

Samenwerken in de forensische keten

De investering waard*

Vivienne de Vogel, Petra Schaftenaar & Ellen van den Broek

Inleiding

Paul wordt behandeld in het kader van een tbs-maatregel. Hij bevindt zich in de fase van transmuraal verlof en woont inmiddels twee jaar buiten de kliniek. Hoewel er weinig overeenstemming met hem is over zijn risicofactoren voor recidive, voegt hij zich naar de afspraken. Paul heeft een vriendin met wie hij – liefst op korte termijn – wil samenwonen. Wat het transmurale team betreft is dit akkoord. Wel wordt het vanwege Pauls voorgeschiedenis met huiselijk geweld van belang geacht deze stap intensief te begeleiden. Gedurende de fase van transmuraal verlof zal deze begeleiding geboden worden door het transmurale team van de kliniek. Bij goed verloop van het samenwonen wordt beoogd de begeleiding van Paul op termijn over te dragen aan de reclassering in het kader van een proefverlof. Omwille van solide contactopbouw wordt vroegtijdig contact gelegd met de reclassering in de regio waar Paul samen met zijn vriendin zal gaan wonen. Tijdens de kennismaking met de reclassering laat Paul een afwerende opstelling zien. Het transmurale team herkent deze houding van Paul, maar heeft de ervaring dat hij zich desondanks begeleidbaar opstelt. De reclassering ziet echter onvoldoende mogelijkheden Paul te begeleiden en wil geen verantwoordelijkheid dragen voor het samenwonen. Zij stopt de kennismaking en geeft de opdracht terug aan de kliniek. Hiermee dreigt een impasse, omdat enkel met medewerking van de reclassering toegewerkt kan worden naar een proefverlof.

Belang van samenwerken

Het belang van goede samenwerking in de begeleiding van cliënten in de forensische zorg is evident. Wanneer professionals binnen de forensische zorg goed met elkaar en met hun cliënt kunnen samenwerken, is de kans op succesvolle afronding van een behandeltraject aanzienlijk groter dan wanneer dit niet het geval is. Zo is uit onderzoek gebleken dat een goede overdracht van informatie naar vervolginstellingen en continuering van contact met de cliënt na doorstroom de kans

* Dr. Vivienne de Vogel is lector Werken in justitieel kader, Hogeschool Utrecht, en onderzoeker bij De Forensische Zorgspecialisten, Utrecht. Dr. Petra Schaftenaar is opleider en projectmanager in de forensische ggz en eigenaar van Metis Zorg. Drs. Ellen van den Broek is gz-psycholoog, in opleiding tot specialist, en hoofd behandeling Van der Hoeven Kliniek, De Forensische Zorgspecialisten.

op terugval in delicten verkleinen.¹ Goede samenwerking en overdracht betekent voor cliënten dat zij niet steeds opnieuw hun verhaal hoeven te doen en op zorgvuldige wijze een werkrelatie kunnen opbouwen met hun (nieuwe) behandelaars. Voor behandelaars van vervolginstellingen betekent het dat ze bij aanvang van de behandeling beter weten wat ze kunnen verwachten, de juiste kennis hebben over de cliënt en daarop kunnen anticiperen.

In de forensische zorg wordt samengewerkt door professionals binnen instellingen, maar vooral ook door professionals van verschillende instellingen gedurende de diverse fases in de forensische zorg: de ketensamenwerking. Met name op momenten waarop de strafrechtelijke titel of financiering verandert, is goede overdracht en samenwerking van groot belang. In deze fase zijn een soepele overgang naar eventuele vervolgvoorzieningen en het bewerkstellingen van maatschappelijke re-integratie door middel van goede huisvesting, werk en sociale inbedding essentieel om terugval in delicten, (zelf)destructief of overlastgevend gedrag te voorkomen. Juist bij dit soort overgangen blijkt samenwerking echter niet altijd makkelijk te realiseren, onder andere omdat er andere systemen, financieringen, geldende wetten en regels zijn.² Een andere werkcultuur en behandelvisie en onbekendheid van de professionals met elkaar kunnen de samenwerking eveneens belemmeren.

Uit eerdere rapporten over continuïteit van forensische zorg is duidelijk naar voren gekomen dat samenwerking in de forensische keten dikwijls stroef verloopt.³ Professionals en cliënten binnen de forensische zorg vinden goede samenwerking in overgangsfases cruciaal en geven aan dat op dit vlak verbeteringen gewenst zijn. Zo werd in een inventariserend onderzoek naar behoeften van professionals en cliënten over continuïteit in het forensische domein verbetering in de samenwerking als topprioriteit benoemd.⁴ Ten behoeve van dit onderzoek, genaamd *Mind the gap*, werd door 318 professionals een enquête ingevuld en werden vervolgens focusgroepen gehouden met zowel professionals als cliënten. Uit de enquête bleek dat bijna 70% van de ondervraagden betere samenwerking ziet als 'heel erg nodig' en 30% als 'enigszins nodig'. Geen enkele professional vond verbeteringen op gebied van samenwerking 'niet nodig'. Cliënten gaven aan het als hinderlijk te ervaren dat zij telkens weer opnieuw moeten beginnen met een

