

IBW,
Brug over de 'gaten'
in de vervolgzorg

Marianne Esselink-Harms
Juni, 2010
Christelijke Hogeschool
Windesheim
Opleiding SPH

IBW,
Brug over de 'gaten'
in de vervolgzorg

Marianne Esselink-Harms
Juni, 2010
Christelijke Hogeschool
Windesheim
Opleiding SPH

begeleidende docente
Erna Koekkoek

Intensieve beschermde Woonvoorziening
Henry Dunantlaan 6
Apeldoorn

Instelling van Tactus verslavingszorg
en
Riwis Zorg&Welzijn

Inhoudsopgave	blz.
Samenvatting	4
Voorwoord	6
1. Inleiding	8
1. Inhoudelijke oriëntatie	10
1.1 Definitie van het begrip aansluiting	10
1.2 Doelgroep	10
1.3 Hoe moet de aansluiting verlopen volgens de doelgroep (IVO)	12
2. Aansluiting forensische verslavingszorg mesoniveau	14
2.1 Projectonderzoek IBW/Riwis Zorg& Welzijn	14
2.2 Voorwaarden voor wonen bij het IBW	15
2.3 Casemanagement	17
2.4 Begeleiding IBW	19
3. Oriëntatie forensische verslavingszorg macroniveau	23
3.1 ISD, inrichting stelselmatige daders	23
3.2 Dwang en drang	23
3.3 Congres verslaving en wonen	23
4. Doelstelling en vraagstelling	25
4.1 Doelstelling	25
4.2 Vraagstelling	25
5. Opzet en uitvoering van het onderzoek	26
5.1 Keuze van de onderzoekseenheid	26
5.2 Beschrijving, verantwoording, verzamelen van de dataverzamelmethode	26
5.3 Registratie, verwerking en preparatie van de gegevens	27
5.4 Beschrijving, verantwoording en betrouwbaarheid van de analysebeslissingen	27
6. Resultaten	28
6.1 Onderzoeksvraag 1: De ervaringen van bewoners op gebied van praktische zaken	28
6.2 Onderzoeksvraag 2: De ervaringen van bewoners op gebied van emotionele zaken	30
6.3 Onderzoeksvraag 3: De ervaringen van bewoners op gebied van zingeving en sociale relaties	36
7. Conclusies	40

8.	Evaluatie en aanbevelingen	
8.1	Beperkende randvoorwaarden en volledigheid antwoorden	45
8.2	aanbevelingen	45
8.3	suggesties voor verder onderzoek	47
	Literatuurlijst/ bronnen	48
	Bijlagen	
1.	begrippen/afkortingenlijst	49
2.	Interviewvragen	52
	Samenvatting	

Er is onderzoek gedaan in de Intensieve Beschermd woonvorm, het IBW naar de mate van aansluiting met de klinische behandeling in de forensische Piet Roordakliniek (PRK). Hiervoor zijn de bewoners van het IBW geïnterviewd en gevraagd naar hun ervaringen in de eerste periode na de overgang in het IBW. Het IBW is een nieuwe woonvoorziening die als doel heeft een 'tussenvoorziening' te zijn voor haar bewoners voor wie de stap van behandeling naar een regulier begeleidende woonvoorziening te groot is.

De bewoners zijn mannen met een drievoudige problematiek. Ze hebben een justitiële achtergrond, psychische en/of psychiatrische problemen en hebben een verslaving.

Vraagstelling

De vraagstellingen hebben als doel te onderzoeken of bewoners zich goed kunnen redden in de woonvoorziening en tussen behandeling en wonen geen gaten ervaren. Er is gekeken naar praktische, emotionele, zingevende en sociale ervaringen rond de overgang en in de eerste periode van het wonen.

Oriëntatie

In eerste instantie heb ik mij georiënteerd op de doelgroep. Wat vinden zij belangrijk in vervolgzorg. Ik ben naar een congres verslaving en wonen geweest en heb internet-sites en onderzoeken van het IVO bestudeerd over dit onderwerp. Het project-onderzoek voorafgaande aan de realisering van de woonvoorziening gaf informatie over de visie en missie van het IBW.

Omdat het IBW een startende vernieuwende woonvoorziening is heb ik gesprekken gevoerd met medewerkers op verschillende niveaus en deelgenomen aan enkele diensten binnen het IBW.

Een korte uitleg van wat uitbehandelde cliënten in bestudeerde onderzoeken over de vervolgzorg zeggen is dat hulpverlening altijd bereikbaar en beschikbaar moet zijn. Zelfs drang en dwangmaatregelen worden gezien als een manier om gaten in de aansluiting naar meer zelfstandigheid te voorkomen. Ook heel belangrijk wordt de zingeving ervaren. Cliënten denken dan meer in de vorm van werk als vrijetijdsbesteding. Ze willen dat ze er weer toe doen in de maatschappij!

Uit de gesprekken met de begeleiding in het IBW heb ik mij een beeld kunnen vormen van de ontwikkeling van het IBW. Voornamelijk zijn onderwerpen als houding en benadering in verband met de drievoudige problematiek aan de orde geweest. De Individuele Rehabilitatiegerichte Benadering (de IRB) is de expertise van de mensen die van de reguliere begeleidende woonvorm van het Riwis in dienst zijn gekomen bij het IBW. Deze methodiek is ten dele bruikbaar voor de begeleiding in het IBW. Met het hoofd behandeling zijn de voorwaarden besproken waar cliënten aan moeten voldoen

om te kunnen wonen in het IBW en uit gesprek met de casemanager is gebleken dat zij één van de verbindende factoren is tussen kliniek en woonvoorziening.

Resultaten

De interviews met de bewoners zelf hebben een schat aan informatie gegeven over hun autonomie, hun moeite met de bijbehorende emoties. Een blij, veilig gevoel in de eerste weken gaan samen met gevoelens van onveiligheid en eenzaamheid tot zelfs flink in de war. Door het feit dat er wel terugvallen zijn geweest, maar geen uitval tot nu toe, kun je stellen dat het IBW op de goede weg is. De bewoners van het IBW ervaren de urine en alcoholcontroles als veilig en als een stok achter de deur. Werk, dagbesteding wordt als zinvol ervaren en vrije tijd kost over het algemeen geen moeite om dit zelfstandig in te vullen (zie hoofdstuk zes). Op al deze resultaten zijn uitzonderingen vermeld die niet vergeten mogen worden, maar de algehele tendens uit de interviews met de bewoners is positief ten opzichte van de verbinding tussen behandeling en wonen in het IBW. Een detail is dat alle bewoners het heerlijk vinden geen ‘therapeutisch gedoe’ meer te hebben in de vorm van verplichte groepsmomenten, maar dat bewoners elkaar in het IBW toch weer opzoeken.

Toch zijn er een aantal bevindingen die er op wijzen dat er nog steeds verder ontwikkeld moet worden. Wat zowel de leiding als de bewoners als erg lastig ervaren is het zoeken naar een eenduidige benadering of methodiek naar de bewoners toe. Dit uit zich onder andere in een verschillende visie over het wel of niet (te)veel ondersteunen en/of (te)veel rekening houden met de persoonlijkheidsstoornissen van de bewoners.

Conclusies en aanbevelingen

De conclusies en aanbevelingen zijn een verbinden van de resultaten van het onderzoek bij de cliënten met de gehele oriëntatie in hoofdstuk twee. Hierin beschrijf ik wat er mijns inziens nog gedaan kan worden om de voorlichting te verbeteren en hoe je als begeleiding meer op één lijn zou kunnen komen in de benadering naar de bewoners toe en het zoeken van contact met de bewoners. Met als doel om de aansluiting nog soepeler te laten verlopen.

Verder onderzoek

Verder heb ik nog een tweetal voorstellen voor verder onderzoek.

1. Een vergelijkend en kwalitatief onderzoek na ongeveer een jaar. Het personeel is dan meer vertrouwd met de doelgroep en met de eventuele aangepaste IRB methodiek. Door vergelijkende uitkomsten van dit onderzoek kan de voortgang in de ontwikkeling van het IBW gemeten worden.
2. Omdat er in het onderzoek geen rekening is gehouden is met een schifting tussen bewoners die van de locatie Jachtlaan en Beneden Leeuwen komen, is het interessant om kwalitatief onderzoek doen bij de PRK, locatie Beneden Leeuwen, in hoeverre deze kliniek met de verdergaande resocialisatie de overgang naar het wonen in het IBW heeft beïnvloed. Dit onderzoek zou als reden kunnen hebben een drie-eenheid te creëren tussen beide locaties en het IBW, waardoor de aansluiting in de vervolgzorg verbeterd wordt.

Voorwoord

In de forensische verslavingskliniek Piet Roorda, die ik vanaf nu aan wil duiden als de PRK en waar ik werk als sociotherapeutisch medewerker, wordt met de cliënt toegewerkt naar bevordering van vaardigheden bij de cliënt waardoor draaglast en draagkracht zoveel mogelijk met elkaar in evenwicht komen. Daar waar de draaglast groter blijft dan de draagkracht moet zorg op maat geleverd worden om evenwicht te krijgen.

“Daar waar herstel van de autonomie niet volledig mogelijk is, dient de behandeling erop gericht te zijn de leefomgeving zo in te richten, dat door de inzet van steunsystemen op het gebied van sociaal netwerk, wonen en dagactiviteiten, de blijvende tekorten zo min mogelijk beperkingen opleveren”.

Bovenstaande quote van Elsenaar, Roozen, Hauptman en van de Wetering geeft mijns inziens weer waar de taken liggen van de hulpverlening en waar, ook in de aansluiting naar een vervolgtraject, naar gestreefd moet worden.

Sommige cliënten gaan na hun behandeling rechtstreeks van de PRK, locatie Jachtlaan naar de Intensief Beschermd Woonvoorziening (van nu af aan beschreven als IBW), anderen doen eerst nog een resocialisatietraject in de PRK in Beneden Leeuwen en kunnen dan doorstromen in het IBW. Dit laatste traject heeft de voorkeur in het beleid van de PRK.

Vervolgens krijgen ze een eigen appartement met alles erop en eraan, 24-uurs begeleiding door mensen die deskundig zijn op gebied van begeleid wonen en deskundigen op gebied van dubbeldiagnoses met een justitiële achtergrond. Een uniek project, voortgekomen uit de belemmeringen die de kliniek ondervond om een goed vervolgtraject te realiseren dat een betere tussenstap is naar meer zelfstandigheid dan na de klinische behandeling doorstromen in het reguliere begeleid wonen. Hoe denken de eerste bewoners hier eigenlijk over? Kunnen zij de geleerde vaardigheden goed toepassen tijdens het intensieve beschermde wonen? Sluit het wonen aan op de behandeling of ervaren ze nog een ‘gat’?

Ik vond het als student sociaal pedagogische hulpverlening en als sociotherapeutisch medewerker van de PR kliniek een goede zaak om naar de belevingen, behoeften en ervaringen van de bewoners te vragen. Omdat vooral de vervolgzorg nog volop voor onze doelgroep in ontwikkeling is. Bovendien is het IBW een nieuwe woonvorm.

Misschien kan het onderzoek een bijdrage leveren in de ontwikkeling van het IBW en/of soortgelijke woonvormen.

