordelen welke behandeling geïndiceerd is en hoe deze gegeven de situatie het best is uit te voeren. Deze normen en waarden worden gedurende het werkende leven onderhouden en bijgesteld. Dit gebeurt door nascholing en doordat vanuit de beroepsgroep actuele inzichten worden vertaald naar professionele standaarden die bindend verklaard worden (Taylor & Kelly, 2006). Waarden worden verder in de dagelijks omgang met collega's onderhouden. Dit gebeurt door waardering, conflict en humor. Dit zijn vormen van feedback die bijdragen aan eenduidige verwachtingen van collega's in teams. Ook dragen zij bij aan de ontwikkeling en het onderhouden van gezamenlijke standaarden in het werk. Humor speelt daarbij een belangrijke rol. Het kan gebruikt worden om op een niet-offensieve manier confronterende boodschappen over te brengen (Becky, 2006).

Bij de uitvoering van hun werk in organisaties ervaren professionals een spanning tussen de eisen die voortvloeien uit de praktijk, de normen en waarden van de beroepsgroep en de eisen die worden gesteld vanuit de organisaties. Het is de taak van professionals om hiermee verantwoord om te gaan. Dit brengt sommigen ertoe te pleiten voor het versterken van professionele onafhankelijkheid. Zij zien inmenging van organisaties in de normen en waarden van professionals als ongewenst. Zo stelt Freidson (2001) dat populistische en neoliberale sturingsimpulsen een belemmering vormen voor de professionele vrijheid en dat organisaties de professionals moeten vrijwaren van dergelijke impulsen om ruimte te bieden voor hoogwaardig werk.

Anderen pleiten voor meer wederzijds begrip. Zo stelt Noordegraaf (2011) dat nieuwe verbindingen tussen het professionele en het organisatorische domein noodzakelijk zijn. Professionals zullen daarbij responsief moeten zijn ten opzichte van ontwikkelingen die relevant zijn voor henzelf en hun organisaties. Noordegraaf bepleit dat professionals en leidinggevendenden op een gebalanceerde wijze kunnen omgaan met de professionele uitdagingen en met de maatschappelijke ontwikkelingen.

Professionele uitdagingen zijn:

- omgaan met zich ontwikkelende standaarden in de beroepsgroep;
- omgaan met de toename van complexe problematiek – die multidisciplinair samenwerken vereist;
- omgaan met de toename van risico's op claims als gevolg van toegenomen mondigheid van cliënten.

Maatschappelijke uitdagingen zijn:

- burgers hebben steeds hogere verwachtingen van de effectiviteit en de efficiency van het publieke apparaat;
- burgers verwachten dat de staat tegen scherpe kosten in staat is om belangrijke maatschappelijke vraagstukken tot een oplossing te brengen;
- criminelen moeten worden aangepakt,
- de zorg moet betaalbaar zijn;
- aanbieders moeten transparant zijn in hun handelen.

3.5 Ondernemerschap

Theorie

Baanbrekend werken in de veiligheidshuizen vraagt van zowel zorgprofessionals als van de frontlijnwerkers om ondernemerschap. Met ondernemerschap wordt bedoeld dat uitvoerende mensen initiatieven nemen die niet direct binnen standaardwerkwijzen passen. Deze oplossingen passen niet in het reguliere vergoedingstelsel, maar de verwachting is dat het waarde toevoegt voor de cliënt en voor de eigen organisatie.

Ondernemerschap wordt getriggerd als uitvoerenden geconfronteerd worden met schrijnende situaties en lastige uitdagingen. Eigenzinnige professionals zullen dan trachten om interventies te doen die naar hun overtuiging zinvol bijdragen aan de situatie. Effectiviteit is daarbij belangrijker dan conformiteit aan regels. Ondernemerschap brengt eigenzinnige professionals ertoe grensoverschrijdend te werken (Vinzant & Crothers, 1998).

In andere gevallen blijkt dat schrijnende en lastige gevallen kunnen leiden tot inertie en tot spanningen tussen samenwerkende organisaties. Deze spanningen kunnen leiden tot frustraties die op hun beurt leiden tot ergernis en een gevoel van machteloosheid in de samenwerking met professionals van andere instellingen. Er ontstaat dan disfunctioneel gedrag, zoals het volharden in een behandelplan dat overduidelijk niet werkt of het afschuiven van het probleem op een ander. Er ontstaat een gevoel van wederkerige machteloosheid (Wagenaar & Hartendorp, 2000).

Ondernemerschap wordt bevorderd door voorbeelden uit de praktijk die richtinggevend zijn. Voorbeelden van creatieve en passende oplossingen voor weerbarstige problemen fungeren als verhalen die oplossingsmogelijkheden in

beeld brengen (Vos, 2010). Een belangrijke voorwaarde voor ondernemerschap is dat mensen rugdekking ervaren in hun organisaties. Benson (1975) beschrijft hoe er in ketensamenwerking ook op bestuurlijk niveau verbanden moeten worden onderhouden, gevoed door sentimenten en interacties. Deze verbanden zijn nodig om waarborgen te bieden aan mensen die ten gunste van het gezamenlijke doel buiten de gebaande paden treden. Deze professionals moeten vertrouwen hebben dat zij voor hun ondernemende gedrag door de hiërarchische vertegenwoordigers van het systeem niet afgestraft worden.

Greiner (1972) laat zien dat ondernemerschap in achtereenvolgende fasen van groei van een organisatie vraagt om leiderschap, richting, delegatie, coördinatie en samenwerking. Tussen de fasen van coördinatie en samenwerking zit de zogenaamde crisis van 'red tape': de crisis van de bureaucratie. In deze fase is het werk van de organisatie goed uitgekristalliseerd, maar staan formele werkwijzen in de weg voor de praktijk van alledag. Bureaucratie dreigt dan de geest van ondernemerschap te ondermijnen. Greiner stelt dat in deze crisis een sterk gevoel van missie en doel belangrijk is voor het ondersteunen van goede samenwerking. Daarbij gaat het systeem niet overboord. Het gaat erom dat samenwerkende partners leven met het systeem en dat zij met elkaar oplossingen vinden die werken in de praktijk. Daarbij zetten ze het systeem naar hun hand; ze gebruiken het systeem daar waar het dienstbaar en noodzakelijk is.

Reflectievragen

Deze paragraaf bevat reflectievragen over de eigenzinnige professionals. De vragen zijn gericht op het individuele niveau, op het teamniveau en op het niveau van het veiligheidshuis. Zij kunnen individueel en binnen de teams worden gebruikt.

Persoonlijk functioneren

- Hoe ervaart u de vrijheid van uitvoeringsambtenaren die werken in het veiligheidshuis om af te wijken van regels?
- Hoe ervaart u de professionele ruimte van de (zorg)professionals die werken in het veiligheidshuis?
- Wordt uw ondernemerschap aangemoedigd binnen het veiligheidshuis? En vanuit uw eigen organisatie?
- Krijgt u rugdekking als u buiten de kaders handelt?