- 1 I. Nijrannah e.a., 'Discharge planning in mental health care: An integrative review of the literature', *Journal of Clinical Nursing* 2013, 23, p. 1175-1185; P. Schaftenaar, *Contact gezocht. Relationeel werken en het alledaagse als werkzame principes in de klinische forensische zorg* (academisch proefschrift), Amsterdam: SWP 2018.
- 2 Continuïteit van zorg, *Overzichtsdocument van knelpunten, oplossingsrichtingen en concrete uitwerkingen in de bekostiging van aansluitende zorg voor patiënten na de strafrechtelijke titelperiode*, 2017, zie www.continuiteitvanzorg.nl, geraadpleegd in februari 2020. T. ten Kate, *Wegwijzer naar een veilige zorgketen voor patiënt en naaste, organisatie en maatschappij*. Eindrapport, 2017, te raadplegen via www.continuiteitvanzorg.nl.
- 3 Zie bijv. Andersson Elffers Felix (AEF), *Onderzoek naar de beletselen in de continuïteit van zorg voor mensen met gevaarlijk, agressief en ontwrichtend gedrag die geen juridische titel (meer) hebben*, 2017, te raadplegen via www.continuiteitvanzorg.nl; Continuïteit van zorg 2017.
- 4 V. de Vogel, P. Schaftenaar & M. Clercx, *Mind the gap. Continuïteit in de forensische zorgketen*. Eindrapportage KFZ, Utrecht: KFZ 2019, te raadplegen via <https://kfz.nl/resultaten/mind-the-gap-continuïteit-in-de-forensische-keten-precall-2018-79>.

behandelprogramma of in het opbouwen van vrijheden, ondanks dat hun dossier overgedragen is en daarmee bekend zou moeten zijn bij de vervolginstelling. Het zou voor hen prettiger zijn als het nieuwe team kan voortbouwen op de bestaande kennis. Ketensamenwerking en wat individuele instellingen hierin doen krijgen ook een belangrijke rol in officiële stukken, zoals recentelijk in het *Kwaliteitskader forensische zorg*⁵ In dit kwaliteitskader is 'continuïteit van zorg' een van de drie bouwstenen waarop het beleid is ontwikkeld, waarbij vooral de nadruk ligt op samenwerking in de keten en informatieoverdracht. Als randvoorwaarde is in het kwaliteitskader opgenomen dat zorgaanbieders op organisatieniveau vastgelegde afspraken moeten hebben met betrekking tot samenwerking met ketenpartners. Deze afspraken moeten minimaal gaan over het delen van expertise, afspraken over op- en afschalen van zorg en informatieoverdracht.

Kortom, het belang van goede samenwerking in de forensische zorg(keten) is evident en wordt onderkend door cliënten en professionals, alsook door managers en beleidsmakers. Hoe komt het dan toch dat effectieve samenwerking vaak zo lastig te realiseren is in de dagelijkse praktijk? In dit artikel wordt uiteengezet door welke partners in de forensische zorg wordt samengewerkt en welke knelpunten en succesfactoren daarbij een rol spelen. Tot slot worden enkele aanbevelingen gedaan voor verbeteringen op het gebied van samenwerking in de forensische zorg.

Samenwerking binnen de forensische zorg: wanneer en met wie?

Samenwerking kan op verschillende niveaus worden bestudeerd: tussen individuen (van dezelfde organisatie of van verschillende organisaties), tussen organisaties, binnen een regio, landelijk en mogelijk zelfs internationaal. Hierna wordt eerst geschetst hoe er binnen een instelling wordt samengewerkt, vervolgens in welke situaties er met ketenpartners wordt samengewerkt in de begeleiding van een forensische cliënt, en tot slot welke – meer brede – vormen van samenwerking er bestaan die gericht zijn op verbetering van de forensische zorg in het algemeen.

Samenwerking binnen forensische zorginstellingen

Binnen instellingen voor forensische zorg wordt doorgaans in multidisciplinaire teams gewerkt. Verschillende disciplines, zoals sociotherapeuten, psychotherapeuten, psychologen, psychiaters, werkmeesters, activiteitenbegeleiders, sportdocenten, medici en geestelijk verzorgers, werken vaak intensief met elkaar samen. De ervaring is dat men elkaar goed kan aanvullen en het beeld van de cliënt compleet kan maken. Het kan echter ook lastig zijn als men elkaars taal niet goed verstaat of onvoldoende bekend is met elkaars vakgebied. Het doel is echter voor alle professionals hetzelfde: de cliënt zo goed mogelijk behandelen ter voorbereiding op een zo veilig mogelijke terugkeer in de maatschappij.

5 Dienst Justitiële Inrichtingen, *Kwaliteitskader forensische zorg*, 2020, te raadplegen via www.forensischezorg.nl/beleid/kwaliteit-forensische-zorg.