De laatste jaren is steeds duidelijker geworden in de psychiatrische- en verslavingszorg dat er volgens een rehabilitatiegerichte benadering goede resultaten worden behaald. Uit onderzoek van Altrecht, het Trimbos instituut en rijksuniversiteit Groningen is gebleken dat cliënten met IRB begeleiding er vaker (ongeveer twee keer zo vaak) in slagen om hun doelen helemaal te behalen in vergelijking tot cliënten die andere vormen van begeleiding krijgen.¹

Hierbij gaat het er voornamelijk om dat hulpverleners zich inleven in de wensen en behoeften van 'de gezonde kant' van de cliënten en deze als uitgangspunt te nemen.² (Wilken, 2007) en te proberen deze door hen gestelde doelen te behalen, om zodoende de rehabilitatie te optimaliseren. Hiervoor is betrokkenheid en contact maken met onze cliënten noodzakelijk. In het IBW wordt hiernaast ook met dwang en drang gewerkt omdat de bewoners een forensische achtergrond hebben. Dat houdt in dat er impopulaire maatregelen, zoals urine, en -alcoholcontroles, nodig zijn. Soms moet er ook samen met de bewoner naar de minder gezonde kant gekeken worden. Bij een terugval in middelen kunnen bewoners ook terugvallen in delictgedrag. De reclassering kan dan terecht niet meegaan in een verzoek van een bewoner dat delictbevorderend is. Het is daarom niet altijd mogelijk om aan de wensen en behoeftes van de bewoners in het IBW tegemoet te komen. Dit betekent discrepantie tussen de wil om de IRB te volgen en de noodzaak om dwang en drang toe te passen.

Toch is er aansluitende en voortdurende vervolgzorg nodig om de weegschaal van draaglast en draagkracht, met behulp van ons als hulpverlening, in evenwicht te houden. Op welke wijze dat gebeurt in de Intensieve Beschermd Woonvoorziening (het IBW) vind ik interessant om te onderzoeken. Ik wil graag weten hoe de eerste bewoners deze zorg ervaren hebben. Is het IBW op de goede weg volgens zijn bewoners?

Ik wil iedereen die mij geholpen heeft een antwoord op deze vragen te vinden, hartelijk bedanken!

Marianne Esselink-Harms

¹ <http://www.nicis.nl/kenniscentrum/binaries/bijeenkomsten/2009/10/geestkracht/irb.pdf>

² Wilken, J.P. & Hollander, D. den (2007) p. 25

Inleiding

"Hoe voelde jij je in de eerste weken van het wonen bij het IBW?" "Kun je er een cijfer aan geven?"

Citaat van een bewoner van het IBW: *"Blij en veilig sowieso! Blij een 10, veilig vanaf het begin af aan, een 9."*

"Waarom vond je het veilig?"

"Bepaalde mensen vertrouw je. Nee niet iedereen. Bepaalde mensen die ik ken van de Piet Roorda. Die mensen kennen mijn situatie. Die ken ik al een half jaar. (lees: de hulpverleners)"

"Wat maakte dat je zo blij was."

"De eigen keuken, je hoeft niet meer voor 8 mensen te koken, je eigen kamer. Belangrijkste was die sleutel. Je kan ook 's nachts binnenkomen."

De aanleiding voor het onderzoek is de nieuwe woonvorm: Intensief beschermd wonen (IBW) voor een bewonersgroep die met driedubbele problematiek te maken heeft. Cliënten van de Forensische Verslavingskliniek Piet Roorda (PRK) kunnen vanuit een 24- uur behandeling doorstromen naar het IBW als zij aan bepaalde voorwaarden voldoen.

De opdrachtgever en onderzoeker zijn nu benieuwd hoe de bewoners van het IBW, geselecteerd op bovengenoemde voorwaarden, de aansluiting met de PRK ervaren in de eerste maanden van hun wonen daar. Het onderzoek is hiermee tevens een voorlopige eerste toetsing voor de opdrachtgever over de eventuele successen en/of hiaten in de aansluiting vanuit de beleving en het gezichtspunt van de bewoners in samenhang met het vastgestelde beleid. Afhankelijk van de resultaten van het onderzoek kan de aansluiting voor en/of na behandeling eventueel verbeterd worden of doorgedaan worden op de goede ingeslagen weg.

Voor de oriëntatie heb ik allereerst gelezen in de bestaande literatuur wat er over vervolg of nazorg is geschreven, met onderwerpen als casemanagement en psychosociale rehabilitatie en de Individuele Rehabilitatiegerichte Benadering. En dan vooral over de doelgroep met een dubbeldiagnose in de forensische nazorg. In de afgelopen jaren is er veel onderzoek gedaan door het Ministerie van Justitie voor wat betreft behandeling tijdens detentie en het vervolgtraject daarop. Het onderzoeksbureau IVO heeft in opdracht van het tijdschrift Psy, een onderzoek gedaan naar meningen van verslaafde mensen en bestuurders over de nazorg. De titel van dit onderzoek is: 'De kater van de nazorg'. Vooral dit onderzoek was interessant omdat het de mensen die uitbehandeld zijn en hun begeleiders veel aan het woord laat over de nazorg. Wat komen deze ex-cliënten tegen als de behandeling is afgelopen, waar hebben ze de meeste behoefte aan als de klinische behandeling is beëindigd.

De forensische achtergrond van de doelgroep is daarom interessant omdat deze problematiek in samenhang met de dubbeldiagnose de laatste jaren gezorgd heeft voor de noodzaak een nieuwe opzet in de tot nu toe bekende woonzorg voor de doelgroep te verwezenlijken. Voorheen was er sprake van 'verkeerde beddenproblematiek', omdat cliënten niet konden doorstromen vanwege een tekort aan geschikte woningen met de juiste begeleiding. Cliënten blijven daardoor eigenlijk te lang op een behandelplek in de PRK waardoor het voor hen heel moeilijk werd om zichzelf blijvend te motiveren voor het leven in een intensief groepsverband en ze eigenlijk het verkeerde bed bezet houden. Loopt de straf van de bewoner af tijdens de behandeling omdat de zogeheten VI (vervroegde invrijheidsstelling) datum passeert, dan is de bewoner vrijwillig in behandeling of in het IBW en valt hij niet meer onder Justitie. Hij is zeg maar vrij om te gaan en staan waar hij wil. Zo zijn veel ex-cliënten weer (te) zelfstandig komen te wonen of weer op straat beland. Door hun psychiatrie en persoonlijkheidsstoornissen en hun chronische verslaving vervallen deze mensen weer in hun oude gedrag. Om dit te voorkomen blijven cliënten puur uit nood, te lang steken in een klinische behandeling. Het IBW is in dit gat gesprongen en heeft een tussenvoorziening gerealiseerd die de stappen naar zelfstandigheid verkleint en behapbaar moet maken voor de cliënt.

Er is geen evidence based methode voorhanden die toegepast kan worden in de begeleiding naar de doelgroep toe. Er moet een specifieke benadering bedacht worden waarin tegemoetgekomen wordt aan de eisen die de begeleiding van deze doelgroep in de intensieve beschermde woonvoorziening noodzakelijk maakt. Het belang van een vroege signalering, om eventuele vroegtijdige uitval van cliënten te voorkomen, vereist een goede samenwerking in de begeleiding tussen de beide expertises van het IBW.

Ik ben gaan onderzoeken op welke wijze en in welke mate er getracht is om een goede aansluiting, vanuit het beleid van het IBW en de PRK, te creëren. Door bestudering van de visie en de missie van het IBW en de interviews, gehouden met het hoofd behandelaar en de casemanager van de PRK en de senior begeleiding van het IBW, is duidelijk geworden wat de intentie van het IBW is met betrekking tot de doelgroep. Ook ben ik een aantal dagen in het IBW geweest om de diensten mee te draaien en heb hierdoor de sfeer kunnen proeven van het IBW en de omgang met elkaar.

Het onderzoek heeft zich verder en voornamelijk gericht op de belevingen van de bewoners van het IBW. Hierbij zijn in een interview vragen beantwoord door de bewoners die betrekking hebben op de eventuele aansluiting tussen de kliniek en het IBW. Sloot wat ze geleerd hadden in de kliniek aan op het zelfstandig wonen? Ik heb

de bewoners onder andere gevraagd naar hun belevingen op gebied van huishoudelijke taken, emoties, sociale relaties, financiën en zingeving. Deze onderwerpen zijn onderdeel van hun behandeling geweest. Door te toetsen hoe ze aangeleerde vaardigheden in het IBW, met de begeleiding weer oppakken zegt iets over de aansluiting tussen de behandeling en het zelfstandiger wonen. Er kan hierdoor inzicht verkregen worden *in de mate* van aansluiting zoals die door de bewoners en ex-cliënten van de kliniek wordt ervaren.

Hoofdstuk 1

Inhoudelijke oriëntatie

1.1 Definitie en uitwerking van het begrip aansluiting

De definitie van het woord aansluiting is:

*‘Een mogelijkheid om op of naar iets anders over te stappen’. ‘Een verbinding’.*³

‘De mogelijkheid’, in de definitie, verwijst in de context van vervolgzorg naar betrokken beleid, naar wetten die speciaal voor het ‘iets anders’, in dit geval de vervolgzorg, zijn gemaakt en aanwezig zijn. Het moet een logische verbinding vormen, waarop overgegaan wordt, zonder gaten, anders is er geen of geen goede aansluiting.

“Op het moment dat je uit de kliniek komt, word je helemaal op jezelf teruggeworpen.”

*“Zolang je in de behandeling bent worden je problemen buiten gehouden, maar dan ben je klaar na zoveel maanden en dan komt de fiscus, deurwaarder, etc.”*⁴

Dat kan bij de doelgroep voortijdige uitval of een terugval in middelen veroorzaken.

*“Na behandeling zou nazorg verplicht moeten zijn. Want geen nazorg betekent grote kans op terugval.”*⁵

³ www.wikipedia.nl, Geraadpleegd op 4 mei 2010

⁴ quote ex-cliënt uit het onderzoek van de kater van de nazorg, IVO mei 2008. Geraadpleegd 13 maart 2010

1.2 Doelgroep

Wie zijn de bewoners van het IBW? De bewoners zijn ooit veelvuldig in aanraking geweest met Justitie. Ze hebben *'meerdere strafbare feiten gepleegd'*⁶. Sommigen hebben vanaf de adolescentie afwisselend hun tijd op straat en in detentie doorgebracht. In beide culturen gaat het puur om overleven.

*"Ze laten zich niet leiden door de wet of door normen en waarden. Zij houden geen rekening met eventueel gevaar voor zichzelf en voor anderen, ze gedragen zich onverantwoordelijk"*⁷

Bij de aanmelding en intake voor hun behandeling in de PRK is er in de intake gezocht naar een verband tussen de verslaving en de criminaliteit en een motivatie om een delictvrij en abstinente leven te leiden. Onder hen zijn de zogenaamde veelplegers of draaideurcriminelen, die veelal de ISD-maatregel opgelegd hebben gekregen. (zie hoofdstuk twee, oriëntatie op macroniveau) Dit zijn ook de cliënten die doorstromen als bewoner naar het IBW. Maar ook andere justitiële titels komen voor bij de bewoners.

Er is dus sprake van een drievoudige problematiek, de zogenaamde triple diagnose. Een dubbeldiagnose betekent dat iemand verslaafd is en tevens last ondervindt van een persoonlijkheidsstoornis en/of lichte psychiatrie. Persoonlijkheidsstoornissen die veel voorkomen zijn: de antisociale en borderline persoonlijkheidsstoornis, de narcistische, afhankelijke en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis, autisme spectrumstoornis en ADHD komen ook voor bij de bewoners als een lichte vorm van psychiatrie. Daarnaast hebben de meeste bewoners een Juridisch kader als derde probleem.

De comorbiditeit, dat wil zeggen, verslaving- en persoonlijkheidsproblematiek beide aanwezig bij doelgroep, maken een ondersteunende en (ver)zorgende bejegening noodzakelijk. Behandeling is dus niet puur gericht geweest op de verslaving maar heeft geprobeerd de cliënt vaardigheden te leren om met zijn chronische beperkingen om te gaan, zodat hij zo min mogelijk last van de beperking ondervindt in het dagelijkse leven na de klinische behandeling. Bijvoorbeeld als bewoner van het IBW. Veel cliënten zijn verslaafd omdat ze niet met nare gevoelens overweg kunnen. Om deze gevoelens te kunnen hanteren gaan ze gebruiken. Door een steeds meer bekend proces in de hersenen raakt iemand afhankelijk van de drugs of alcohol. Verslaving wordt tegenwoordig daarom steeds meer gezien als een chronische ziekte.