Functioneren van het team

- Welke momenten kunt u benoemen waarin er een geest van ondernemerschap in uw team heerste?
- Ervaart u het team van het casusoverleg als een grensverleggend team? Waaraan merkt u dat?
- Vindt u met elkaar wegen om te spelen met het systeem, in plaats van de systemen leidend te laten zijn voor uw handelen?

41

Functioneren van het veiligheidshuis in zijn omgeving

- In hoeverre hebt u als medewerkers van het veiligheidshuis invloed op de beleidsvorming?
- Hoe is die invloed georganiseerd?
- Hoe wordt in het veiligheidshuis gezorgd voor gesprekken over professionele ervaringen en standaarden?
- Hoeveel ruimte wordt geboden aan opleiding, intervisie en supervisie?
- Hoe brengt u de stem van de samenleving binnen de muren van het veiligheidshuis? Op welke wijze deelt u uw bevindingen met anderen, met vertegenwoordigers van de beroepsgroep, met professionals uit de achterban van de betrokken organisaties en met vertegenwoordigers van andere veiligheidshuizen?



4. Het coördinatie-vraagstuk

4.1 Poortwachters en de inzet van triage

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal hoe effectieve coördinatie binnen het veiligheids-huis tot stand is te brengen. Ketensamenwerking is ingewikkeld en tijdrovend. Bij de aanpak van veelplegers is een groot aantal spelers betrokken, de dossiers zijn vaak dik en het aantal is groot. De vraag is daarom wat de geschikte situatie is om het casusoverleg in te zetten en in welke gevallen eenvoudigere vormen van coördinatie kunnen volstaan.

Soms maken de meest complexe casussen zichtbaar waar het beleidsmatig schort. Dat zijn dikwijls casussen waar niet goed ingegrepen kan worden omdat de benodigde voorzieningen ontbreken, ze niet toegankelijk zijn of omdat het instrumentarium van zorg en justitie niet aansluitend is. In het hoofdstuk over eigenzinnige professionals lieten we al zien dat verticale communicatie in die situa-

ties een belangrijke rol speelt. Hier werken we dit verder uit. De meest lastige casussen maken zichtbaar dat het organiseren van beleidsregie vraagt om een nauwe verwevenheid van processen van strategie en uitvoering.

In de beide steden van ons onderzoek zien we dat er in het casusoverleg grote aantallen casuïstiek worden behandeld. Het is moeilijk om tijdens de bespreking ervan de gewenste diepgang te bereiken. In een uur tijd worden circa tien tot vijftien casussen behandeld. Bij een groot deel hiervan eindigt de bespreking niet met afspraken over een interventie, maar met afspraken over het verzamelen van aanvullende informatie. Het krijgen van volledig overzicht is lastig. Het OM is leidend is bij de keuze van de zaken en zij kiest voor het agenderen van actuele verdachten. Dit betekent dat de agenda steeds pas enkele dagen voor de vergadering wordt verzonden. Vooral

43

de GGD, die in het veiligheidshuis de rol heeft om de dossiers van de zorginstellingen te bundelen, heeft moeite om in de tussenliggende tijd volledige informatie te verzamelen. Het effect is dat de bespreking gevoerd wordt met onvolledige informatie.

Er is ook geen goede follow-up. In een van beide steden is het aantal veelplegers zo groot dat er bij elke vergadering nieuwe personen op de lijst staan. Het nakomen van afgesproken acties wordt niet gecheckt. In het casusoverleg is ook geen ruimte voor terugkoppeling en bijsturing. Het andere veiligheidshuis kiest er juist voor om alle veelplegers frequent te agenderen. Maar bij de hernieuwde bespreking van deze personen blijkt vaak dat niemand precies weet waarom de betreffende persoon is geagendeerd. Veel tijd gaat verloren met het opnieuw helder krijgen van het beeld van de betrokkene en met het uitzoeken welke vraag nu beantwoord moet worden.

Onafhankelijk van elkaar besluiten beide steden zich meer te concentreren op de meest lastige doelgroep. Daarnaast moet een scheiding van proces- en casusregie zorgen dat er altijd iemand aan tafel is die de casus in detail kent. Onder die voorwaarde kan stevigere sturing op de betreffende casus plaatsvinden.

In dit hoofdstuk gaan we in op twee niveaus van coördinatie:

- casusregie;
- beleidsregie.

4.2 Organiseren van casusregie

Ons onderzoek toont aan dat het goed is selectief te zijn met het aantal casussen dat in het veiligheidshuis wordt aangepakt met casus-

Goede voorbereiding werpt vruchten af

In een van de casusoverleggen zien we een voorzitter die naar ons oordeel goed balanceert tussen het zoeken naar verdieping in de casussen en het nemen van daadkrachtige besluiten. In een overleg van een uur, met elf deelnemers, worden vijf casussen afgehandeld. De agenda is helder en uit alles blijkt dat in dit overleg de norm is dat iedereen zich goed voorbereidt. De voorzitter is vriendelijk en resoluut. Er wordt doorgevraagd en er worden knopen gehakt. Daarbij worden er duidelijke afspraken gemaakt. Die afspraken vormen geen integraal plan van aanpak, maar zij bepalen de koers voor de afhandeling van de casussen. Na afloop weet iedereen op welke interventies wordt ingezet. In sommige gevallen is ook een noodscenario besproken.

regie. Deze keuze voor beperking van het aantal casussen is in lijn met de uitspraken uit het Landelijk Kader Veiligheidshuizen, dat in februari 2013 door het Programma Doorontwikkeling Veiligheidshuizen is gepresenteerd. Het kader onderscheidt de ketens van zorg, strafrecht en de gemeentelijke dienstverlening. Voor de samenwerking binnen en tussen deze ketens worden drie niveaus van casuïstiek onderscheiden: (1) complexe casuïstiek waarbij samenwerking tussen verschillende ketens nodig is, (2) reguliere casuïstiek waarbij (bilaterale) samenwerking tussen ketens nodig is en (3) reguliere casuïstiek waarbij de casus binnen één keten kan worden afgedaan. Het casusoverleg van het veiligheidshuis moet zich volgens het landelijk kader vooral richten op de complexe problematiek.