Samenwerking met ketenpartners

Binnen de forensische zorg wordt met veel verschillende (keten)partners samengewerkt. Samenwerking kan al plaatsvinden gedurende de intramurale behandel-fase, bijvoorbeeld tijdens de laatste fase van een klinische behandeling wanneer een cliënt wordt voorbereid op de terugkeer naar de maatschappij. Wanneer een cliënt een dergelijke stap vervolgens daadwerkelijk maakt en door- of uitstroomt, bijvoorbeeld naar ambulante forensische zorg of een begeleide woonvorm, komen meer ketenpartners in beeld. Ketenpartners van forensische zorginstellingen zijn onder meer de reclassering, verslavingszorg, de reguliere geestelijke gezondheidszorg, instellingen voor begeleid wonen en voor maatschappelijke opvang. Ook de gemeente waar een cliënt (mogelijk) gaat wonen kan een partij zijn.

Richard is behandeld binnen een Forensisch Psychiatrische Afdeling in het kader van een voorwaardelijke gevangenisstraf. Hij gaat nu begeleid wonen bij een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW) in een andere stad en de behandeling wordt ambulant voortgezet. Hij is aangemeld bij de RIBW door zijn reclasseringswerker. Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (afdeling Indicietelling Forensische Zorg) stelt een indicatie op voor de nieuwe situatie, zodat het ministerie van Justitie en Veiligheid (Forensisch Plaatsingsloket, Directie Forensische Zorg) kan overgaan tot plaatsing. Richard verandert dus van behandelaar en van behandelinstelling. Hij wordt aangemeld bij een forensische polikliniek. Hij zal in de RIBW een persoonlijk begeleider toegewezen krijgen, die de begeleiding coördineert die door de woonbegeleiders wordt uitgevoerd. Samen met zijn persoonlijk begeleider zal Richard op zoek gaan naar geschikte dagbesteding, maar Richard hoopt eigenlijk op betaald werk. Misschien werkt er bij de polikliniek een medewerker die gespecialiseerd is in arbeidsre-integratie die hem hierbij kan helpen, denkt Richard.

In minder gunstige situaties worden patiënten overgeplaatst omdat de behandeling niet goed verloopt. Om de overgang naar een andere instelling zo soepel mogelijk te laten verlopen en mogelijke schade te beperken zijn een zorgvuldige overdracht en goede samenwerking essentieel. Onderzoek in verschillende populaties – onder meer in de forensische zorg,⁶ gesloten jeugdzorg⁷ en bij de reclassering⁸ – laat zien dat meerdere wisselingen van behandelaren of begeleiders een sterk negatieve invloed kunnen hebben op de motivatie en het vertrouwen van de cliënt in behandelaren of in het justitiële systeem in het algemeen, hetgeen indirect kan leiden tot een grotere kans op recidive.⁹ Geconstateerde pro-

- 6 J.L. Haggerty e.a., 'Continuity of care: A multidisciplinary view', *British Medical Journal* 2003, 327, 1219-1221; Schaftenaar 2018.
- 7 C. Hanzon & N. van Veluw, *Leren van herhaald beroep in de JeugdzorgPlus. Explorerend onderzoek naar oorzaken van herhaald plaatsen vanuit de levensverhalen van jongeren*, Gouda: JSO 2019.
- 8 A. Sturm e.a., 'Predictors of Change of Working Alliance Over the Course of Probation Supervision: A Prospective Cohort Study', *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2019, doi:10.1177/0306624X19878554.
- 9 A. Sturm e.a., *Changes in Offender-rated Working Alliance in Probation Supervision as Predictors of Recidivism*, 2020, revision submitted.

blemen worden naar verwachting verminderd doordat er binnen de nieuwe wetgeving (onder andere de Wet forensische zorg), de meerjarenovereenkomst forensische zorg, de ketenveldnorm en het eerdergenoemde kwaliteitskader meer aandacht is voor het beter stroomlijnen van het proces. Desalniettemin lijkt aangewezen bij deze groep cliënten – juist vanwege problemen in vertrouwen en motivatie – extra aandacht te (blijven) besteden aan een zorgvuldige overdracht en samenwerking tussen betrokken partijen.

Samenwerking tussen professionals kan ook nodig zijn voor het netwerk van een cliënt. Een voorbeeld hiervan is als jeugdzorg in beeld komt wanneer een forensische cliënt voor zijn of haar kinderen wil gaan zorgen.

Elsa zit in de laatste fase van haar behandeling in het kader van de tbs-maatregel, waarin langzaam wordt toegewerkt naar terugkeer in de maatschappij. Sinds kort woont ze in een beschermende woonvorm. Wanneer er op een dag andere begeleiders bij haar komen dan ze had verwacht, is ze teleurgesteld. Ze zegt: 'Dan ben ik liever niet meer op deze wereld en ga ik voor altijd slapen.' Haar nieuwe begeleiders van de beschermende woonvorm kennen haar nog niet goed en schrikken enorm van deze uitspraak. Het bezoek van haar kinderen dat weekend wordt direct afgezegd en Elsa wordt tijdelijk heropgenomen in de tbs-kliniek waar ze vijf jaar heeft verbleven. Eenmaal terug in deze kliniek weten haar eerdere begeleiders Elsa snel te kalmeren. Het duurt echter een aantal dagen voor ze weer terug naar haar woning kan, waardoor ze vrije dagen van haar werk moet opnemen en vertraging in haar resocialisatietraject oploopt. Belangrijker nog, haar vertrouwen in de hulpverlening neemt af. Elsa geeft aan dat ze het beu is om telkens weer haar verhaal te moeten vertellen aan mensen die ze (nog) niet goed kent. Ze heeft al met zoveel instanties moeten praten over haar problemen en vindt het steeds lastiger om een vertrouwensband met professionals op te bouwen. Elsa weigert met haar nieuwe begeleiders te praten. Ook is ze boos op haar reclasseringswerker en de medewerkers van de jeugdzorg die haar kinderen begeleiden. Het gevolg is dat ze haar kinderen alleen nog maar onder begeleiding mag zien.