"Er is een opgaande schaal van gebruik, misbruik en afhankelijkheid tot verslaving. Vast staat dat er geen geleidelijke overgang is tussen de verschillende stadia, maar dat er ergens in dat proces een onomkeerbare verandering optreedt. Er is vooral sprake van verlies van controle. Het toekennen van het belang van prikkels is verstoord, het geheugen is vooral gericht op gebruik. Er treedt snel hunkering op en er is een verminderde mogelijkheid om gedrag te onderdrukken dat leidt tot gebruik. Dat zijn allemaal

⁵ quote ex-client uit het onderzoek van de kater van de nazorg, IVO mei 2008. Geraadpleegd 13 maart 2010

⁶ www.tactus.nl. Geraadpleegd 18 mei 2010

⁷ http://www.moeilijkemensen.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=59. Geraadpleegd 18 mei 2010

complexe processen die zich in het brein afspelen. Daarom noemen we verslaving ook een chronische hersenziekte.”⁸

Voordat zij toe zijn aan een vervolgtraject om te rehabiliteren moeten ze hebben geleerd hoe ze hun emoties kunnen controleren door ze te verwoorden. Ze moeten in staat zijn om naar hun eigen gedrag te kijken en hun vaste (vijandige) cognities te corrigeren. Dat geeft zelfvertrouwen.

Uit een onderzoek van een collega⁹ en uit mijn eigen ervaring met de doelgroep blijkt dat onderstaande eigenschappen in meer of mindere mate aanwezig blijven bij de doelgroep:

- Egocentrisch gedrag, het eigen ik het belangrijkste vinden.
- Externaliseren, de oorzaak van problemen bij anderen neerleggen en diegenen er de schuld van geven. Zelf in de slachtofferrol gaan zitten en geen inzicht hebben in de eigen rol in een conflict. Geringe lijdensdruk, niet veel druk kunnen verdragen. Dit zorgt er voor dat ze weglopen voor problemen (druk) en vermijdend gedrag gaan vertonen.
- Moeite met generaliseren, dus, regels toepasbaar kunnen maken in een soortgelijke situatie.
- Emotionele disregulatie, bewoners hebben last van impulsiviteit, zijn ontremd en soms paranoia.
- Niet goed kunnen verbaliseren, het verwoorden van zaken waar je tegen aan loopt, vertellen wat je bezig houdt is moeilijk voor de bewoners.
- Weinig structuur in hun leven
- Eenzaam, bij antisociale problematiek gaat het om mensen die problemen met hun omgeving hebben. Bewoners lijden vaak onder het gemis aan sociale aansluiting en het moeilijk vast kunnen houden van relaties en werk.
- Geen of weinig zelfvertrouwen.
- Bewoners herkennen vaak hun eigen gevoel niet. Door het vele middelengebruik en/of psychiatrie kan er in de hersenen schade zijn ontstaan waardoor het gevoel ‘vlak’ is, de bewoner zich leeg of depressief voelt.

1.3 Wat vindt de doelgroep belangrijk in de aansluiting naar vervolgzorg?

Het IVO heeft een onderzoek gedaan, in opdracht van het blad PSY, naar ervaringen van ex-cliënten uit de verslavingszorg over de nazorg aansluitend op de klinische behandeling. Wat vonden zij, de ex-cliënten, kenmerken van goede nazorg? Mocht er volgens hen sprake zijn van drang en dwang? Er hebben 15 cliënten meegewerkt van 11 verschillende instellingen die geworven zijn uit de cliëntenraden. Deze instellingen liggen verspreid over heel Nederland. Uit onderstaande tekst blijkt wat de ex-cliënten en de bestuurders het meest belangrijk vonden in de aansluiting met de nazorg.

Beschikbaarheid en mogelijkheid tot contact wordt als belangrijkste component van nazorg genoemd. Daarna sociale contacten (niet vereenzamen, is ook zingeving), en structuur en daginvulling. Deze drie punten worden volgens sommigen ook bereikt door actief lid te zijn van de cliëntenraad. (quote uit het onderzoek van de kater van de nazorg, IVO mei 2008)

⁸ Prof. dr. Cor de Jong, oratie getiteld: Chronisch Verslaafd: De therapeut, de patiënt en de ziekte., <http://www.cedar.nu/index.php?p=26935> Geraadpleegd 18 april 2010

⁹ Monique Scholten, sociotherapeute PRK . Geraadpleegd 16 februari 2010

Nazorg moet dus vooral bereikbaar en beschikbaar zijn.

"Als er dan wat is, kun je aan de bel trekken." (ex-cliënt)

Een belangrijk resultaat in het onderzoek van het IVO was: Nazorg sluit niet direct aan na ontslag van de behandeling. Cliënten hebben het allemaal over het gat direct na een behandeling. Meestal betekende dit dat er wel nazorg bestond, maar dat dit niet aansluitend gegeven werd, juist op een dergelijk belangrijk moment was er een wachttijd van bijvoorbeeld drie weken. De nazorg moet zonder 'gaten' zijn volgens de cliënten. De nazorg moet tijdens de klinische behandeling al geregeld worden voordat deze afgerond is. Er kan in het behandelplan worden vastgelegd in samenspraak met de cliënt naar welk vervolgtraject hij toe gaat werken en wie hem vanuit de kliniek tot ver in het vervolgtraject gaat begeleiden.

"Er zijn ook wel trajecten naar begeleid wonen en maatschappelijke opvang. Het zijn op maat gesneden mogelijkheden, maar allemaal gekoppeld aan wachtlijsten." (bestuurder)

Het is vooral ook belangrijk dat cliënten hun zelfvertrouwen weer krijgen. Ze willen het gevoel krijgen dat ze er 'weer toe doen'. Zinnvolle dagbesteding opstarten vanuit de klinische behandeling kan hierbij helpen.

"Probeer iemand te helpen gelukkig te worden, dan komt de rest vanzelf." (ex-client)

"Wij als (ex-) verslaafden zoeken zelfvertrouwen. Je moet jezelf vinden. De basis weer onder je voeten krijgen. Verslavingszorg geeft ondersteuning om alles weer in de teugels te krijgen. Je verslaving breekt je zelfvertrouwen af. Je gaat alles buiten jezelf zoeken. En dan 'verdomd, het lukt me weer'." (ex-cliënt)

Ook wordt genoemd dat de nazorg aan een bepaalde tijdsperiode gekoppeld is, bijvoorbeeld drie maanden. Daarna houdt het op.

"Nazorg na de nazorg, die bestaat niet, en dat is heel jammer! Daarna met een plastic zakje de wereld weer in." (ex-cliënt)

"verslaving heb je jouw hele leven." (ex-cliënt)

Wat vindt de cliënt en bestuurder in het onderzoek, "de kater van de nazorg" van dwang en drang? Is drang en dwang nodig?

In het onderzoek "de kater van de nazorg" lijkt het er sterk op dat de ex-cliënten dwang en drang noodzakelijk vinden in de vervolgzorg om de behandeling niet teniet te doen. Het wordt als een goede methode gezien om mensen de vervolgzorg te laten accepteren en deze succesvol te doorlopen.

"Klinkt negatief, maar is wel nodig. Als er geen helpende hand is na de behandeling dan valt meer dan 80% terug! (...) Zonder nazorg is het dweilen met de kraan open. Nazorg zou verplicht moeten zijn, desnoods met een Rechterlijke Machtiging!" (bestuurder)

"Gedwongen vrijwilligerswerk is niet zo gek. Dit moet gekoppeld worden aan het vervolgtraject, waarbij de daginvulling een verplicht karakter krijgt." (bestuurder)

"Daginvulling vind ik het belangrijkste. Een zekere mate van dwang is wel nodig. De 'vrijwillige drang' zou onderdeel van een behandelplan moeten zijn." "Het stimuleren om zin te geven aan je leven is heel belangrijk. De instelling moet dat bieden. Ze moeten je ook terugfluiten, zo van: ho, je gaat te hard." (ex-cliënt)

“Dat is per persoon verschillend, maar in het begin altijd wel. De overgang van behandelunit naar buiten is verschrikkelijk groot, dan heb je iemand nodig die je de eerste periode in de gaten houdt.” (ex-cliënt)

Zowel de ex-cliënten als de bestuurders klagen over aansluiting met andere instellingen. Dat kunnen instellingen zijn voor een vervolgplek om te wonen, voor het vinden van werk, of een instelling voor het regelen van de schuldsanering. De bestuurders zeggen dat er vaak binnen deze instellingen, ondanks de contracten, wachtlijsten bestaan. Zorgelijk is, dat cliënten zeggen dat je een grote mond nodig hebt om financiële zaken voor elkaar te krijgen en ze weinig steun van de verslavingszorg ondervinden. Toch zien ze vaak door de bomen het bos niet meer.

De zingeving wordt door de ex-cliënten en de bestuurders als belangrijk benoemd.

“Door cliënten wordt het begrip zingeving vaak praktischer en concreter ingevuld met: dak boven het hoofd, sociale contacten hebben, zin geven aan je dag door activiteiten” (bestuurder)

Bestuurders denken dat het komt omdat de cliënten door hun verslaving meer praktisch zijn ingesteld.

Over het algemeen vinden de cliënten enige mate van drang wel goed. De stok achter de deur vinden ze prettig om van de middelen af te blijven.

Hoofdstuk 2

Aansluiting forensische verslavingszorg op meso niveau

Aansluiting tussen de instellingen doet direct denken aan onderwerpen als: Sluiten de visie en missie en de bejegening van doelgroep van beide instellingen op elkaar aan? Waar moet een cliënt aan voldoen om naar het vervolgtraject te gaan en wie beslist dat? Ook de dagelijkse begeleiding in het huishouden en de financiën, werk, vrije

tijdsbesteding en zingeving moeten soepel in elkaar overlopen. Dat proces zou voor de overgang al moeten starten en een logisch vervolg moeten krijgen in het vervolgtraject. Voor de visie en missie van de PR kliniek en het IBW heb ik het projectonderzoek voorafgaand aan het opzetten van het IBW bestudeerd. Met het hoofd behandeling, de casemanager, de senior begeleiding en met de begeleiding op de werkvloer in het IBW zijn interviews gehouden die hieronder worden weergegeven als oriëntatie over hoe zij denken dat de aansluiting moet verlopen van cliënt naar bewoner. De gesprekken met de begeleiding geven ook weer welke dilemma's zij soms hebben in deze eerste periode van ontwikkeling van het IBW. Het is voor dit onderzoek dan in het bijzonder interessant om na te gaan welke invloed dat op de bewoners heeft in de aansluiting van vervolgzorg.

2.1 Projectonderzoek IBW/Riwis Zorg&Welzijn

Tijdens het bestuderen van het projectonderzoek van het IBW heb ik gezocht naar de punten die belangrijk zijn voor de aansluiting met de klinieken. Deze zijn hieronder samengevat in de visie, de doelstelling, zingeving, beveiliging en toezicht, crisisprotocol en indicatiestelling en verwijzing.

Visie

Voor een deel van de cliënten van de PR kliniek is een doorstroom naar een reguliere beschermde woonvorm zoals een 'gewone' RIBW voorziening nog niet haalbaar. Deze mensen hebben een psychiatrische kwetsbaarheid die meer ondersteuning nodig maakt in de vorm van: meer uren begeleiding, controle en beveiliging. Door kennis van woonbegeleiding van het regulier Riwis Zorg&Welzijn en verslavingsdeskundigheid van de FVK Piet Roorda samen te voegen is een Forensische intensief Beschermde tussenvoorziening ontstaan. Een logische vervolgstap tussen een sterk therapeutisch klimaat in de klinieken en een begeleide woonvoorziening van RIWIS Zorg & Welzijn. Niet behandelen, alleen begeleiden is tevens een visie van het IBW. Net als in het gewone dagelijkse leven is poliklinisch contact wel mogelijk van een psychiater of psychotherapeut.