Om te komen tot een goede selectie van casussen is goede triage belangrijk. Eenvoudige casussen moeten binnen één keten of met bilateraal overleg worden afgehandeld. In de

justitiële keten vindt een belangrijke ontwikkeling plaats die hiermee in lijn is; de invoering van ZSM. ZSM staat voor: zo snel, slim, selectief, simpel, samen en samenlevingsgericht mogelijk aanpakken van veelvoorkomende criminaliteit. In de ZSM-aanpak beslissen politie, OM en ketenpartners na aanhouding van de verdachte zo spoedig mogelijk over het afdoeningstraject. Waar mogelijk wordt direct een afdoeningsbeslissing genomen. Er wordt naar gestreefd dat verdachten een passende reactie krijgen die recht doet aan de positie van het slachtoffer en waarbij de buurt merkt hoe snel daders worden gecorrigeerd. Binnen de veiligheidshuizen roept de ZSM-aanpak tal van vragen op. Met de introductie van ZSM ziet men een terugtrekkende beweging van het OM uit de veiligheidshuizen. En de indruk ontstaat dat sommige casussen snel worden afgehandeld, zonder dat wordt onderkend dat deze een aspect vormen van de complexe problematiek waarvoor het veiligheidshuis juist in het leven was geroepen.

Goede casusregie vraagt om poortwachters die een effectieve triage uitvoeren op de casuïstiek. De ZSM-plus-aanpak is een veelbelovend voorbeeld van een route waarin gezocht wordt naar snelle afdoening, maar waarin wel triage plaatsvindt om te verifiëren of er sprake is van de complexe casuïstiek die thuishoort in het veiligheidshuis.

Het blijkt niet eenvoudig te zijn om triagecriteria op te stellen. Tijdens een workshop met

ZSM-plus

In een van de steden wordt een variant op de nieuwe methodiek van ZSM uitgetest. Deze zogenaamde ZSM-plus-aanpak betekent dat een zorgprofessional wordt betrokken bij het overleg over de afdoening van zaken. Bij veelplegers wordt deze rol vervuld door een medewerker van de GGD. Bij deze aanpak wordt er – binnen de duur van het ophouden van een arrestant voor onderzoek (zes uur) of binnen de duur van inverbijhouding (drie dagen) – gezorgd dat de afdoeningsbeslissing gevoed is met kennis over het zorgtraject. Daarom vindt ZSM-plus plaats binnen de netwerk omgeving van het veiligheidshuis. Als er sprake is van complexe problematiek wordt de zaak doorgeleid naar het casusoverleg. Voor deze zaken is dan meer nodig behalve 'afdoen' binnen de strafketen, al dan niet met aanvullende bilaterale afspraken met partners.

betrokkenen uit het veiligheidshuis komen wij tot de onderstaande criteria:

45

Een landelijke werkgroep van het programma doorontwikkeling veiligheidshuizen komt tot een instrument voor triage³ dat gebaseerd is op de volgende acht vragen:

- 1 Ligt de oorzaak van het probleem van de persoon of het gezin op meerdere leefgebieden?

Triagecriteria voor toelating tot het casus overleg

Personen met een lange historie en een meervoudige problematiek

Als de hulpverlener er (ook met hulp) alleen niet uitkomt

Vanuit zorgperspectief: bij onvoldoende medewerking van de cliënt

Vanuit justitiëperspectief: bij ontoereikende juridische titel

In specifieke situaties zoals uitstroom uit een maatregel, zoals de ISD-maatregel en de Rechterlijke Machtiging (RM)

- 2 Is er samenhang met problemen van andere personen of gezinnen en/of wederzijdse beïnvloeding?
- 3 Gaat het om een persoon of gezin uit een specifieke (vooraf bepaalde) doelgroep?
- 4 Is er een gevoel bij de professional dat er meer aan de hand is?
- 5 Is er sprake van of een hoog risico op overlast en/of verstoring van de openbare orde?
- 6 Is er sprake van of een hoog risico op herhaling van gesignaleerde problemen?
- 7 Is er sprake van overlast door psychische problemen en/of verslaving?
- 8 Is het een gemeentete overstijgende casus?

46

Al deze criteria geven richting. De praktijk van het casusoverleg laat zien dat het werken met de criteria lastig blijft. Steeds opnieuw gaat het om het maken van een inschatting van wat er binnen de verschillende ketens haalbaar lijkt te zijn. Elk van de casussen heeft zulke specifieke aspecten dat weging van het totaal een zaak blijft van professionele inschatting, waar meerdere disciplines bij betrokken moeten zijn. Het belangrijkste criterium lijkt wel te zijn dat regie in het casusoverleg nodig is als de betrokken partijen met de handen in het haar zitten.

4.3 Vorming van beleidsregie

Regionaal veiligheidshuis

Een van de veiligheidshuizen bevindt zich in een regio met een grote centrumgemeente, maar ook met kleinere dorpen in de regio. Bij de decentralisatie vragen burgemeesters en

wethouders zich af of meedoen aan het veiligheidshuis voor alle partijen wel zo zinvol is. De wethouder uit een plattelandsgemeente legt uit dat er in haar dorpen geen grote problematiek is. De meeste casussen zijn goed in beeld bij de lokale zorgnetwerken of bij zorgadvies-teams van scholen. Er zijn goede kanalen naar de politie, dus wat voegt het veiligheidshuis nog toe? De voorzitter van de stuurgroep belicht de andere kant van de zaak en laat zien dat veelplegers nu eenmaal naar de grote steden trekken. Het kan niet zo zijn dat omliggende gemeenten achterover leunen terwijl de centrumgemeente worstelt met nieuwe casussen van personen uit deze regio. Een wethouder van een van de steden werpt tegen dat het ook niet zo kan zijn dat het veiligheidshuis zulke strakke criteria stelt voor bespreking in het casusoverleg dat alleen de personen die in de grote stad leven, besproken worden. De casuïstiek van veelplegers in de dorpen is misschien soms minder complex, maar kan wel een grote impact hebben op het functioneren van de gemeenschap. Bij een bestuurlijke conferentie worden vragen gesteld over de regierol van de gemeente, over de afbakening van het werk en over de organisatorische inrichting. Hoe kunnen bestuurders elkaar vinden in het complexe krachtenveld? Hoe kan de decentralisatie van het veiligheidshuis benut worden in samenhang met de transitie van jeugdzorg en de invoering van de Participatiewet? En hoe moet het overleg in het netwerk van het veiligheidshuis worden georganiseerd? Is er een centrale plaats voor het casusoverleg of wordt regie veel meer decentraal gevoerd?