Samenwerking in bredere zin

Er is ook sprake van samenwerking tussen instellingen en andere organisaties binnen de rechtsketen, zoals het Openbaar Ministerie en de advocatuur. Ook andere organisaties spelen een rol in het forensische veld. Zo is GGZ Nederland de vertegenwoordiger van de instellingen die forensische zorg leveren in het overleg met de Divisie Forensische Zorg/Justitiële Jeugdinrichtingen van het ministerie van Justitie en Veiligheid. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie faciliteert onder meer de samenwerking en kennisuitwisseling binnen het forensische zorgdomein. Samenwerking op het gebied van onderzoek en onderwijs gebeurt ook met universiteiten, hogescholen en kennisinstellingen, en draagt bij aan meer inzicht in deze complexe groep forensische cliënten en hun behandeling. Zo is te lezen op de website van TBS Nederland: 'Het uitwisselen van kennis en ervaring moet leiden tot een continue verbetering van behandelmethoden en risicotaxatie-

instrumenten. Daarnaast moet (regionale) samenwerking de doorstroom van patiënten naar andere (ggz-)instellingen bevorderen.¹⁰

Waarom samenwerken in de praktijk ingewikkeld kan zijn

Ondanks dat het belang van goede samenwerking breed wordt onderkend, zijn er knelpunten en blijkt in de praktijk dat er nog veel verbeterd kan worden. Hoe komt dat? Uit de meer algemene literatuur over samenwerking komt naar voren dat dergelijke problemen niet alleen spelen in de forensische zorg, maar bijvoorbeeld ook in de gezondheidszorg, het sociale domein en het onderwijs.¹¹ Diverse maatschappelijke ontwikkelingen waarbij een groter beroep wordt gedaan op (de zelfredzaamheid van) de burger kunnen ervoor zorgen dat mensen op meerdere levensgebieden uitvallen, bijvoorbeeld met betrekking tot financiën, werk, gezondheid en sociale contacten. Dit vraagt om een andere rol van professionals en meer interprofessioneel werken, bijvoorbeeld in sociale wijkteams of buurtteams.¹² Dit interprofessioneel samenwerken blijkt in de praktijk niet altijd vanzelf te gaan, onder andere door verschillen in kennisachtergrond. Binnen de forensische zorg spelen op dit moment meerdere ontwikkelingen die de noodzaak van goed samenwerken onderstrepen, met name de eerdergenoemde stagnering in de doorstroom van cliënten naar vervolgvoorzieningen en continuïteit van forensische zorg.

In het onderzoek *Mind the gap* werd vooraf ingeschat, op basis van verkennende gesprekken en de literatuur, dat verbeteringen in samenwerking een belangrijke behoefte zou zijn. Om deze reden werd dit in de enquête specifiek uitgevraagd. In tabel 1 staan de behoeften zoals door de professionals ingevuld, vermeld. De grootste behoeften zijn meer samenwerking tussen verschillende partijen in de forensische zorgketen en intensivering van bestaande samenwerkingsverbanden.

Wanneer knelpunten in de samenwerking nader beschouwd worden, kan grofweg onderscheid worden gemaakt in drie groepen factoren: (1) procesmatige factoren (onder andere financiën, tijd, middelen, wetgeving), (2) organisatiefactoren (onder andere cultuur, beleid, visie), en (3) interpersoonlijke factoren (elkaar kennen, communicatie).

- 10 De website www.tbsnederland.nl/ is een initiatief van de Forensisch Psychiatrische Centra en klinieken in Nederland om informatie te verstrekken over de wijze waarop de behandeling en veiligheid binnen de tbs-maatregel worden vormgegeven. Op de website wordt tevens de gezamenlijke visie op actuele onderwerpen binnen de tbs-sector gedeeld.
- 11 V. de Waal (red.), *Interprofessioneel werken en innoveren in teams. Samenwerking in nieuwe praktijken*, Bussum: Uitgeverij Coutinho 2018.
- 12 Er worden in de literatuur verschillende termen gebruikt voor samenwerking tussen verschillende disciplines, zoals multidisciplinair, interdisciplinair, transdisciplinair of interprofessioneel werken. Zie voor een uitgebreide discussie De Waal 2018.