Abstinentie is belangrijk vanwege het gevaar voor agressie of geweld. De visie op terugval is: geen paniek, wel problematiseren en in contact zoeken met de bewoner om te achterhalen waarom het is misgegaan.

Doelstelling

Het doel van het IBW, met oog op de aansluiting op de klinische behandeling, is een logische tussenstap te zijn in een forensische keten voor verslaafde mannen die in Apeldoorn gaan resocialiseren.

Zingeving

Volgens de opzet van het IBW moet een bewoner 20 uur dagbesteding hebben naast het aangeboden dagprogramma, omdat het zeker in het begin moeilijk zal zijn om een eigen dagstructuur te realiseren en vast te houden. Begeleiding en ondersteuning komen hierin van de staf. Met het zoeken van zingevende activiteiten wordt al een start gemaakt in de PRK.

Beveiliging en toezicht

In de kliniek wordt samen met de cliënt een terugvalpreventieplan gemaakt. De cliënt leert zijn eigen gedragspatronen te herkennen die kunnen leiden naar een terugval. De

beveiliging bestaat voor een belangrijk deel uit het herkennen van de eerste stappen van een terugval in zowel middelengebruik als delict.

“De woonomgeving levert een concrete bijdrage aan de beveiliging vanuit de directe omgeving”.¹⁰

Dat houdt in:

Vroegsignalering in alle individuele in- en externe contacten, zoals contacten met de staf, het werk of andere instanties. Zorgen dat de dagstructuur, de financiële zaken of het begeleiden op de werkplek, goed blijven lopen. De persoonlijk begeleiders zijn een aanspreekpunt voor de reclassering en eventuele andere toezichthoudende instanties. En er vinden geregeld urine en alcoholcontroles plaats.

Er vindt ook toezicht plaats middels een camera en het gebouw is in verschillende vleugels verdeeld met voor iedere vleugel een ander sleutelsysteem. Bewoners hebben van hun eigen vleugel een sleutel.

In geval van crisis is er een protocol om voor een periode teruggeplaatst te worden in de PRK.

Indicatiestelling en verwijzing

Het hoofd behandeling van de PRK is ook hoofd behandeling van het IBW. Zij beslist of de cliënt klaar is voor de volgende stap, stelt dus de indicatie en verwijst door naar een vervolgstap. Alleen cliënten van de PRK komen in aanmerking voor het IBW.

Personeel van beide culturen

Het personeel met beide expertises, zowel van het Riwis als van de forensische verslavingskliniek, moeten goed kunnen samenwerken en bijgeschoold worden in ontbrekende kennis. Daarom moet er geïnvesteerd worden in overlegtijd en scholing op gebied van psychiatrie, verslaving, middelen, competentiegericht werken, de individuele rehabilitatiegerichte benadering, juridische aspecten en persoonlijke veiligheid.¹¹

2.2 Voorwaarden voor wonen bij het IBW

Het gebruikelijke traject

In principe gaat iedere cliënt van de locatie Jachtlaan naar de locatie Buitencentrum in Beneden Leeuwen. Hier vindt een verdieping plaats in behandeling. In deze nieuwe en meer op de resocialisatiegerichte omgeving worden de vaardigheden van de cliënten opnieuw getoetst. Hierna volgt het Intensief Beschermd wonen, het IBW. Enkele cliënten kunnen gelijk van de locatie Jachtlaan door naar het IBW. Welke cliënten hiervoor in aanmerking komen wordt hieronder beschreven. Het hoofd behandeling is diegene die beslist wie er naar toe gaat.

Voorwaarden

Uit het interview met de psychiater en het hoofd behandeling, Henny Klaver, lijkt de stap rechtstreeks van de PR kliniek, locatie Jachtlaan erg groot is voor de bewoners. Er zijn dan ook een aantal voorwaarden waaraan cliënten moeten voldoen om de *“bak met vrijheid”*¹² aan te kunnen.

Ze moeten in staat zijn om een **eigen dagplanning te maken en deze vast te houden**. Bewoners zullen ook al **veel zelf moeten regelen** voor wat betreft zaken die met zelfstandig wonen te maken hebben. Er is 14 uur in de week begeleiding beschikbaar

¹⁰ Project: Intensief Beschermd Wonen FVK RIWIS Zorg&Welzijn

¹¹ Project: Intensief Beschermd Wonen FVK RIWIS Zorg&Welzijn

¹² Henny Klaver, psychiater en Hoofd behandeling van de Piet Roordakliniek

per bewoner. Deze uren (kunnen) worden gebruikt voor huishoudelijke hulp, gesprekken met een persoonlijk begeleider, samen een activiteit doen enz. De dagstructuur op het IBW moet dus door de bewoner zelf worden bepaald, terwijl er tijdens de behandeling in de PRK de hele dag sociotherapie, werkbegeleiding beschikbaar is om hen te helpen hieraan vast te houden.

De bewoner moet in staat zijn de geleerde vaardigheden in een nieuwe situatie toe te passen, **kunnen generaliseren**. Zoals eerder beschreven is dat voor de doelgroep erg moeilijk. Volgens het Hoofd behandeling, Henny:

*"Hier gaat het goed, met bekende mensen, met bekende winkels. Dan komen ze in een nieuwe omgeving en dan lijkt het net alsof alles weer opnieuw geleerd moet worden."*¹³

Een ander belangrijk punt is het **in staat zijn om hulp te vragen** aan de begeleiding. Valse schaamte, het vermijden van het probleem, of het ontbreken van inzicht kunnen redenen zijn om geen hulp te vragen. Doorgaans worden de problemen hierdoor groter.

Het delictgedrag en gebruik van middelen moet onder controle zijn. Of bewoners moeten hierover in gesprek kunnen gaan met hun persoonlijke begeleider.

De toekomstige bewoner moet **20 uur dagbesteding** hebben in de vorm van vrijwilligerswerk, betaald werk, of scholing. In ieder geval 20 uur geplande dagbesteding per week.

Behandeling

Volgens de opzet van het IBW mag er geen behandeling meer plaatsvinden binnen het IBW zelf. De bewoners gaan net als ieder zelfstandig wonend mens naar een huisarts, een psychotherapeut of psychiater als dat nodig is. Dat lijkt een duidelijke aangegeven grens tussen begeleiding en behandeling. Voor de medicatie kunnen bewoners nog wel direct zonder tussenkomst van een huisarts terecht bij Henny Klaver.

Het zorgplan van de PR kliniek gaat wel mee naar het IBW, maar het werkplan in het IBW is belangrijker voor het sturen van het wonen van de bewoners. Het is onduidelijk voor Henny Klaver, of het werkplan gerelateerd is aan het zorgplan. Bij navraag aan een woonbegeleider van het IBW, wordt binnenkort gestart met het maken van nieuwe werkplannen, waarin rekening wordt gehouden wat een bewoner tot nu toe heeft bereikt voor wat betreft de zeven ontwikkeltaken in het oude werkplan, maar de ontwikkeltaken worden opnieuw bekeken en nieuwe doelen worden gesteld voor het wonen in het IBW.

Hoe wordt zo soepel mogelijk de aansluiting geregeld voor de cliënt/bewoner

Het Hoofd behandeling van beide locaties van de PR kliniek beslist wie er in aanmerking komt voor het IBW. In Apeldoorn is dat Henny Klaver en in het Buitencentrum Johan Wouda. Vervolgens wordt voor de cliënten met de complexere zorgproblematiek door het hoofd behandeling een casemanager ingeschakeld. Het hoofd behandeling heeft regelmatig contact met de casemanager. Deze coördineert de begeleiding van de bewoners als een soort schakel die een verbinding tussen beide instellingen vormt. (zie verder casemanagement 2.2.3) De casemanager wordt ingeschakeld als de cliënt nog in de PR kliniek in behandeling is en bekend is dat hij als vervolgotraject het IBW heeft. Dat geldt voor beide locaties van de PRK.

De werkbegeleider van de cliënt in de PRK begeleidt de cliënt tot in het IBW zolang dit noodzakelijk is.

¹³ Henny Klaver, psychiater en Hoofd behandeling van de Piet Roordakliniek

2.3 Casemanagement

Wat is casemanagement

De zorg- hulp- en dienstverlening is er steeds meer van overtuigd dat voor een goede aansluiting van zorg, samenwerking nodig is tussen de verschillende hulpverlening-instellingen. Om dit goed te coördineren zodat er geen cliënten uitvallen in de zorg, is er casemanagement nodig. Het is als het ware de spil van alle zorg in het cliëntensysteem. Als er geen samenwerking is tussen de instellingen, worden mensen vaak 'van het kastje naar de muur' gestuurd heen en is de kans groot dat ze uitvallen en/terugvallen. Deze kans is groter naarmate de problematiek rond de cliënten complexer is en zich op meerdere gebieden manifesteert. Casemanagement behoudt als spil in het complexe hulpverleningsproces het overzicht.

Volgens de casemanager van de PR kliniek, Marianne Bronk, vindt er na het contact met de het Hoofd behandeling een kennismakingsgesprek plaats met de cliënt die binnenkort in het IBW komt te wonen. Onderwerpen die aan de orde komen zijn: hoe ben je hier gekomen, waar heb je aan gewerkt? Ook de wensen en behoeften op gebied van begeleiding worden bij de cliënt nagevraagd. Omdat Marianne een soort van gelijkwaardige hulpverlenerrelatie met de cliënt en toekomstige bewoner wil, stelt zij zichzelf ook voor en maken ze samen afspraken over de verdere bejegening en begeleiding. Wat Marianne betreft is er openheid en mogen irritaties uitgesproken worden op een gelijkwaardig niveau.

In het begin van het wonen in het IBW waren cliënten geïrriteerd over de onduidelijkheid van regels in het IBW. Volgens Marianne zijn cliënten vaak therapiemoe en negatief over de klinische behandeling op het moment van 'bijna overgang' naar het IBW. Ze probeert deze vaak negatieve reacties anders te 'labelen', door te vragen naar wat de cliënt heeft geleerd en te benoemen dat het moe zijn van de therapie een teken is voor het nemen van de volgende stap. Ze stelt zich als taak om de cliënt op een positieve manier afscheid te laten nemen van de kliniek in plaats van schoppend het pand te verlaten. Uit eigen ervaring weet ik, dat sommige cliënten dat doen om de nare gevoelens van het afscheid nemen te verdringen. Afscheid nemen is soms zwaar en wat gaat er straks allemaal gebeuren?

"Een kenmerk van deze cliëntenpopulatie is dat ze ondanks hun grote mond vaak zo angstig zijn als wat".¹⁴

Bij een volgend contact wordt het behandel/werkplan samen met de cliënt bekeken en voor de overgang naar het IBW samen al afspraken gemaakt bijvoorbeeld met een stadsbank, de werk/trajectbegeleiding om alle benodigde begeleiding in kaart te brengen. Vervolgens is er de presentatie van het signaleringsplan in de kliniek, ook als onderdeel van 'het afscheid', waar de casemanager en toekomstig persoonlijk begeleider bij aanwezig is. Hier vertelt de cliënt zaken over zichzelf die ook erg belangrijk zijn voor zijn verdere functioneren in het IBW en waar de begeleiding en dus ook de casemanager op moet letten, omdat bepaald gedrag een indicatie kan zijn van verslechtering van de gemoedstoestand van de cliënt. Wat weer kan wijzen op een komende terugval.