Multipartijensamenwerking vraagt om goede coördinatie. Deze coördinatie is kostbaar en tijdrovend. Naarmate de complexiteit van het samenwerkingsverband groter is, worden de inspanningen en kosten van coördinatie hoger (Gulati & Singh, 1998). De inspanningen zijn afhankelijk van het aantal partijen, het aantal directbetrokkenen van elke partij en van de mate waarin besluiten van partijen onderling afhankelijk zijn. Hoe meer spelers en hoe groter de onderlinge afhankelijkheid, hoe groter ook de inspanningen die geleverd moeten worden om tot goede besluiten te komen. Verdere complexiteit ontstaat als het netwerk erg heterogeen is; als de spelers verschillende achtergronden hebben, zullen ze extra tijd moeten investeren om elkaars belangen en elkaars perspectief te leren begrijpen (Kautonen & Koch, 2005). Complicerende factor is ook dat organisaties vaak verschillende organisatievormen hebben. Daardoor is niet altijd direct duidelijk met welke persoon uit de partnerorganisatie zaken gedaan moeten worden en hoe er moet worden geëscaleerd als de partners er niet uitkomen. Moet de teamleider uit de ene organisatie communiceren met het afdelingshoofd van de andere, of is toch de werkbegeleider de meest aangewezen contactpersoon? (Waddock & Post, 1991) Ook kan het voorkomen dat enkele van de samenwerkende partners elkaar in andere professionele verbanden opnieuw treffen en daar afspraken maken die eerdere besluiten doorkruisen. Daarom moeten partijen in hun overleg steeds opnieuw verifiëren of gemaakte afspraken nog geldig zijn (Huxham & Vangen, 2000). Al deze factoren tezamen bepalen de organisatorische complexiteit. En die is uiteindelijk bepalend voor het aantal relaties dat tussen de organisa-

ties moet worden onderhouden en voor de intensiteit waarmee dat moet gebeuren (Williams, 2001).

Decentralisatie en samenvoeging

Op het gebied van de veiligheidsaanpak vinden belangrijke verschuivingen plaats. De verantwoordelijkheid voor veiligheidshuizen wordt gedecentraliseerd van het rijk naar gemeenten. Tegelijkertijd vindt er bij politie en Openbaar Ministerie een herindeling plaats waarbij het aantal regio's verkleind en de landelijke sturing steviger wordt. In het kader van de drie transities (invoering Jeugdwet, Participatiewet en Wet maatschappelijke ondersteuning) worden bestaande geldstromen en instituties opnieuw onder de loep genomen. Zo vindt er bijvoorbeeld een samenvoeging plaats van de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) met de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK). Daarmee ontstaat een netwerk van Advies- en Meldpunten Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Bij al deze veranderingen blijft de opgave van de veiligheidshuizen een herkenbaar regionaal punt te zijn waar kennis over de integrale aanpak wordt ontwikkeld en gedeeld, waar de netwerken tussen de partijen worden onderhouden en waar de coördinatie van complexe casuïstiek plaatsvindt.

Deze veiligheidshuizen vormen een belangrijke voedingsbodem voor beleidsregie. De praktijk van de complexe casussen maakt zichtbaar of de systemen en de voorzieningen afdoende zijn om de lokale veiligheidssituatie beheersbaar te houden. Daarom is terugkoppeling van de praktijk naar het bestuurlijk niveau van groot belang.

Waddock en Post (1991) beschrijven dat het proces van leren en bijsturen bij de aanpak van weerbarstige maatschappelijke vraagstukken gelijktijdig op meerdere niveaus verloopt. Er zijn leerprocessen bij de uitvoering, bij het management en bij het bestuur, die parallel verlopen. Als er tussen deze niveaus een goede interactie is, dan wordt kennis van de werkvloer ingezet om het beleid bij te stellen en worden wijzigingen van het beleid goed vertaald naar ander gedrag op de werkvloer. Concrete casuïstiek van de werkvloer helpt het middenkader om coördinatievraagstukken te voorzien en helpt bestuurders bij politieke besluitvorming. Deze casuïstiek biedt materiaal waarmee managers en bestuurders tot besluiten kunnen komen en waarmee ze die ook kunnen toelichten. Beleid wordt gevoed met concrete verhalen van mensen uit de praktijk (Gabriel, 2000, Czarniawska-Joerges, 1997). Omgekeerd zijn goede strategische en politieke besluiten onmisbaar om impasses in de uitvoering te doorbreken. Uitvoerenden lopen aan tegen slecht passende werkwijzen, tegen problemen met wetgeving of het ontbreken van beschikbare instrumenten en voorzieningen. Voor hun succes zijn ze daarom mede afhankelijk van de manier waarop zij managers en bestuurders kunnen mobiliseren om goede randvoorwaarden voor het werk te scheppen.

Senge et al. (2007) stellen dat het voor deze gemeenschappelijk leerprocessen nodig is om conceptueel te kunnen denken, om relaties te kunnen bouwen en te onderhouden en om actiegedreven te werken. Het is nodig dat er mensen zijn die de problemen doorzien. Die begrijpen wat de achterliggende oorzaken zijn waardoor probleemsituaties zich keer op keer voordoen. Zij ontwikkelen de inzichten die

nodig zijn om het beleid een stap verder te brengen. Daarnaast is het actief onderhouden van het netwerk van groot belang. Daarbij gaat het om horizontale en verticale communicatie. Bestuurders hebben niet alleen hun onderlinge contacten nodig om beleid te kunnen maken; zij moeten gevoed worden met inzichten vanuit de werkvloer. Daarbij zullen zij de discipline moeten opbrengen om niet direct te interveniëren in taaiere problematiek die hen ter ore komt. Ze moeten de oplossing van de casus zo veel mogelijk overlaten aan de werkvloer en er zelf de vraag aan onttelen: 'Wat kan deze casus betekenen voor het beleid van de betrokken organisaties?' Concrete casuïstiek wordt op die manier de voedingsbodem voor veranderend beleid en wordt illustratiemateriaal waarmee dat beleid kan worden uitgelegd.

Niet de cliënt veranderen, maar zijn omgeving

In een van de steden treffen we een casus van een veelpleger die vroegtijdig uit een ISD-traject werd ontslagen. Hij staat bekend als agressief, manipulatief en had in de periode voor de ISD al diverse professionals letterlijk ziekgemaakt. Er is geen enkele opvanginstelling die deze persoon wil huisvesten. De ambtenaar van de gemeente, verantwoordelijk voor de aanpak van veelplegers, belegt daarop een overleg met iedereen die iets met deze persoon te maken had gehad. In het overleg staat de vraag centraal: wat nu? De betrokkenen bedenken met elkaar een oplossing die aansluit bij de kenmerken van de cliënt. Als het niet lukt om het gedrag van de cliënt te veranderen, laten we ons dan concentreren op mogelijkheden om zijn omgeving aan te passen. Dat wordt het uitgangspunt voor het formuleren van een huisvestingsvorm. Om de gewenste voorziening tot stand te brengen, zoekt de betreffende ambtenaar overleg met de burgemeester. Zij pleit voor de aanschaf van een space box, een containerwoning op een afgelegen industrieterrein. De burgemeester laat zich overtuigen van de noodzaak voor deze nieuwe voorziening. Er wordt een plaats uitgezocht en praktische zaken worden geregeld. Er moet een water- en elektriciteitsaansluiting komen op een plek waar officieel geen adres was. En de nodige zorg en toezicht moeten worden geregeld. De veelpleger wordt vervolgens ondergebracht in een werkplek met begeleiding, als onderdeel van een re-integratietraject. De oplossing blijkt duurzaam te zijn. De betreffende persoon handhaaft zich in deze zetting en de overlast van deze persoon neemt aanzienlijk af. Het succes van de aanpak leidt ertoe dat er inmiddels meerdere space boxen zijn geplaatst.