Tabel 1 *Behoeften professionals forensische zorgketen omtrent samenwerking, N = 318*

Stelling	Frequentie (%) eens
Er moet meer samenwerking komen tussen andere partijen in de zorgketen	214 (67,3%)
De bestaande samenwerkingsverbanden moeten worden geïntensiveerd	168 (52,8%)
Er moet meer samenwerking komen in de regio	156 (49,1%)
Er is meer tijd/geld nodig voor samenwerking	155 (48,7%)
Er moet meer regio-overstijgende samenwerking komen	146 (45,9%)
Er moet meer samenwerking komen tussen gelijkaardige instellingen	144 (45,3%)
Verschillende professionals moeten elkaar beter leren kennen, zowel persoonlijk als hun werkwijze	131 (41,2%)
Er moet meer samenwerking komen tussen afdelingen van dezelfde instelling	125 (39,3%)
Er moet een platform komen waarop partijen elkaar kunnen vinden	123 (38,7%)
Samenwerking en contacten worden vooral gelegd door enkele ‘aanjagers’ en gaan verloren als deze personen vertrekken	123 (38,7%)
Samenwerking moet beter worden gefaciliteerd door management	85 (26,7%)
Anders:	48 (14,7%)
Waaronder genoemd:	
– De nieuwe privacywetgeving maakt wederzijds overleg tussen partijen lastig	
– Financiering blijkt een lastig onderwerp binnen samenwerking	
– Er ontbreekt een landelijk coördinatiepunt voor forensische zorg	
– Er is betere samenwerking nodig tussen de reguliere en forensische ggz	
– Organisaties zijn bezig met ‘overleven’, wat minder ruimte laat voor samenwerking	

Noot: Overgenomen uit De Vogel, Schaftenaar & Clercx 2019, p. 24.

1 Procesmatige factoren

Samenwerkingsrelaties vragen om ontwikkeling en onderhoud: je moet ze opbouwen om ze vervolgens te kunnen voortzetten en juist die opbouw kost tijd en dus ook geld. In het onderzoek *Mind the gap* werd bijvoorbeeld door professionals benoemd dat samenwerking tussen instellingen soms als weinig (financieel) lonend wordt gezien. Organisaties staan onder grote druk, onder andere omdat de administratieve lasten de laatste jaren sterk zijn toegenomen en er veel geregeld moet worden rondom één cliënt. De tijd die wordt geïnvesteerd in de samenwerking in de begeleiding van een cliënt is daarbij lang niet altijd (of vaak niet) rechtstreeks terug te voeren tot deze cliënt. Daarmee wordt samenwerken duur: het is vaak niet declarabel. Als professionals hun ‘tijd moeten schrijven’ en hier normen voor hebben (bijvoorbeeld 85% van de tijd moet op de cliënt terug te voeren zijn), dan blijft er naast vergaderen met collega’s niet veel tijd over om met collega-instellingen te gaan praten over het verkennen van een mogelijke samenwerking rondom een bepaalde doelgroep.

Een ander knelpunt is de financiering van samenwerking in de keten. Het is afhankelijk van de forensische titel of hier mogelijkheden voor zijn. Als er sprake is van een tbs-maatregel met dwangverpleging zijn de mogelijkheden ruimer dan

bij andere forensische titels. Zo bestaat er een geformaliseerde en gefinancierde samenwerking in de vorm van forensisch psychiatrisch toezicht ten behoeve van de overgang naar proefverlof en voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege. Bij de overige forensische zorg is de financieringsstructuur beperkter. Zorg wordt betaald gedurende de periode dat een cliënt ergens verblijft. Als een cliënt verhuist naar een andere instelling, bijvoorbeeld van klinische behandeling naar beschermd wonen, houdt de financiering van de klinische zorg op en is er geen geld om samenwerking met nieuwe zorgverleners of de cliënt voort te zetten.

Een andere veelgenoemde belemmerende factor in wederzijds overleg, en dus in de samenwerking, is het beroepsgeheim en de privacywet. De privacyregels worden door professionals regelmatig genoemd als belemmerend voor uitwisseling van gegevens over cliënten tussen partijen en voor de samenwerking. In de praktijk is het voor professionals nog erg onduidelijk in welke situaties je wel of niet informatie mag delen.¹³ Vanuit verschillende disciplines worden inmiddels concrete handvatten omtrent gegevensuitwisseling uitgegeven.¹⁴

Samenwerking in de keten rondom forensische cliënten brengt tot slot nog een andere procesmatige moeilijkheid met zich. Instellingen maken zich regelmatig zorgen over aansprakelijkheid en negatieve beeldvorming bij eventuele incidenten. De maatschappij en de politiek lijken van forensische instellingen steeds meer een irreële veiligheidsgarantie te vragen. Het gevolg hiervan kan zijn dat instellingen minder risico nemen en geen samenwerkingsverband willen of durven aangaan in de begeleiding van cliënten met een (vermeend) hoog risico. Dat speelt ook wanneer een organisatie zelf (eind)verantwoordelijk is voor een cliënt en het 'risicovol' wordt geacht onderdelen van de zorg uit te besteden aan een andere partij. Zij kunnen dan immers aangesproken worden op eventuele moeilijkheden die door anderen zijn veroorzaakt.