¹⁴ Marianne Bronk, casemanager van de Piet Roordakliniek Apeldoorn

Op de dag van binnenkomst is Marianne ook bij de cliënt als hij zijn terugvalpreventieplan in het IBW voor de begeleiding daar presenteert. Het verder begeleiden de casemanager is 'op maat'. In het rapportagesysteem USER wordt de cliënt, nu bewoner, verder gevolgd. Bij opvallende zaken wordt er contact gezocht met de bewoner, zijn persoonlijke begeleider of de woonbegeleiding. Ook de reclassering wordt soms geraadpleegd en ingeschakeld door de casemanager als in de rapportage staat dat bijvoorbeeld een bewoner met medicatie wil stoppen of erg weinig aanwezig is in het IBW.

'Gaten' in de aansluiting probeert Marianne dus zoveel mogelijk te dichten door goed de bewoners te volgen in de rapportages en te reageren op de reacties van de begeleiding. Bewoners zelf hebben een 06-nummer en een mailadres waar ze Marianne op kunnen bereiken. Als er wat is kunnen ze zelf ook aan de bel trekken. In geval van weinig beltegoed is de afspraak dat de bewoner oplegt en dat Marianne ze terugbelt. Ze zorgt op die manier altijd te bereiken.

Belemmeringen die ze als casemanager ervaart liggen vaak buiten de organisatie van de PRK en hebben vaak te maken met sociale dienst, het opstarten van schuldhulpverlening, budgetbeheer of bewindvoering. Dat verloopt niet soepel en er gaat veel tijd overheen voordat het rond is. In de kliniek krijgen mensen zakgeld en worden zaken als schuldhulpverlening door de sociaal juridische dienstverlener opgepakt. Buiten de kliniek, in het IBW hebben bewoners zelf de beschikking over hun bankrekening. Gek genoeg duurt het heel lang voordat dat rond is. Dat is volgens haar bureaucratie.

*"Daar kun je op zich niet veel aan doen, maar dat is wel waar je mee te dealen hebt"*¹⁵

Wat moet absoluut geregeld zijn volgens Marianne, als casemanager, voordat een cliënt het vervolgtraject in kan.

Er moet in ieder geval een werkplan zijn waar alle ontwikkeltaken in kaart zijn gebracht. De diagnostiek moet helder en rond zijn. Iemand moet ook ingesteld zijn op de medicatie, het financiële stuk moet helder zijn. Dagbesteding moet rond zijn en de wensen op gebied van de dagbesteding moeten duidelijk zijn.

Belangrijk is ook te weten, hoe ziet het sociale netwerk eruit van een bewoner? Wie staat dichtbij? Met wie brengt iemand veel tijd door buiten de deur en waar? Door de vrijheden van de bewoners is er geen toezicht meer in het IBW, zoals in de kliniek, waar de cliënten zich moeten verantwoorden tijdens verloven. Het is dan wel goed om te weten met wie de bewoners hun tijd doorbrengen. Het nalopen van de levensgebieden heeft als voordeel dat het contact beter wordt omdat je hieruit de cliënt beter gaat begrijpen.

Benadrukt moet worden dat een goed contact noodzakelijk is tussen de casemanager en de bewoner. Een goed contact maakt het voor de bewoner makkelijker om aan de bel te trekken, mocht er iets zijn waar hij mee zit. Ook als er een crisis dreigt, is de bewoner ontvankelijker voor de casemanager, zodat een eventuele uitval voorkomen kan worden. Je kunt bij goed contact de situatie beter inschatten omdat je geïnteresseerd bent geweest in de bewoner. Je hebt meer inzicht in de situatie en het werkt drempelverlagend voor de bewoner om erover te praten met iemand die hij vertrouwt. Het bespreken van het signaleringsplan of terugvalpreventieplan is makkelijker met iemand die je vertrouwt. In het interview met Marianne geeft ze een

¹⁵ Marianne Bronk, casemanager van de Piet Roordakliniek

aantal voorbeelden waarin het plan een duidelijke rol speelt als het er om gaat om openheid te verkrijgen over een terugval, terwijl uit de urine, en alcoholcontroles geen terugval bleek. Het is dus belangrijk om het terugvalpreventieplan te kennen van de bewoners als ook een goed contact met ze te hebben. Het moet dus ook klaar zijn en mee met de nieuwe bewoner naar het IBW.

Overleggen casemanagement

Eén keer in de twee weken is er een multidisciplinair overleg met het Hoofd behandeling en de werkbegeleiding. En er is één keer in de week een overleg met de Psychotherapeut en de beide casemanagers. Ook is er een tweewekelijks overleg met het Hoofd bedrijfsvoering over de zakelijke kanten van het casemanagement, bijvoorbeeld over te volgen procedures en het bespreken van tussentijdse uitval.

Of bewoners van het IBW van locatie Jachtlaan of het Buitencentrum komen is afhankelijk van de capaciteiten van de cliënt zelf. Marianne Bronk vindt wel dat de weg via het Buitencentrum in Beneden Leeuwen voor de meesten de meest logische weg is. Zeker nu de tendens van doorloop aan het veranderen is. Het is de bedoeling dat cliënten sneller doorstromen van de locatie Jachtlaan naar het Buitencentrum waar verdieping moet plaatsvinden in de behandeling en vervolgens naar het IBW. Dit houdt wel in dat de diagnose, het behandel-, -werk en terugvalpreventieplan klaar moeten zijn en de cliënt stabiel en volledig ingesteld moet zijn op eventuele medicatie voor hij overgaat naar het Buitencentrum, waar de vrijheden uitgebreid zullen worden.

2.4 Begeleiding IBW

Intentie

Een behoefte van de doelgroep, uitgesproken in het artikel, “De kater van de nazorg” in het blad Psy is, dat (na)zorg voortdurend nodig blijft volgens de geïnterviewde en uitbehandelde cliënten.

Het IBW speelt hierop in. Het springt in het gat dat ontstaat als het Juridisch kader afloopt van een bewoner en de hulpverlening door Justitie ophoudt. Zeker is dat er vanuit het Ministerie van Justitie geen 24- uurzorg meer bestaat om het ‘gat’ naar zelfstandigheid te vullen. Terwijl juist de eerste tijd na de behandeling een enorme valkuil is om weer terug te vallen in delict- en middelen gebruik. Door de veranderde dagelijkse structuur na de behandeling krijgen de ex-clieënten teveel prikkels die tot een terugval kunnen leiden. Onze doelgroep is veelal een angstige groep mensen die juist steun nodig heeft op gebied van ‘jezelf staande houden’ in de maatschappij en nog niet volledig kan worden losgelaten om zelfstandig weer een plek in die maatschappij in te nemen.

Door de ervaring dat het doorstromen naar een regulier RIBW een stap te ver was voor de cliënten van de PRK, is er nagedacht over welk vervolgtraject dan wel noodzakelijk was om mensen verantwoord naar meer zelfstandigheid te kunnen leiden. Hierdoor is het idee ontstaan om de beide expertises van het RIBW (nu Riwi) en de PRK samen te voegen in een intensieve beschermde woonvoorziening. De missie hierbij is: niet behandelen alleen begeleiden! Abstinentie is een must, vanwege de invloed die middelen hebben op (crimineel) gedrag van de bewoners. Echter wel met de gedachte wat kunnen wij de bewoners bieden?

Wensen, behoeften en regels

Om een beeld te krijgen van de vorm waarin de bewoners begeleid worden heb ik informatie ingewonnen bij de senior begeleiding van het IBW, Henk Wien en van een

medewerkster, afkomstig van het regulier begeleid wonen van het Riwis. Henk Wien ziet het vooral als zijn rol om te bewaken dat bewoners zoveel mogelijk ruimte krijgen om te oefenen met het wonen in het IBW en dus hun eigen keuzes mogen maken, als voorbereiding op een eventuele nog meer zelfstandiger woonvorm.

“het doel is uiteindelijk dat de jongens hier zelf ongeveer beetje bepalen hoe ze het willen hebben.”¹⁶

Het betekent niet dat er geen regels zijn al zijn deze minimaal. De drie basisregels, geen agressief – en delictgedrag en abstinentie van middelengebruik, moeten nageleefd worden door de bewoners. Deze regels zijn er in de eerste plaats voor de veiligheid van de bewoners en het personeel en voor de mensen buiten het IBW. Wat houdt dat in voor het begeleiden van de bewoners?

Een praktijkvoorbeeld: Een bewoner is in de stad als zijn scooter kapot gaat. Hij belt geïrriteerd op of de begeleiding hem en zijn scooter op willen komen halen uit de stad. Citaat van Henk Wien:

“Dan kunnen mensen [van de woonbegeleiding] hier zeggen dat is zijn eigen verantwoordelijkheid, maar nee, dat dan weer niet, want eerst die scooter binnenhalen, want veiligheid voorop), want als heel erg ver moet lopen met zijn scooter dan raakt hij boos en overprikkeld. Daarna kun je het erover hebben, van, hoe zou je het anders op kunnen lossen. Eerste punt is veiligheid”.

Volgens Henk Wien is de integrale rehabilitatie benadering slechts deels toepasbaar in het IBW. Enerzijds kun je op veel vlakken rekening houden met de wensen en behoeften van de bewoners, maar er zijn verschillende factoren die het tegenhouden. Bijvoorbeeld, de bewoner die hierna zelfstandig gaan wonen en, aangeeft in het IBW, toch in de toekomst weer een pilsje te willen drinken, zou je eigenlijk willen begeleiden naar een verstandig gebruik van alcohol. Maar het is goed mogelijk dat diezelfde bewoner door alcohol keer op keer in de problemen is gekomen en volgens zijn Juridisch kader geen alcohol mag drinken. Dat kan een dilemma zijn in het begeleiden van deze bewoner.

“Als er uitgegaan wordt van de individuele rehabilitatiebenadering moet er heel veel vanuit de bewoner geredeneerd worden, behalve als het om gebruik gaat. Hiermee zitten we altijd op het raakvlak van de wens en het juridische kader dat mensen hebben.”¹⁷

Houding begeleiding naar de bewoner toe

Problemen rond de verslaving en terugval moeten op een relaxte wijze en niet noodzakelijk direct worden opgelost, het kan wel even wachten. Paniek is niet nodig. De realiteit bewijst dat het zo goed werkt, volgens Henk. Mensen vallen wel terug, maar zijn nog niet uitgevallen. Een juiste bejegening is dan ook volgens hem, ga maar naar je kamer, morgen kijken we verder. Terugvallen en weer opstaan is een leerproces en hoort erbij.

Van de bewoners zelf wordt verwacht dat ze respect tonen in de omgang met iedereen. Agressiviteit wordt, zoals eerder uitgelegd, niet geaccepteerd. Collega's buiten spel zetten door opmerkingen van bewoners moet ook niet geaccepteerd worden door de begeleiding. Er moet van beide kanten een sfeer geschapen worden waarbij je met elkaar in gesprek kunt blijven.

¹⁶ Henk Wien, senior begeleiding van het Intensief Beschermd Wonen.

¹⁷ Henk Wien, senior begeleiding van het Intensief Beschermd Wonen

Volgens Henk Wien is het voor de begeleiding wennen om een “laconieke” houding aan te nemen, achterover te hangen en een ruime hantering van de ‘niet zo belangrijke regels’ te hanteren. Dit geldt vooral voor de medewerkers die van de PRK komen.

De onduidelijkheid die soms door de bewoners en ook door de begeleiding wordt ervaren door het verschillend hanteren van de grote vrijheid en regels, is volgens Henk Wien een leerproces voor bewoners, maar ook voor de begeleiding. Voor de bewoners is het goed te ervaren dat binnen ‘één bandbreedte’ meerdere antwoorden mogelijk zijn van de verschillende begeleiders. Dat is immers wat ze in de maatschappij ook tegen gaan komen. Voor de begeleiders is het nog wennen om voor zichzelf een idee te krijgen hoe ze moeten dealen met die vrijheid van de bewoners. Als niet iedereen precies hetzelfde antwoord geeft op een verzoek denken begeleiders dat ze gemakkelijk doelwit van manipulatie kunnen worden. Volgens Henk is belangrijk om vanuit jezelf, binnen de afgesproken ‘bandbreedte’ te begeleiden. Iedereen is nu eenmaal anders. Het is goed dat bewoners hierop voorbereid worden en er mee leren om gaan.