3 Zie <http://www.veiligheidshuizen.nl/toolbox/complex-casusiek>.

Reflectievragen

Deze paragraaf bevat reflectievragen over het coördinatievraagstuk. De vragen zijn gericht op het individuele niveau, op het teamniveau en op het niveau van het veiligheidshuis. Zij kunnen individueel en binnen de teams worden gebruikt.

Persoonlijk functioneren

- Wat zijn volgens u de belangrijkste criteria voor opschaling naar casusregie in het veiligheidshuis?
- Hoeveel tijd vindt u dat nodig is om een casus goed te bespreken en hoe gedetailleerd zou een plan van aanpak moeten zijn?
- Hebt u zelf contact met een bestuurder en wat zijn dan de onderwerpen die u bespreekt?
- Hoe reageren bestuurders met wie u over een specifieke casus spreekt?
- Hoe zou u kunnen bevorderen dat de bestuurder zich vooral concentreert op bestuurlijke maatregelen.

Functioneren van het team

- Vindt u als team dat u met de juiste zaken bezig bent en kunt u een voorbeeld noemen van een zaak die volgens u eigenlijk niet op een casusoverleg thuishoorde?
- Bereikt u voldoende diepgang in het casusoverleg en hoe vindt u dat zaken gemonitord zouden moeten worden?
- Hoe kijkt u aan tegen de manier waarop er op de inhoud van de casus wordt gestuurd (casusregie)?
- Heeft uw team contacten met bestuurders van partnerorganisaties? Hebben deelnemers aan het casusoverleg kansen om in contact te komen met bestuurders van partnerorganisaties?

Functioneren van het veiligheidshuis in zijn omgeving

- Vindt u dat organisaties de juiste personen afvaardigen naar het casusoverleg?
- Komt het geregeld voor dat u een vraag hebt waarvan u niet weet aan wie u die moet stellen in de partnerorganisatie en kunt u daar een voorbeeld van noemen?
- Worden de meest lastige casussen door uw team verwezen naar hogere echelons? Wie doet dat? En welke vragen worden dan gesteld?
- Bent u tevreden over de manier waarop bestuurders omgaan met de beleidsvragen die samenhangen met de meest lastige casussen en hoe zou u dit kunnen verbeteren?
- Welke goede voorbeelden van nieuw beleid kent u?



5. Suggesties voor de eigen organisatie

Dit hoofdstuk geeft suggesties voor het werk in de praktijk van het veiligheidshuis. Er zijn gerichte inhoudelijke suggesties voor de versterking van de aanpak van veelplegers. Zij zijn ontleend aan de inzichten uit dit onderzoek.

Daarnaast zijn er algemene suggesties voor het versterken van het leerproces in het veiligheidshuis. De casuïstiek en de inzichten van dit boek kunnen ingezet worden om dit leerproces te voeden. Het boek kan gebruikt worden als praktijkgids bij opleidingen, trainingen en reflectiebijeenkomsten.

5.1 Inhoudelijke suggesties

1 Maak de chronische problematiek bespreekbaar

Bespreek met elkaar hoe u aankijkt tegen de chronische problematiek van de veelplegers. Wat belooft u aan de politiek

over het beheersbaar maken van problemen? Hoe communiceert u over de chronische gevallen? En hoe zet u in op vroegtijdige interventies bij kinderen en jeugdigen om ontsporing van hun levens te voorkomen?

2 Maak een lokale kaart

Maak een lokale kaart met coördinatieplatforms van justitie, jeugdzorg, OGGZ en werk en inkomen en beschrijf de toeleidingsroutes naar het veiligheidshuis, inclusief triagecriteria. Besteed hierbij aandacht aan de verbinding met onder meer ZSM, de AMHK's, het GJG en de lokale zorgnetwerken.

3 Maak een productenboek

Creëer inzicht in elkaars interventierepertoire en organiseer een vragenmarkt waarin professionals uit de verschillende disciplines de kans krijgen meer kennis te

53

verwerven over elkaars interventierepertoire. Maak hierbij ruimte om elkaars mogelijkheden en onmogelijkheden te leren kennen.

4 Werk met kennis van de persoon

Zorg dat er in het casusoverleg altijd iemand aanwezig is die de persoon kent. De persoon die wordt aangewezen als casusregisseur kan die rol vervullen. Een alternatieve werkwijze is het organiseren van persoonsgerichte focusoverleggen. In deze overleggen worden de personen uitgenodigd die specifiek werken aan een zaak. Bij zo'n overleg kan de veelpleger zelf ook worden uitgenodigd.

5 Kies de juiste vertegenwoordigers in het veiligheidshuis

Zorg voor een goede afvaardiging in het casusoverleg. Dit stelt eisen aan de partijen die zijn afgevaardigd in het overleg en aan de kwaliteit van de personen. Maak per type overleg een overzicht van de partijen die moeten zijn afgevaardigd en formuleer de eisen die gesteld moeten worden aan de professionals die worden afgevaardigd. Evalueer in de verschillende overleggen of aan deze eisen wordt voldaan.

6 Ontwikkel triagecriteria en draag ze uit

De triagecriteria voor toelating tot het casusoverleg en voor opschaling zijn vatbaar voor interpretatie. De keuze moet worden gemaakt op basis van het geheel aan factoren dat de complexiteit van een casus bepaalt. Zorg voor een goede evaluatie van de toepassing van deze criteria. Breng teams met elkaar in gesprek over de toepassing van deze criteria aan de hand van concrete casuïstiek van de afgelopen periode.

7 Zorg voor een compleet zorgaanbod

Maak een overzicht van het zorgaanbod in de regio en maak daarin ook zichtbaar of er bij die voorzieningen sprake is van voldoende capaciteit. Bespreek met elkaar wat de hiaten zijn in het zorgaanbod en breng deze inventarisatie naar de bestuursafdeling.

8 Investeer in het voorzitterschap

Multidisciplinair samenwerken vraagt om regievoering op basis van gezag. Er is geen ketenoverstijgende doorzettingsmacht. Dit stelt bijzondere eisen aan het voorzitterschap. Besteed bij training, opleiding en intervisie bijzondere aandacht aan de rol van de voorzitters van de casusoverleggen.