2 Organisatiefactoren

Knelpunten in de samenwerking kunnen tevens ontstaan doordat werkwijzen, visies of organisatieculturen van de betrokken samenwerkingspartners niet goed bij elkaar aansluiten. Waar in forensische instellingen het risico-denken vooropstaat, is dat in de reguliere ggz zeker niet altijd het geval, en de vraag is ook of bijstelling van werkwijze of gedachtegoed wel gewenst is. Reguliere ggz-instellingen hebben immers een andere taakstelling, en forensische cliënten zijn wellicht voor veel instellingen een 'minderheidsgroep'. In de praktijk kunnen verschillen in visie, werkwijze en cultuur echter wel botsen, zeker wanneer men onvoldoende bewust is of kennis heeft van de verschillen en wanneer de implicaties voor de samenwerking niet voldoende zijn besproken. Zo kan een forensische instelling van bijvoorbeeld een RIBW verwachten dat deze een cliënt begrenst of sanctioneert wanneer de cliënt drugs gebruikt, terwijl de RIBW juist bewust kiest voor een ondersteunende bejegening waarbij met de cliënt wordt besproken wat de

13 Zie voor meer informatie het artikel van Anke van Gorp e.a. in dit themanummer.

14 Zie bijv. www.veiligheidshuizen.nl/handvat#.XiGppOSovIU; www.kiezen-en-delen.nl/handreikingen-en-richtlijnen.

reden van gebruik is en of hij of zij hiermee zelf een probleem ervaart. Gevolg van de verschillen in werkwijze kan zijn dat er onduidelijkheden en mogelijk een conflict ontstaan en dat de cliënt ‘dubbele boodschappen’ ontvangt.

3 *Interpersoonlijke factoren*

Om goed te kunnen samenwerken moet je elkaar kennen: wie zijn die anderen, wat is hun (behandel)visie, wat zijn precies hun taken, doelen en verantwoordelijkheden? Een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en ‘dezelfde taal spreken’ worden daarbij vaak genoemd als succesfactoren. Dit klinkt mooi, maar gaat niet vanzelf, zeker niet als er weinig tijd en gelegenheid is om elkaar te ontmoeten. Bovendien zijn er in de dagelijkse praktijk ook veel personeelsswisselingen, waardoor een zorgvuldig opgebouwd contact met een collega uit een andere instelling wegvalt als deze collega vertrekt.

Succesfactoren in samenwerking

Vanuit de bredere literatuur¹⁵ wordt een aantal succesfactoren geïdentificeerd voor een goede samenwerking. Respect voor elkaars rol en goede communicatieve vaardigheden staan daarin telkens centraal, net als gedeelde waarden en het hebben van een gezamenlijk doel.

Van Dongen e.a.¹⁶ onderzochten succesfactoren in de eerstelijnszorg en ontwikkelden een model dat negen succesfactoren voor interprofessioneel samenwerken omvat: (1) motivatie, (2) elkaar kennen (‘korte lijntjes’), (3) duidelijke missie en visie, (4) gelijkwaardigheid, (5) gezamenlijke taal, (6) procesbewaking (onder andere nakomen van afspraken), (7) overlegfaciliteiten, (8) teamuitstraling en (9) professioneel complementair gedrag (cliënt staat centraal, verschillende professionals vullen elkaar aan). Naast deze negen succesfactoren hebben professionals bepaalde competenties nodig, zoals goede sociale en communicatieve vaardigheden. Dit model lijkt ook voor de forensische zorg toepasselijk.

In de praktijk zijn er veel initiatieven om goede samenwerkingsverbanden binnen de forensische zorgketen op te zetten en te versterken. Een mogelijkheid om continuïteit en samenwerking te verbeteren is de levensloopbenadering, die breed wordt omarmd binnen het justitiële en forensisch sociale domein.¹⁷ Binnen de levensloopbenadering wordt gesteld dat niet het strafbare feit, de straf of de organisaties centraal moeten staan, maar altijd de cliënt (en mogelijk diens omgeving) en dat vooral naar duurzame oplossingen moet worden gezocht, waarbij samenwerking tussen de diverse partners cruciaal is. In het eerdergenoemde

15 De Waal 2018.

16 J. van Dongen e.a., ‘Patiëntgerichte zorgplannen: interprofessioneel samenwerken binnen de eerstelijns zorg. best practices onder de loep’, in: V. de Waal (red.), *Interprofessioneel werken en innoveren in teams. Samenwerking in nieuwe praktijken*, Bussum: Uitgeverij Coutinho 2018, p. 179-192.

17 Zie bijv. Federatie Opvang e.a., *Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018-2021*, Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid 2018; Ministerie van Veiligheid en Justitie, *Koers en kansen*, Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie 2017, www.sanctieuitvoering.nl, geraadpleegd op 14 februari 2020.

onderzoek *Mind the gap* is op basis van deskresearch¹⁸ een inventarisatie gemaakt van lopende projecten gericht op het verbeteren van continuïteit in de forensische zorgketen.¹⁹ Een ander actueel overzicht is terug te vinden op de website van het programma 'Koers en Kansen'.²⁰ Binnen dit programma wordt in verschillende projecten gewerkt aan duurzame oplossingen op maat om samenwerking te bevorderen en daarmee meer continuïteit te organiseren in forensische trajecten.