*“in het spel van regels moet je wel opletten dat ik niet altijd aan de ‘ja-kant’ zit en iemand anders aan de ‘nee-kant’ ”.*¹⁸

Als het gaat om hantering van vrijheidsregels betreffende delict, - en agressief gedrag en middelengebruik moeten deze wel door iedereen hetzelfde worden uitgelegd. Hier mag bij de bewoners en begeleiding geen onduidelijkheid over bestaan.

Er is geen gepland overleg tussen bewoners en de begeleiding, maar inspraak is er wel. Onlangs is er gezamenlijk besloten op verzoek van de bewoners dat een grote ruimte altijd open blijft omdat bewoners het nog steeds gezellig en praktisch vinden om samen koffie te drinken, te koken en te eten, als het hun uitkomt. Hier wordt de organisatie weer ingehaald volgens Henk Wien omdat ze verwacht hadden dat de bewoners liever op zichzelf zouden zijn in hun appartement. Het is een voorbeeld van meebewegen met de bewoners.

*“Meebewegen met de cliënt is noodzakelijk, anders raak je ze kwijt”.*¹⁹

Mirthe Lanting is één van de persoonlijk begeleiders van het IBW, iemand met veel ervaring in de woonbegeleiding van mensen met psychische problemen, ze geeft aan hoe er nog gezocht wordt naar een gezamenlijke aanpak in de begeleiding. Een citaat: *“We zijn gewoon heel erg aan het stoeien met, hoe gaan we dingen doen, gaandeweg loop je tegen dingen aan, dat is altijd zo met startende projecten. Er wordt weer iets aangepast en dat vraagt flexibiliteit van ons maar zeker ook van de cliënten. Dat is lastig soms.”*²⁰

Volgens haar hebben de bewoners erg veel duidelijkheid nodig en deze duidelijkheid ontbreekt soms nog. Het is een direct gevolg van twee verschillende benaderingen in het werken met de doelgroep die voor de mensen, afkomstig van het Riwi, nog wennen is. De bewoners hebben hier last van, omdat het er bijvoorbeeld voor zorgt dat beslissingen soms teruggedraaid moeten worden. Ook voor de medewerkers zelf is het lastig om een gezamenlijke aanpak te ontwikkelen, temeer omdat uit mijn gesprekken, met leiding en bewoners, ook blijkt dat de visies hierover op sommige punten verschillen. De woonbegeleiding van het Riwi is gespecialiseerd in en gewend om met

¹⁸ Henk Wien, senior begeleiding van het Intensief Beschermd Wonen

¹⁹ Henk Wien, senior begeleiding van het Intensief Beschermd Wonen (IBW)

²⁰ Mirthe Lanting, medewerkster woonbegeleiding van het Intensief Beschermd Wonen (IBW)

de IRB te werken. Ga uit van de wens en laat de bewoner zelf ervaren, weliswaar met begeleiding op maat vormgegeven in een werkplan, wanneer deze wens wel of niet mogelijk blijkt. Dat vergt een houding van de begeleiding om de bewoner zijn eigen verantwoordelijkheid te laten nemen. Haar ervaring is dat de mensen van de PRK de bewoners bij voorbaat al ondersteunen, waardoor volgens haar de begeleiding onvoldoende op een zo zelfstandig mogelijk leven in de toekomst is gericht. Ook vindt zij dat er over het algemeen nog teveel rekening gehouden wordt de stoornissen en psychiatrie die bewoners hebben en hier teveel aan tegemoetgekomen wordt. Ook weer vanuit het standpunt gezien dat begeleiding gericht moet zijn op het in de toekomst *“zelf doen buiten”*, mag hier volgens haar, niet teveel vanuit worden gegaan. Verder wordt door haar persoonlijk wel eens het stukje verslaving vergeten in de begeleiding. De taakverdeling in het IBW is ook anders dan zij gewend is. De woonbegeleiding van het Riwis is gewend aan het feit dat zij overkoepelend zijn in de benodigde woon/werkzorg. Als persoonlijk begeleider bij Riwis wonen, ervoer ze zichzelf als de spil in de begeleiding van haar cliënt. Ook het werktraject werd dan uitgezet door haar. Haar ervaring is dan ook dat je er als begeleider veel meer ‘in’ zit. Hier in het IBW zitten er veel mensen tussen begeleider en bewoner, zoals de casemanager, de psychiater en de werkbegeleiding. *“Hierdoor houd ik mij misschien ook wel teveel op de achtergrond. Hoort dat wel bij mijn taak, of niet? Wat wordt hierin van mij verwacht.”*

Behandeling

Volgens de visie van het IBW wordt er niet behandeld alleen begeleid. Ambulante hulp vanuit het IBW is wel mogelijk, indien nodig, zoals eerder beschreven in paragraaf 2.2.2. Wat nog onduidelijk is wat er moet gebeuren als iemand inmiddels vrijwillig, dus geen juridische status meer heeft, in het IBW woont en een terugval krijgt. Normaal gesproken gaat een bewoner in de reguliere begeleide woonzorg dan via de huisarts naar een psychiater. In het nieuwe IBW moet er een oplossing gevonden worden voor het feit dat de zorg van Henny als hoofd behandeling en psychiater voort kan duren. omdat er in de PRK en in de persoon van Henny Klaver expertise aanwezig is op gebied van verslavingszorg. Bovendien is ze bekend bij de bewoners. Voor wat betreft de aansluiting in het proces naar meer zelfstandigheid is het zeker een pre dat bekende mensen de bewoners verder begeleiden tot zij in het proces steeds meer autonoom worden. Hoe dat officieel geregeld moet worden dat bewoners naar Henny toe kunnen blijven gaan als ze de vrijwillige ‘status’ hebben, is nog niet duidelijk voor de begeleiding en bedrijfsvoering.

Op het raakvlak van behandeling en begeleiden vinden er soms diepgaande gesprekken met de persoonlijke begeleider en de casemanager plaats over het signaleringsplan, het gebruik en eventueel delictgedrag plaats met de bewoners. Het gedrag van de bewoner wordt gespiegeld tijdens deze gesprekken. Bovendien is de begeleiding alert op eventueel delictgedrag en vereenzaming. Het heeft volgens Henk Wien raakvlakken met ‘in behandeling zijn’.

Sinds kort hebben enkele bewoners ook ambulant gesprekken met de psycholoog en de psychotherapeut die ze kennen van de PR kliniek. De lijn met de kliniek is en blijft nog volop aanwezig.

De systeemtherapeute van de PR kliniek geeft aan dat zij geen contact meer heeft met de bewoners van het IBW. Gedurende de twee jaar dat bewoners in het IBW kunnen blijven heeft zij geen verdere bemoeienis met hen.

De werkbegeleiding start in overleg met de cliënt in de PR kliniek de dagbesteding op. De cliënt wordt als bewoner van het IBW verder begeleid met het uitbreiden of veranderen van werk. Bij voorkeur wordt begonnen met vrijwilligerswerk.

Hoofdstuk 3

Oriëntatie verslavingszorg op macroniveau

3.1 Inrichting stelselmatige daders (ISD)

Op 1 oktober 2004 wordt er een wet van kracht, die het mogelijk maakt mensen, die als zogenaamde 'veelplegers' of 'draaideurcriminelen' aangeduid worden, tot een periode van twee jaar detentie te veroordelen in een inrichting voor stelselmatige daders. Deze wet heet de ISD-maatregel. De politiek wil een hardere aanpak van de criminaliteit om de veiligheid van de samenleving te bevorderen. Ook is er een tendens onder de bevolking die wijst op een behoefte naar een hardere aanpak voor deze criminaliteit. *"De door burgers ervaren overlast en onveiligheid in hun leefomgeving wordt zeker niet alleen veroorzaakt door drugshandel, maar vormt daarvan wel een belangrijk bestanddeel."*²¹

De personen die in aanmerking komen voor de ISD-maatregel zijn: *personen van 18 jaar of ouder tegen wie meer dan tien keer proces-verbaal is opgemaakt in de afgelopen vijf jaar, waarvan tenminste één in het peiljaar.*²² Het gaat om een relatieve kleine groep die toch verantwoordelijk zijn voor veertig procent van de strafzaken. Een grote groep van de ISD-veroordeelden is verslaafd, heeft psychische problemen en is vaak dak- en thuisloos. De delicten die ze plegen zijn voornamelijk, straatroof, winkeldiefstal, vernieling, woninginbraak en openlijk geweld.

Doordat deze verslaafde mensen voor de gebruikneming van de ISD-maatregel, maar kort in detentie zaten was de recidive heel groot (95%).²³ Immers ze waren snel weer op straat zonder dat er interventies mogelijk waren die hun verslavingsprobleem kon verminderen en het delictgevaar was nog steeds even groot.

²¹ Stel, J. van der (2007) *Wat elke professional moet weten*, pag.42

²² Kamerstukken II 2002/2003, 28980, nr. 2, p. 2.

²³ Bos, E. *De ISD-maatregel: theorie versus praktijk*, (doctoraalscriptie. Nederlands recht) Geraadpleegd april 2010

3.2 Dwang en drang

De maatregel zelf is dwang, omdat hij door de rechter is opgelegd. De drang is dat men in detentie kan kiezen voor meedoen aan programma's die als doel hebben de gedetineerden behandeling aan te bieden.²⁴ Mensen met verslavingsproblemen, persoonlijkheidsstoornissen en psychiatrie moeten zo snel mogelijk doorstromen naar forensische GGZ- instellingen om daar verder in behandeling te kunnen. Vanuit hier worden dan ook de basisbehoeften geregeld zoals, identiteitspapieren, onderdak, inkomen onderdak en zorg.²⁵

3.3 Congres verslaving en wonen

Om mij te oriënteren op andere instellingen die eventueel al nuttige ervaringen hebben opgedaan met het begeleiden in een beschermde woonsituatie met verslaafde mensen die een forensische achtergrond hebben, heb ik op 18 maart 2010 een congres bijgewoond dat als thema had: Verslaving en Wonen. Tijdens deze dag bleek uit vragen uit het publiek bij de workshops dat er een grote behoefte is aan plaatsen voor onze doelgroep in een vervolgtraject. Het werd duidelijk dat er nog geen woonvoorzieningen zijn voor personen met een drievoudige problematiek. Het dichtst bij kwam Bouman GGZ waar het IVO een onderzoek had gedaan onder de verslaafde bewoners met tevens psychische problemen, onder de titel: "Ik heb rust omdat ik hier kan wonen". Het onderzoek werd gedaan in 2007 en in 2008 en had tot doel om inzicht te verkrijgen in de bevorderende en belemmerende factoren voor het blijven in de woonvoorziening. Er werden in 2007, 37 mensen gevraagd een vragenlijst in te vullen en in 2008 opnieuw aan 22 mensen van de 37 uit 2007. Ook werden er 10 ex-cliënten geïnterviewd in 2008. De effectiviteit van de woonvoorziening werd gemeten aan de toestand van de bewoners. Op de site van de Bouman GGZ staat echter dat verslaafde mensen met een criminele achtergrond meestal een contra-indicatie krijgen. Toch beschrijf ik hier kort de waardering van de bewoners voor de woonvoorziening in het onderzoek omdat ik overeenkomsten zie met onze bewonerspopulatie. De reden om niet uit vallen waren de waardering voor een eigen kamer, een eigen plek, de groene en rustige locatie, de medische en geestelijke verzorging en de dagindeling met activiteiten. De bewoners hadden minder waardering voor de maaltijden en de hulpverleners. Deze werden te druk en inconsequent gevonden. Redenen om te blijven waren een dak boven hun hoofd, werken aan de toekomst, hulpverlening en hulp bij abstinentie. Ook waren er redenen om weg te gaan. Deze waren, verlies van motivatie omdat ze zich niet thuis voelden, verplichtingen en regels, gebrek aan privacy en willen doorstromen naar een andere instelling of naar zelfstandig wonen. In 2008 was er een verbetering ten opzichte van 2007 in de volgende zaken bij de bewoners: psychische gezondheid, middelengebruik, schulden en inkomsten en delictgedrag. Een verslechtering was er in lichamelijke gezondheid. Onveranderd waren de sociale contacten.