9 Doorbreek de doelgroepgerichte indeling van het veiligheidshuis

Van de veiligheidshuizen wordt gevraagd een bijdrage te leveren aan de actuele problematiek van *high impact crime*, van multiprobleemgezinnen en van criminele jeugdbendes. Al deze gevallen vragen om het doorbreken van de bestaande indelingen in aanpakken gericht op jeugd, veelplegers, huiselijk geweld, enzovoort. Zorg voor een aanpak waarmee problemen binnen één gezin of binnen één buurt op hetzelfde overleg terechtkomen. Betrek daarbij de wijkagent.

10 Rouleer met mate

Roulatie is belangrijk om te zorgen dat de boodschap van het veiligheidshuis bij de partnerorganisaties niet steeds door dezelfde persoon gebracht hoeft te worden. Daarmee verbreiden de benodigde vaardigheden zich beter in de achterban. Ga hier terughoudend mee om, want het team moet voldoende stabiel zijn om de

benodigde vertrouwensbasis voor het multidisciplinair samenwerken op te bouwen.

11 Voed bestuurders met concrete voorbeelden

Zorg voor goede terugkoppeling naar bestuurders over problematiek die goed wordt opgelost en over problematiek die niet kan worden opgelost omdat de condities ontbreken. Stel concrete vragen aan bestuurders over gewenste beleidsmaatregelen.

12 Verantwoord op hoofdlijnen

Maak de meerwaarde van het veiligheidshuis zichtbaar door periodiek verantwoording af te leggen over inzet en resultaten. Vermijd kortcyclische resultaatgerichte sturing, want de problematiek van de veelplegers vraagt langetermijnooriëntatie.

5.2 Suggesties voor opleiding, training en reflectie

13 Investeer in opleiding

Investeer in een training casusregie met aandacht voor rolvulling, onderlinge verwachtingen, botsende logica's en samenwerking in de praktijk.

14 Investeer in training

Investeer in gerichte trainingen, vooral voor personen zonder achtergrond in de zorg, en bied hen de kans kennis te nemen van mechanismen van overdracht, tegenoverdracht en splitsing, en het effect daarvan op de uitvoeringspraktijk.

15 Zorg voor supervisie

Zorg voor gerichte supervisie voor deelnemers aan het casusoverleg, met aandacht voor doelen van het overleg, de structuur en het gedrag van de deelnemers in de praktijk.

16 Zorg voor intervisie

Organiseer begeleide bijeenkomsten voor intervisie waarin – los van de dagelijkse druk van het oplossen van casussen – ruimte is om reacties op het gedrag van veelplegers bespreekbaar te maken en van elkaar te leren.

17 Investeer in coaching

Bied gelegenheid aan Gideonsbendes van professionals om zich te laten coachen op de vaardigheden als:

- vinden en verbinden
- horizontale communicatie;
- praktisch oordelen en haalbare doelen stellen;
- ondernemen met volharding, doorzettingsmacht en aanpassingsvermogen;
- verticale communicatie.

18 Kijk in elkaars keuken

Bezoek elkaars veiligheidshuizen om kennis te nemen van elkaars werkwijzen of zorg voor gezamenlijke training en opleiding, zodat inzichten bovenlokaal worden gedeeld.

Lijst van afkortingen

AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
BOPZ-maatregel	Maatregel Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
DJI	Dienst Justitiële Instellingen
ISD-maatregel	Maatregel Inrichting Stelselmatige Daders
OM	Openbaar Ministerie
OTP	Oproep Ten Parkette
PI	Penitentiaire Inrichting
PIJ-maatregel	Maatregel Plaatsing In Jeugdinrichting
RM	Rechterlijke Machtiging
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
TBS-maatregel	Maatregel terbeschikkingstelling
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
ZSM-aanpak	Zo snel, slim, selectief, simpel, samen en samenlevingsgericht mogelijk aanpakken van veelvoorkomende criminaliteit

Literatuur en bronnen

- Astley, W.G., Frombrun, C.J. (1983), *Collective Strategy: Social Ecology of Organizational Environments*. Academy of Management Review, 8: 576-587.
- Bakker, I. (2009), Van goede wil en samenwerking, een onderzoek naar samenwerking in de aanpak van meerderjarige veelplegers. Nicis, Den Haag.
- Balder, C., Drift, M. van der (2009), Ketenzorg bij veelplegers, in: Rosendal et al., Ketenzorg, Praktijk in Perspectief, Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen.
- Barett, S.M., Fudge, C. (1981), *Policy and action, essays on the implementation of policy*, Methuen, London.
- Becky, B.A. (2006), Gaffers, Gofers and Grips: Role-Based Coordination in Temporary Organizations, *Organization Science*, 17: 3-21.
- Benson, J.K. (1975), The Inter-Organizational Network as a Political Economy, *Administrative Science Quarterly*, 20: 229-249.
- Brink, G. van den, Hulst, M. van, Graaf, L. de, Pennen, T. van der (2012), *Best persons en hun betekenis voor de Nederlandse achterstandswijk*, Boom Lemma Uitgevers, Den Haag.
- Czarniawska-Joerges, B. (1997), *Narrating the Organization: Dramas of Institutional Identity*, University of Chicago Press, Chicago.
- Dawson D., H.L. Mac Millan (1993). *Relationship management of the borderline patient from understanding tot treatment*, Brunner-Mazel, New York.
- Delden, P. van (2009), *Samenwerking in de Publieke Sector*, Eburon, Delft.
- Derksen, J.J.L. (1993). *Handboek persoonlijkheidsstoornissen*, De Tijdstroom, Leusden.
- Derickx, C.L. (2006), *Sturingsdilemma's in de zorg*, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen.
- Freidson, E. (2001), *Professionalism, the Third Logic: On the Practice of Knowledge*, University of Chicago Press, Chicago.
- Gabbard, G.O. (ed.) (1999), *Countertransference Issues in Psychiatric Treatment*. Review of Psychiatry, vol. 18, American Psychiatric Press., Inc. Washington.
- Gabriel, Y. (2000), *Storytelling in Organizations*, Oxford University Press, Oxford.
- Ganpat, S., Gogh, M. van (2009), *Problematiek en zorgbehoefte van gedetineerden met een ISD maatregel in Vught, IVO, reeks 62 & Novedic Kentron, Netwerk voor verslavingszorg*.
- Green, R., Gregory, R., Mason, R. (2006), *Professional Distance and Social Work: Stretching the Elastic?*, Australian Social Work, vol. 59, 449-461.
- Greenson, R. (1985). *The Technique and Practice of Psychoanalysis*, Hogarth Press, London.
- Greiner, L.E. (1972), *Evolution and revolution as organizations grow*, Harvard Business Review, July/August.
- Grey, C., Garsten, C. (2001), Trust, Control and Post Bureaucracy, *Organization Studies*, 22: 229-250.
- Gulati, R., Singh, H. (1998), The Architecture of Cooperation: Managing Coordination Costs and Appropriation Concerns in Strategic Alliances, *Administrative Science Quarterly*, 43: 781-814.
- Hartman, C., Tops, P.W. (2005), *Frontlijnsturing, uitvoering op de publieke werkvloer van de stad*, Kenniscentrum Grote Steden, Den Haag.
- Hoogerwerf, A., Herweijer, M. (1998), *Overheidsbeleid, een inleiding in de beleidswetenschap*, Samson, Alphen aan den Rijn.