Hoe samenwerking te verbeteren in de forensische keten?

Gebaseerd op de literatuur²¹ en wat professionals en cliënten hebben aangegeven in het onderzoek *Mind the gap*, en onze eigen werkervaringen in de forensische zorg, beschrijven wij hierna enkele aanbevelingen om samenwerking te verbeteren. Benadrukt dient te worden dat om daadwerkelijk iets te kunnen veranderen alle niveaus meegenomen moeten worden. Samenwerkingsverbanden en initiatieven kunnen bijvoorbeeld op de werkvloer ontstaan, maar moeten vervolgens door een organisatie worden gesteund en gefaciliteerd, en dat moet weer gesteund en gefaciliteerd worden door regionale of landelijke structuren. Andersom geldt dat ook. Nieuwe werkwijzen of structuren die door het management of beleidsmakers worden bedacht, moeten zorgvuldig geïntroduceerd en geïmplementeerd worden op de werkvloer en vervolgens serieus worden opgepakt door professionals.

Zorg dat randvoorwaarden op orde zijn

Beperkingen in financiering en wet- en regelgeving spelen steeds een rol in de samenwerking, en verbeteringen op dit vlak blijven nodig.²² Wanneer er bijvoorbeeld een andere financieringsstructuur zou bestaan voor doorstroom vanuit de diverse forensische titels, zou dit de samenwerking tussen ketenpartners vergemakkelijken, met als gevolg een meer gefaseerde overgang voor cliënten. Een aantal randvoorwaarden moet op orde zijn: een helder landelijk beleid over samenwerking tussen ketenpartners, financiering op orde, duidelijkheid over (on)mogelijkheden bij uitwisseling van cliëntgegevens, en het faciliteren van professionals om elkaar te leren kennen en regelmatig te ontmoeten.

Richard vond zijn verhuizing naar de beschermende woonvorm best spannend. Nieuwe begeleiders, nieuwe huisgenoten, nieuwe regels. Ze waren wel allemaal heel aardig. Gelukkig had hij al langer contact met dezelfde reclasseringswerker. Hij had graag zijn oude behandelaar gehouden, want haar vertrouwde hij. Door de verhuizing was dat echter niet mogelijk. Het 'opnieuw beginnen' wilde hij graag zonder vooroordelen, dus hij wilde niet 'zomaar' tekenen voor toestemming om informatie

18 Bij een deskresearch worden gegevens verzameld vanuit verschillende bronnen, bijv. gepubliceerde literatuur, maar ook informatie van websites, beleidsrapporten en dergelijke.

19 Zie De Vogel, Schaftenaar & Clercx 2019, p. 43-45.

20 Zie www.sanctieuitvoering.nl/projectenlab.

21 Van Dongen e.a. 2018; Nurjannah e.a. 2013.

22 Zie voor meer details hierover eerdere (beleids)rapporten, zoals AEF 2017; Continuïteit van zorg 2017; Ten Kate 2017.

uit te wisselen. Maar het opnieuw beginnen kostte hem ook veel energie. En keken ze hem nou gek aan als hij vroeg waar de messen lagen?

Ken elkaar en bepaal gezamenlijke doelen

Ongeacht de eventuele wettelijke en financiële belemmeringen denken wij dat er altijd creatief gezocht kan worden naar manieren om goed en prettig samen te werken. Het is essentieel dat de gezamenlijke belangen en verantwoordelijkheden worden gevoeld en dat er verder wordt gedacht en gehandeld dan vanuit het belang van de eigen organisatie. Een belangrijk element daarbij lijkt de bereidheid om wederzijds kennis te nemen van elkaars organisatie, werkwijze en formele taken en bevoegdheden, en te zoeken naar manieren om eventuele verschillen te overbruggen. Hierbij dient niet als vanzelfsprekend te worden aangenomen dat één partij zich aanpast aan de ander. In plaats daarvan zou onderzocht moeten worden wie op welke manier aanpassingen in de werkwijze kan aanbrengen ten behoeve van een zo goed mogelijke zorg voor of overgang van de cliënt. Dit kan betekenen dat een ggz-instelling zich meer bewust dient te zijn van wat bij een cliënt – naast zorgbehoeften – risicofactoren zijn en hierop gerichte interventies in het behandel- of begeleidingsplan te nemen. Ook kan het nodig zijn dat een forensische instelling de eigen kaders – bijvoorbeeld strikt toezicht of directe begrenzing – wat meer loslaat om te zorgen dat een cliënt went aan wat er bij een volgende instelling wordt verwacht en geboden. Idealiter wordt voor een cliënt een zo geleidelijk mogelijke overgang gecreëerd.