²⁴ Nes, H. van, *Verslaafden (2004)*, pag.29 Geraadpleegd 3 juni 2010

²⁵

http://www.svg.nl/uploaded/editor_documenten/Terugdringen%20Recidive/Factsheet%20TR%20Nazorg.pdf Geraadpleegd april 2008

Hoofdstuk 4

4.1 Doelstelling

De doelstelling is een beschrijvend onderzoek te doen naar de mate van aansluiting van het intensief beschermd wonen op de voorgaande klinische behandeling van de ex-cliënten van de PRK. Hierbij wordt de nadruk gelegd op de ervaringen van de bewoners bij de start van het wonen bij het IBW.

De praktische relevantie van het onderzoek is dat de opdrachtgever inzicht verkrijgt in de eventuele successen en/of hiaten in de aansluiting vanuit het gezichtspunt van de bewoners. Door aanpassing naar aanleiding van de aanbevelingen kan de aansluiting bij de behandeling eventueel verbeterd worden of doorgedaan worden op de goede ingeslagen weg. Er is dan, voor zover mogelijk, optimaal rekening gehouden met de wensen en behoeften van de bewoners.

Een andere praktische relevantie kan zijn dat er aan de kant van de PRK kennis verkregen wordt over de mate van aansluiting met het IBW, dat gebruikt kan worden om in de behandeling mogelijk anders toe te werken naar een eventuele verbeterde aansluiting.

4.2 Vraagstelling

Onderzoeksvraag:

In welke mate sluit de intensief beschermde woonvoorziening (IBW) als vervolgtraject op de voorgaande klinische behandeling van de bewoners aan, die tevens ex-cliënten zijn van de

Piet Roordakliniek. Hoe hebben zij de aansluiting in de eerste maanden van het Intensief beschermd wonen ervaren?

Door onderstaande vraagstelling probeer ik een bijdrage te leveren aan de gestelde doelen.

1. Praktische zaken: Hoe zijn de ervaringen van bewoners op gebied van praktische zaken op gebied van: de huishoudelijke taken, financiën, zorg en welzijn en de eventuele begeleiding hierin?

Zijn ze in staat, hun in de kliniek geleerde, vaardigheden toe te passen in hun huishouden, bij het op orde houden van de financiële zaken en vragen ze hierbij eventueel hulp als dat nodig is. In welke vorm wordt er hulp aangeboden?

2. Emotionele zaken: Hoe hebben de bewoners van het IBW de overgang van de klinische behandeling naar het wonen in het IBW ervaren?

Waren ze blij, eenzaam, in de war, veilig of onveilig? Wat voelt veilig en wat niet? Heeft de overgang en start bij het wonen zin in gebruik (trek) opgeleverd? Onderwerpen als een urinecontrole en alcoholcontrole en communicatie komen hierbij aan de orde. Onderzocht wordt hoe een bewoner voor en tijdens het wonen bij het IBW van veranderingen op de hoogte gesteld wordt en wat zijn ervaringen hiermee zijn. Zijn er nog onvervulde behoeftes en/of wensen?

3. Zingeving: Welke ervaring heeft de bewoner met het kunnen beoefenen van vrijetijdsbesteding, werk en sociale relaties in het IBW? Kunnen ze de sociale relaties die in de kliniek hersteld zijn of opgebouwd vasthouden? In welke mate sluit de woonbegeleiding hierin aan op de klinische behandeling?

Kunnen ze hun (vrijwilligers)werk en eventuele hobby vasthouden waarmee ze in de klinische behandeling gestart zijn? Is er tijd voor deze hobby tijdens het beschermd wonen? Hoe ervaren ze de eventuele begeleiding van de medewerkers hierin?

Hoofdstuk 5

Opzet en uitvoering van het onderzoek

5.1 Keuze van de onderzoekseenheid

De te onderzoeken doelgroep is de gehele bewonersgroep van het IBW. Op moment van interviewen bestond het bewonersaantal uit 10 personen. Deze groep mensen zijn de respondenten. Het zijn allemaal mannen met een justitiële titel, al dan niet verstreken en ze zijn verslaafd aan alcohol, drugs of beide. De mannen hebben in een interview informatie gegeven over hoe zij als eerste bewoners het wonen in het IBW beleven. Hun belevingen kunnen aanwijzingen geven wat successen zijn in de aanloop van de nieuwe woonvoorziening en waar eventuele verbeteringen mogelijk zijn om een eerste tijd na een klinische behandeling goed te doorlopen.

De groep bewoners komen zowel van de locatie Jachtlaan als van de locatie Beneden Leeuwen dat als resocialisatietraject volgt op de locatie Jachtlaan. Beide zijn klinische behandeltrajecten. Drie bewoners zijn uit de kliniek eerst naar een beschermde woonvorm van het regulier begeleid wonen van Riwis doorgestroomd. Deze stap is voor deze drie cliënten te groot geweest. Van hieruit zijn ze bij het IBW komen wonen.

5.2 Beschrijving, verantwoording en het verzamelen van de dataverzamelmethode

Interview

De respondenten zijn allemaal geïnterviewd. Bij kwalitatief onderzoek gaat het er voornamelijk om de subjectieve belevenissen van mensen te beschrijven.

“Kenniss over de te onderzoeken werkelijkheid kan alleen verkregen worden door de werkelijkheid van binnenuit te bestuderen. De kwalitatieve onderzoeker stelt zich primair tot taak om inzicht te verkrijgen in hoe mensen de werkelijkheid ervaren.”²⁶ (Migchelbrink, 2006)

De interviews zijn gedeeltelijk gestructureerd, wat betekent dat de vraagformuleringen vast kunnen liggen, maar dat de antwoordmogelijkheden in principe open moeten zijn.²⁷

De vragen zijn gebaseerd op de praktische, emotionele, zingevende en sociale ontwikkeltaken die de bewoners in de kliniek geoefend hebben. Zoals bv je huis houden doen, in gesprek blijven met de staf, werken en in staat zijn je vrije tijd in te delen. Een onderdeel van zelfstandigheid is het kunnen verzoeken om hulp en als het niet anders kan deze hulpvraag even te parkeren. Ook werd er naar het opbouwen en onderhouden van de sociale relaties en dagbesteding gevraagd en het welbevinden van de bewoners de bewoners. Er werden open vragen gesteld en een meerkeuze vragenformulier ingevuld over dezelfde onderwerpen als de autonomie en de emoties. De antwoorden geven een indicatie of de aansluiting soepel is verlopen en of de bewoner dat zelf ook zo vindt. Is hij in staat geweest verworven vaardigheden vast te houden? Door middel van het geven van een cijfer aan gevoelens kort na de aansluiting is getracht in beeld te krijgen hoe blij of veilig of ongelukkig iemand zich heeft gevoeld. Ik ben me er heel goed van bewust dat het geven van een cijfer aan een gevoel subjectief is. Het geeft wel een beeld of iemand zich een beetje blij heeft gevoeld of heel erg blij. Bovendien heeft het stof tot doorvragen gegeven.

Voor het interview begon is duidelijk gezegd dat alle resultaten anoniem verwerkt zouden worden. Er is bovendien gevraagd aan de bewoner of hij er bezwaar tegen had als het interview op een geluidsbandje werd opgenomen. De vragen voor het interview met de bewoners zijn in de bijlage opgenomen.

Waarneming

Tijdens twee dagen ‘meelopen’ met de begeleiding in het IBW zijn er ook observaties gedaan voor wat betreft de dagelijkse gang van zaken van de bewoners en de begeleiding hierin. De reden hiervoor is dat volgens Baarda (2008) de dataverzameling zoveel mogelijk gericht moet zijn op de directe waarneming. Ook is volgens hen de waarneming binnen de context, van de te onderzoeken personen, cruciaal voor kwalitatief onderzoek. Omdat de interviews plaatsvonden in het appartement van de bewoner zelf kon de directe waarneming, van de staat waarin het huis verkeerde, een indruk geven van de vaardigheid van de bewoner om het huis schoon, opgeruimd te houden en gezelligheid te geven.

Tijdens het meedraaien van de diensten wilde ik een indruk krijgen van de begeleiding van de bewoners en de emoties peilen die dat teweeg bracht bij de bewoners.

Literatuur en andere bronnen

Ten behoeve van de inhoudelijke oriëntatie heb ik uit boeken en vakliteratuur informatie verzameld voor het onderzoek. Ook heb ik hiervoor gebruik gemaakt van

²⁶ Migchelbrink, F. (2006), p.34

²⁷ Baarda, D.B., Goede, M.P.M., de & Teunissen, J. (2005). Pp.235-236

het internet. Bij het verzamelen van de informatie is door mij rekening gehouden met de kwaliteit van de bronnen. Zo heb ik informatie van een onderzoek van het IVO, in opdracht van het blad Psy, gebruikt voor de mening van de doelgroep over het vervolgtraject en wat hierin belangrijk is voor hen. De opzet van het IBW heb ik bestudeerd aan de hand van het rapport dat hier over geschreven is. Ik heb hierin voornamelijk gezocht naar zaken die belangrijk konden zijn voor de aansluiting met de PR kliniek.

Het congres verslaving en wonen op 18 maart heb ik bijgewoond in het Windesheim college om mij te oriënteren op dit onderwerp vanwege de relevantie met de nieuwe woonvoorziening IBW en mijn onderzoek naar aansluiting na de behandeling en behoeften van de bewoners hierin.

5.3 Registratie, verwerking en preparatie van de gegevens

De interviews zijn opgenomen met een dictafoon. Er is dus alleen geluid opgenomen en geen beeld. De opgenomen interviews zijn na afloop letterlijk uitgeschreven. De teksten zijn voor de analyse in fragmenten onderverdeeld door met kleur tekstgedeelten te accentueren. Deze kleuren zijn aan thema's gehangen die verwijzen naar de vraagstelling. Bijvoorbeeld alle zinnen uit het interview die naar zingeving verwijzen zijn bruin gemaakt en alle ervaringen op emotioneel gebied zijn met een rode kleur gemarkeerd.

Waarnemingen zijn direct verwerkt door deze in te brengen in een worddocument op mijn labtop op de dagen dat ik in het IBW diensten meedraaide.

5.4 Beschrijving en verantwoording en betrouwbaarheid van de analysebeslissingen

Er is gekozen voor de drie verschillende manieren van informatie verzamelen om de betrouwbaarheid en diepgang van het onderzoek te vergroten. Zowel door de open als de meerkeuzevragen als de waarneming kon er een antwoord op de onderzoeksvraag worden verwacht en met elkaar vergeleken.

Om de validiteit nog meer te vergroten is mijn keuze van thema's voor besproken met een collega. Nadat ik alles in kleur bij de thema's onder gebracht had, heeft een andere collega dezelfde procedure gevolgd van het kleur geven aan tekstgedeelten onderverdeeld in thema's. De onderverdeling in kleur kwam exact overeen met die van mij. Dat heeft de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. De antwoorden van de meerkeuze vragen konden overzichtelijk in een tabel worden geplaatst.