Hughes, P. Kerr, I. (2000), Transference and Countertransference in the Communication between Doctor and Patient, *Advances in Psychiatric Treatment*, 6: 57-64.

Huxham, C., Vangen, S. (2000), Leadership in the Shaping and Implementation of Collaboration Agendas: How Things happen in a (not quite) Joined-up World, *Academy of Management Journal*, 43: 1159-1175.

Jaffe, P.G., Crooks, C.V., Dunford-Jackson, B.L., Town, J.M. (2003), Vicarious Trauma in Judges: The Personal Challenge of Dispensing Justice, *Juvenile and Family Court Journal*, 54: 1-9.

58

Karlsson, I., Christianson, S.A. (2003), The phenomenology of traumatic experiences in police work, *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 26: 419-438.

Kautonen, T., Koch, L.T. (2005), Cooperation in Regional New Venture Support Networks: Experiences from Germany, *International Journal of Entrepreneurial Behaviour & Research*, 11: 378-384.

Lipski, M. (1980), *Street Level Bureaucracy: Dilemma's of the Individual in Public Services*, Sage, New York, NY.

Mayer, R.C., Davis, J.H., Schoorman, F.D. (1995), An Integrative Model of Organizational Trust, *Academy of Management Review*, 20: 709-734.

Maynard-Moody, S., Musheno, M. (2003), *Cops, Teachers, Counselors, Stories from the Front Lines of Public Service*, The University of Michigan Press, Michigan.

Meijboom, B., Haan, J. de, Verheyen, P. (2004), Networks for Integrated Care Provision: An Economic Approach Based on Opportunism and Trust, *Health Policy*, 69: 33-43.

Menger, A. (2008), Professioneel werken in gedwongen kader, *Justitiële verkenningen*, vol. 3, 42-56.

Nelissen, P.Ph. (2010), Vastpakken en niet meer loslaten. Een onderzoek naar de werkwijze en effectiviteit van zes Limburgse veiligheidshuizen, *Veiligheidshuis Maastricht / Provincie Limburg / Ministerie van Justitie*.

Noordegraaf, M. (2011), *Risky Business: How Professionals and Professional Fields (Must) Deal with Organizational Issues*, *Organization Studies*, 32 (10): 1349-1371.

Ooyen-Houben, M., Roeg, D., Kogel, C.H. de, Koeter, M. (2008), Zorg onder dwang en drang, *Justitiële verkenningen*, 3: 11-41.

Ouchi, W.G. (1980), Markets, Bureaucracies and Clans, *Administrative Science Quarterly*, 25: 129-141.

Programma Doorontwikkeling Veiligheidshuizen (februari 2013), Landelijk kader Veiligheidshuizen: Voor en door partners.

Rousseau, D.M., Sitkin, S.B., Burt, D.S., Camerer, C. (1998), Not so Different after all: A Cross-Discipline View of Trust, *Academy of Management Review*, 23: 393-404.

Schruijer, S.G.L., Vansina, L. (2004), The Dynamics of Multiparty Collaboration and Leadership, in: Camps, Th., Diederens, P., Hofstede, G.J., Vos, B., *Chains and networks, Bridging Theory and Practice*, Reed Business Information, Den Haag, 219-234.

Selsky, J.W., Parker, B. (2005), Cross-Sector Partnerships to Address Social Issues: Challenges to Theory and Practice, *Journal of Management*, 31: 849-873.

Senge, P.M., Lichtenstein, B.B., Kaeuffer, K., Bradbury, H., Carroll, J.S. (2007), Collaborating for Systemic Change, *Sloan Management Review*.

SIOO, Interuniversitair centrum voor organisatie- en veranderkunde (2008), *Kan het anders. Leeronderzoek naar samenwerken in de keten Jeugd, Veiligheid en Zorg*, Utrecht/Rotterdam, 3 december 2008.

- Smeets, M.E., Bervoets, E. (2012), De onaantastbaren, De destructieve doorwerking van onaantastbaren in wijk en buurt, NICIS, Den Haag.
- Taylor, I., Kelly, J. (2006), Professionals, Discretion and Public Service Reform in the UK: Re-Visiting Lipsky, *International Journal of Public Sector Management*, 19: 629-642.
- Tops, P.W. (2007), Regimeverandering in Rotterdam. Hoe een stadsbestuur zichzelf opnieuw uitvond, Atlas, Amsterdam/Antwerpen.
- Vansina, L., Taillieu, T., Schruijer, S. (1998), Managing Multiparty Issues: Learning from Experience, *Research in Organizational Change and Development*, 11: 159-181.
- Veldhuizen, J.R. van (2009), Adviseren of beslissen? De positie van de Commissie Psychiatrische Zorg in de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg, *Jaarboek Ggz en recht*, 6: 155-171.
- Vinzant, J.C., Crothers, I. (1998), Street-Level Leadership. Discretion and Legitimacy in Front-Line Public Service. Georgetown University Press, Washington, D.C.
- Vollaard, B. (2010), The Crime-Reducing Effect of Sentence Enhancement for Repeated Offenders, www.roa.unimaas.nl/seminars/pdf2010/Vollaard.pdf
- Vos, J.J. (2010), De Munchhausenbeweging, *Beweging voor ketensamenwerking*, Kluwer, Deventer.
- Vos, J.J., Wagenaar, H.C. (2012), De Munchhausen Movement, ARPA.
- Vos, J.J., Balder, C., Hemert, A.W. van, Wagenaar, H. (2012), Onmogelijke Levens, Botsende Logica's, Eigenzinnige Professionals, Platform 31, Den Haag.
- Waddock, S.A., Post, J.E. (1991), Social Entrepreneurs and Catalytic Change, *Public Administration Review*, 51: 393-401.
- Wagenaar, H.C., Hartendorp, R. (2000), Oedipus in the Welfare Office. Practice, discourse and identity in public administration. In: Wagenaar (ed.), *Government Institutions: effects, changes and normative foundations*, Kluwer, Dordrecht.
- Wagenaar, H.C. (2007), Governance, Complexity and Democratic Participation: How Citizens and Public Officials Harness the Complexities of Neighbourhood Decline, *American Review of Public Administration*, 37, 17-50.
- Wartna, B. (2004), Effectiviteit van strafrechtelijke interventies, WODC, Den Haag.
- Williams, M. (2001), In Whom we Trust: Group Membership as an Affective Context for Trust Development, *Academy of Management Review*, 26: 7-16.
- WODC (2012), Monitor veelplegers.
- Zwemstra, J.C. (2009), Psychiatrische zorg in en aansluitend aan detentie, Wolf Legal Publishers, Nijmegen.