Het transmurale behandelingsteam besluit ondanks het negatieve advies van de reclassering Paul te laten samenwonen met zijn vriendin. Ondertussen wordt contact gelegd met een ForFact-team in de regio en met hen wordt overlegd over de mogelijkheden om op termijn de begeleiding over te nemen. Het ForFact-team staat hier voor open. De ontstane impasse met de reclassering wordt met de contactfunctionaris van de reclassering besproken. Deze stelt voor (bemiddelend) contact te leggen met de unitmanager van de betreffende reclasseringsorganisatie. Dit verloopt goed. Na hernieuwde uitleg over Pauls problematiek en risicoprofiel zegt de reclassering de kennismaking te willen hervatten en mogelijkheden voor proefverlof te willen onderzoeken. Vanuit het transmurale behandelingsteam wordt de kennismaking ondersteund door Paul te begeleiden bij de gesprekken. Verder wordt afgesproken dat het transmurale team, het ForFact-team en de reclassering iedere zes weken bijeenkomen om ervaringen – met betrekking tot zowel het samenwonen als de kennismaking – uit te wisselen. Daarnaast bestaat natuurlijk altijd de mogelijkheid om tussentijds te overleggen als hier aanleiding toe is. De samenwerking verloopt vervolgens naar wens.

Meer in het algemeen is het belangrijk om open te staan voor andere perspectieven en handelingskaders van de samenwerkingspartner en bekend te zijn met de sterke en minder sterke kanten van de ander, maar ook met die van jezelf of de eigen organisatie. Transparantie wordt hierbij door professionals vaak genoemd als belangrijke basis. Hier wordt onder andere mee bedoeld dat je eerlijk moet zijn over onzekerheden die ‘aan de cliënt of aan een traject kleven’. Dit wil zeggen dat

men ook schetst wat potentieel risicovolle of onzekere factoren zijn die bij een overgang een rol kunnen gaan spelen. Zeker bij een langer durende samenwerking moet je blijven investeren in de relatie en dat betekent dat er korte lijnen moeten zijn, zoals hiervoor beschreven in de casus van Paul. Het kan ook helpend zijn als je elkaar op een wat andere manier kent dan enkel van de formele overlegmomenten. Dit kan gebeuren door ontmoetingen in de informele sfeer, zoals tijdens symposia, congressen of eventuele gezamenlijke sociale activiteiten. Hier dient tijd en geld beschikbaar voor te zijn.

Maak met elkaar duidelijke afspraken over de samenwerking rond een cliënt

Het tijdig vastleggen van heldere plannen over taken en verantwoordelijkheden van de diverse betrokkenen rondom een forensische cliënt is essentieel voor een goede samenwerking. Een goed gefaseerd resocialisatieplan, intensief contact tussen samenwerkingspartners en duidelijke afspraken bijvoorbeeld over wie eindverantwoordelijk is en of er sprake kan zijn van een terugkeergarantie, kunnen helpen om de samenwerking goed vorm te geven. Dit alles met als doel om onnodige destabilisering bij een cliënt te voorkomen en hem of haar te helpen het tijdens de behandeling geleerde in de praktijk te brengen. Tevens kunnen dan sneller en beter signalen worden opgepikt, mocht het onverhoopt niet goed gaan, zodat daar tijdig op geïntervenieerd worden.

Nadat het spaak is gelopen in het resocialisatietraject van Elsa, is de eerste prioriteit om stabiliteit te creëren en heldere afspraken te maken over hoe het verder moet. Er wordt door de tbs-kliniek een overleg georganiseerd met de verschillende ketenpartners die bij Elsa en haar kinderen betrokken zijn. In dit overleg worden de knelpunten benoemd en mogelijkheden besproken om informatie beter en sneller te kunnen uitwisselen. Een voorbeeld is dat er een vaste contactpersoon voor Elsa wordt aangesteld. Elsa voelt zich serieus genomen en langzaam gaat het beter met haar. Uit een gestructureerde risicotaxatie, waarbij meerdere partijen betrokken zijn, blijkt dat het risico van geweld naar anderen en naar zichzelf als aanvaardbaar wordt ingeschat en Elsa mag haar kinderen weer zien. Dit doet haar erg goed. Ze presenteert haar crisis- en interventieplan dat ze met haar psychotherapeut heeft opgesteld aan al haar begeleiders en aan haar familie en een vriendin, waardoor kennis optimaal gedeeld is en eenieder weet wat te doen in geval het minder goed gaat met Elsa of haar kinderen.

In het voorbeeld van Elsa lagen de knelpunten vooral op het gebied van onvoldoende bekendheid met elkaar en elkaars werkwijze. Na het overleg met de diverse betrokkenen werden verschillende interventies ingezet waarbij partijen aan elkaar verbonden werden en tevens meer structureel overleg werd georganiseerd. Onder andere door het gezamenlijk uitvoeren van de risicotaxatie werd een gemeenschappelijk perspectief op de problemen en mogelijkheden van Elsa verworven.

Tot slot

In dit artikel beschreven wij hoe de samenwerking in de begeleiding van cliënten in de forensische zorg is georganiseerd, waar de knelpunten liggen, en hoe samenwerking in gezamenlijke verantwoordelijkheid versterkt kan worden. Hiermee pretenderen wij niet de wijsheid in pacht te hebben, integendeel. Goed samenwerken is en blijft complex. We hopen wel dat met dit overzicht en de aanbevelingen openingen worden geboden naar de zo nodige verbeteringen op het gebied van samenwerking.