Onderzoekers

Joost Vos (1960) is organisatieadviseur bij TNO Management Consultants. Hij werkt aan samenwerkingsvraagstukken in het publieke domein. Veel van zijn opdrachten bevinden zich binnen de domeinen van zorg en justitie, of op het grensvlak tussen deze beide domeinen. Hij begeleidt projecten van transitie en transformatie in de jeugdzorg. Joost Vos schreef een boek over resultaatgericht management en een proefschrift over de Münchhausenbeweging (2010). In dit proefschrift beschrijft hij hoe een bijzondere groep bestuurders de zorg voor kwetsbare Rotterdammers verbetert.
E-mail: vos@tmc.tno.nl.

Corine Balder (1965) studeerde Commerciële Economie aan de Hogeschool van Groningen en Bestuurskunde aan de Universiteit Leiden. Zij startte haar loopbaan met commerciële functies in het bedrijfsleven en werkte vervolgens als beleidsambtenaar en als coördinator van de aanpak van veelplegers voor een middelgrote gemeente. Op de Hogeschool Leiden geeft zij les in kwalitatieve onderzoek vaardigheden. Daarnaast doet zij onderzoek naar veelplegers, jeugdzorg en herstelprocessen van mensen met psychische aandoeningen.
E-mail: balder.c@hsleiden.nl.

Bert van Hemert (1959) is hoogle-
raar en afdelingshoofd Psychiatrie
bij het Leids Universitair Medisch

Centrum (LUMC). Hij is opgeleid als
epidemioloog en als psychiater. Hij
beschouwt het als een uitdaging
om fundamentele onderzoeks-
lijnen van de universiteit te
verbinden met toepassingen in de
dagelijkse praktijk. Hij werkte een
periode in de crisisdienst in Den
Haag en introduceerde Critical
Time Intervention, een casema-
nagementmethodiek voor zorgmij-
ders, in Nederland. Hij is verbonden
aan de academische werkplaatsen
van Noordelijk Zuid-Holland en van
de vier grote steden (G4-USER),
waar hij werkt aan een monitor voor
de Openbare Geestelijke Gezond-
heidszorg (OGGZ). Hij is plaatsver-
vangend opleider van de
specialistenopleiding Psychiatrie
van het LUMC en Rivierduinen.

Hendrik Wagenaar (1950) is hoogle-
raar Town and Regional Planning
aan de University of Sheffield (UK).
Van 1991 tot 2011 was hij universi-
tair hoofddocent aan het Instituut
Bestuurskunde van de Universiteit
Leiden. Vanaf 2007 was hij tevens
onderzoeksdirecteur van het
Centre for Governance Studies aan
de campus Den Haag van de
Universiteit Leiden. Hij publiceert
over *urban governance*, bewo-
nersparticipatie in stadwijken,
prostitutiebeleid en interpretatieve
beleidsanalyse. Hij leidt momen-
teel een groot internationaal verge-
lijkend onderzoek naar
prostitutiebeleid in Nederland,
Oostenrijk en Zweden en is een van
de leiders van een Europese COST
Action op dit terrein. Veel geci-

teerde publicaties van Wagenaar
zijn o.a.: *Governance, Complexity
and Democratic Participation: How
Citizens and Public Officials
Harness the Complexities of Neigh-
bourhood Decline* (American
Review of Public Administration,
maart 2007) en *Meaning in Action:
Interpretation and Dialogue in
Policy Analysis* (Sharpe, 2011).

Colofon

Een samenwerkingsproject van

Dit onderzoek is tot stand gebracht vanuit een consortium van de Universiteit Leiden, de Hogeschool Leiden, TNO Management Consultants, de gemeente Rotterdam, de gemeente Leiden en Platform 31 | Nicis Institute.



Universiteit Leiden



hogeschool
Leiden



Gemeente Rotterdam



Leiden

Wij zijn zeer erkentelijk voor de warme betrokkenheid, *hands on* ondersteuning en voortdurende rugdekking van Esther Jongeneel, Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond, Janneke van der Zalm, Veiligheidshuis Hollands Midden en Lydia Sterrenberg, Platform 31.

PLATFORM31

Uitgave

Platform31
Postbus 30833
2500 GV Den Haag

070 - 302 84 84
info@platform31.nl
www.platform31.nl

Beeld

Foto's: Leroy Skaland (pag 4),
Pascal Maramis (omslag)

Opmaak

az grafisch serviceburo BV

Druk

Platform P, Rotterdam

December 2013

© Platform31

ISBN 978-94-917-11-06-0

63

Auteurs

Joost Vos
Corine Balder
Bert van Hemert
Hendrik Wagenaar

Eindredactie

Clemens van Gessel,
Tekst- en webredactie

Hoe organiseer ik een goed casusoverleg? Die vraag stelt Floor Baars, procesmanager in het Veiligheidshuis Kennemerland, op het Landelijk Congres Veiligheidshuizen 2013. Het is een van de vele vragen die we kregen na onze beschrijving van de weerbarstige praktijk van de aanpak van veelplegers¹. Deze vragen zijn aanleiding tot het schrijven van dit werkboek. Het boek bouwt voort op het materiaal van het meerjarig onderzoek in de veiligheidshuizen van Rotterdam en Leiden. Het verbindt casuïstiek, praktijkvoorbeelden en praktische kennis en geeft antwoorden op vragen zoals:

Hoe verstoort het kenmerkende gedrag van cliënten van het veiligheidshuis de samenwerking tussen de professionals?
Welk effect hebben verschillen in achtergrond van professionals uit zorg en justitie op de samenwerking?
Welke vaardigheden vraagt het werken in het veiligheidshuis?
In welke overleggen moeten de cliënten besproken worden?

Dit boek is bedoeld voor persoonlijke reflectie en ter ondersteuning van leergangen en ontwikkeltrajecten. Zo kunnen beleid en praktijk van het veiligheidshuis nog meer met elkaar worden verbonden.

¹ Joost Vos, Corine Balder, Bert van Hemert, Henk Wagenaar, Onmogelijke levens, botsende logica's en eigenzinnige professionals, Organisatorische uitdagingen bij de aanpak van veelplegers, Platform 31, januari 2013

een samenwerkingsproject van

Universiteit Leiden
Hogeschool Leiden
TNO management consultants bv
Leids Universitair Medisch Centrum
Gemeente Rotterdam
Gemeente Leiden
Platform31

uitgave

__PLATFORM31__

ISBN 978-94-917-11-06-0



9 789491 711060