Hoofdstuk 6

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek vermeld. In de tabellen worden de resultaten per bewoner vermeld. In de verdere tekst, uitgezonderd de citaten, zijn de resultaten van de groep bewoners samengevat. Vermeldt wordt de ervaring van de bewoner zonder enige interpretatie van de data. Door de vele citaten van de bewoners zelf heb ik ervoor gekozen om geen voetnoten te vermelden. Alle schuin gedrukte citaten in het hoofdstuk van de resultaten zijn van de bewoners die geïnterviewd zijn voor dit onderzoek.

1. Ten eerste worden de resultaten beschreven van de ervaringen die bewoners opgedaan hebben in hun zelfstandig voeren van hun huishouding en de eventuele hulp die ze daarbij nodig hadden en vroegen aan de begeleiding. Er is een onderverdeling gemaakt op basis van autonomie in de huishouding,

financiën en hulp kunnen vragen en/of verwachten van de begeleiding. De financiën zijn over een periode van twee tot 4 maanden bekeken.

2. Ten tweede wordt beschreven hoe de bewoners zich voelden in de eerste weken in het IBW. Deze emoties worden telkens samengevat in een tabel die tevens het resultaat is van de meerkeuzevragenlijst. Tevens komen hier verschillende ervaringen aan bod over trek, urine- en alcoholcontrole en welke voor- en nadelen cliënten hebben ervaren in het IBW in de eerste weken terugkijkend en vergelijkend met de ervaringen in de kliniek. Resultaten voor wat betreft de voorlichting die bewoners hebben gekregen worden ook in deze paragraaf vermeld.
3. Ten derde worden de resultaten weergegeven van de ervaringen op gebied van zingeving. Deze worden gesplitst in werk- en vrijetijdservaringen. Ook de hulp die bewoners hierbij nodig eventueel nodig hebben en zelf ook vroegen wordt vermeld. Ook de resultaten voor wat betreft de sociale contacten worden hieronder vermeld.
4. Ten vierde worden de aangegeven behoeften of wensen beschreven die bewoners uit zichzelf hebben aangegeven en wat zij missen in het IBW.

6.1 Huishouding, financiën en benodigde en gevraagde hulp in het algemeen.

“Staf heeft me alleen maar geholpen om mijn kast op te ruimen, mijn kleren op te vouwen. Ze hadden gezien dat zij dat heel mooi kon. En ik gooi altijd alles in de kast, weet je wel.”

Huishouding

Negen bewoners geven aan dat ze geen hulp nodig hadden bij het voeren van hun huishouding. Eén bewoner had en heeft hulp nodig bij het boodschappen doen en bij het elektrisch koken. Twee bewoners hebben incidenteel hulp gevraagd bij het opruimen van zijn klerenkast en het in elkaar zetten van een lamp.

Financiën, formulieren en brieven

“Als ik eerlijk ben, dan kan ik niet met geld omgaan.”

Wat het omgaan met de financiën betreft zeggen zes bewoners te kunnen rondkomen van hun inkomen. Het inkomen kan zijn zak- en kleedgeld, WAJONG uitkering of een WIA uitkering.

Drie bewoners geven aan, niet zelfstandig rond te kunnen komen. Twee hiervan doen vrijwilligerswerk en hebben als inkomen zak- en kleedgeld. Zij lenen geld van hun familie. Eén van de drie bewoners heeft inkomen uit werk en geeft aan niet met geld om te kunnen gaan.

Post

“Ik ben laatst zelf naar de bank geweest. Ik heb een uitkering en dat loopt goed allemaal.”

Vier bewoners geven aan dat zij hun post zelf afhandelen. Alle vier zeggen soms te checken bij de staf of zij de post goed interpreteren.

De redenen van de andere bewoners om begeleiding te vragen bij de afhandeling van hun post zijn divers. De andere bewoners geven aan de post niet alleen af te kunnen afhandelen vanwege verschillende beperkingen zoals; niet goed kunnen lezen en

schrijven, depressief worden van de post en de moeilijkheidsgraad in verband met schulden en het niet begrijpen van toegezonden formulieren die ingevuld moeten worden.

Hulp vragen

Zes bewoners geven aan dat ze geen moeite hebben om **hulp te vragen** als dat nodig is. Eén bewoner zegt geen hulp te willen vragen. Drie bewoners vinden het erg moeilijk om aan de bel te trekken als er iets niet goed loopt.

"Ik heb een paar weken zo gelopen. Toen heb ik gesprekken gehad. Ik heb me kunnen uiten, ik heb mezelf weer op de rit gebracht. Toen kon ik het loslaten."

Vier van de bewoners zijn in staat om hun **hulpvraag uit te stellen**, Vijf bewoners geven aan direct een antwoord te willen hebben en wachten niet op hun persoonlijke begeleider, maar vragen iemand anders.

"Een hulpvraag uitstellen is wel lastig, dat doe ik niet, het is een stukje directe behoefte van mezelf."

Zoals beschreven één bewoner zegt te lang zijn hulpvraag uit te stellen omdat hij geen hulp wil vragen.

Hulpvragen van de bewoners zijn:

- Algemene huishoudelijke hulp zoals boodschappen doen, opruimen en koken
- Hulp bij aanvragen uitkeringen
- Hulp bij invulling formulieren
- Hulp bij het lezen en begrijpen van de post
- Hulp bij het vinden van dagbesteding
- Hulp bij gezamenlijke activiteiten besteding
- Hulp bij het solliciteren
- Hulp bij gebruik computer
- Hulp bij afbouw medicatie op eigen verzoek
- Stimulatie om dagstructuur op te bouwen
- Ambulante hulp

Zorg

De medicatie, met uitzondering van de opiaten, zou de helft van de bewoners graag onder eigen beheer willen hebben. Gebrek aan vertrouwen, verplicht moeten praten of je weer aan moeten kleden zijn redenen om het in eigen beheer te willen. De andere helft vindt het prima er niet zelf aan te moeten denken, of maakt er geen punt van.

Teveel zorg, of *"over de schouder meekijken"* van de persoonlijke begeleider wordt als hinderlijk ervaren.

Een andere bewoner zegt de ambulante hulp van de psychotherapeut waarmee hij bekend is als prettig en veilig te ervaren.

6.2 Ervaringen en emoties tijdens overgang en in eerste weken in het IBW

"Rust is ook het grote voordeel, geen haast, zelf weten wanneer ik mij terug wil trekken om dingen te overdenken."

De meeste bewoners geven aan dat ze zich vanaf het begin veilig en blij hebben gevoeld. Toch zijn er ook bewoners die aangeven dat ze in de war, verdrietig en eenzaam zijn geweest. (zie tabel 1)

Blij

Blij waren bewoners over het algemeen met het eigen appartement, de rust die dat met zich meebrengt, de eigen verantwoordelijkheid: *“ik hoef bijna niets meer te verantwoorden.”* De vrijheid om *“te gaan en staan waar ik wil.”* Een andere bewoner plaatst hier een kanttekening bij: *“Je bent vrijer. Dat brengt wel weer wantrouwen.”* Eén bewoner benoemde de eigen keuken en de eigen sleutel als het *“belangrijkste.”*

Bewoners hadden ook een blij gevoel, omdat er geen verplichte groepen (trainingen) zijn. *“geen therapeutisch gedoe meer.”* Eén bewoner geeft aan dat er geen ‘tijdsstress’ meer is hierdoor.

Twee bewoners zeggen heel erg blij te zijn vanwege het feit dat ze een stap verder zijn. Eén van hen zegt: *“Je kan je eigen ding doen en laten zien hoe zelfstandig je bent. Ik stel mezelf hier op de proef.”*

Een andere bewoner zegt: *“Ik krijg er voldoening van en meer energie. Als ik niet werk ga ik maar slapen weet je wel. Als ik gewerkt heb, heb ik ’s avonds ook energie om nog wat te doen.”*

Een bewoner zegt heel erg blij te zijn dat nu eindelijk zijn schulden worden opgepakt en dat de gesprekken met de psychotherapeut weer opgestart worden. (deze heeft hij in de kliniek in Beneden Leeuwen niet gehad)

Ook de meer gelijkwaardige benadering van de begeleiding spreekt één van de bewoners aan.

Gelukkig werd als synoniem van blij gezien door alle bewoners

Eenzaam

“In het begin voelde ik me wel heel eenzaam, in het begin. Ja, heel alleen. Vanuit de groep is het wel een grote stap. Ik voelde me op afstand, zeg maar.”

Bovenstaand citaat is van een bewoner die zich tevens **verdrietig** voelde in het begin van zijn wonen in het IBW. De reden was de overgang van de kliniek naar het IBW en het verlies van de dagelijkse contacten met de cliënten van de PRK. Ook was er plotseling besef van de (letterlijke) afstand tussen hem en zijn kinderen.

Een andere bewoner die eenzaam was noemde het gevoel: *“een combinatie van dit [IBW] en de verkering uit.”*

Nog een andere bewoner noemde de omschakeling moeilijk vanwege het uit een groep komen naar alleen zijn. Hij beschrijft het als volgt: *“Je kunt moeilijk op mensen terugvallen. Grootste struikelblok voor mijn gevoel. Daar (PRK) heb je altijd meer mensen om je heen. Hier ben je meer op jezelf betrokken.”* N.B. Deze bewoner wilde het geen eenzaamheid noemen omdat hij er niet overstuur van is geraakt.

In de war

Twee bewoners hebben zich in het begin in de war gevoeld. De overgang van groep naar zelfstandigheid was groot en de bewoners raakten in de war. Eén bewoner vertelde: *“Ik wilde in het begin teveel doen op een dag. Ik kreeg teveel prikkels omdat ik teveel wilde regelen.”* Een andere bewoner vond het groepsgebeuren in de kliniek erg veilig en het alleen zijn in het IBW maakte hem in de war. Daarnaast was alles nieuw en moest hij plotseling veel zelf doen.

Veilig

Zoals tabel één laat zien, voelden zeven van de tien bewoners zich veilig bij de overgang naar het IBW. Het voelen van veiligheid is bij een bewoner het gevoel dat hij zich terug kan trekken: *“Zeg tegen de staf, of de jongens, ik heb even geen zin in jullie.”* Iemand anders zegt: *“Hier zijn geen mensen die gebruiken en er is een stok achter de deur.”* Hetzelfde geldt voor twee medebewoners.

Ook de bekendheid met mensen van de begeleiding geldt voor een bewoner als reden voor veiligheid: *"Ik ken de mensen en het personeel is hier zichzelf."*

Op mijn vraag aan een bewoner of hij zich hier veilig voelde zei hij: *"Ja een 10!"*

Urinecontroles maken het voor zeven bewoners veilig voor iedereen.

Onveilig

Eén bewoner heeft zich door omstandigheden buiten hem om, waar hij verder niet op in wilde gaan onveilig gevoeld in de eerste weken.

"Hoe voelde jij je in de eerste weken van het wonen bij het IBW? Kies uit de volgende mogelijkheden: blij/ eenzaam/ in de war/ gelukkig/ verdrietig / veilig/ onveilig."

Bewoners	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAAL
Blij	x	x		x	x		x	x	x	x	8
Eenzaam		x							x		2
In de war			x					x	x		3
Gelukkig							x			x	2
Verdrietig		x									1
Veilig	x	x		x	x	x	x	x		x	8
Onveilig		x					x				2

tabel 1

Bijzonder: Twee bewoners voelden zich zowel veilig als onveilig.

"Veilig is een vier, want dat zat hem in de structuur die ik opnieuw moest opbouwen. Het is allemaal nieuw. Het voelde wel veilig, maar hierdoor ook weer niet. Het was moeilijk wennen."

De bewoners hebben een cijfer toegekend aan de emoties die ze tijdens en kort na de overgang hebben ervaren. (zie tabel twee)

"Geef een cijfer tussen de één en tien aan alle aangekruiste gevoelens."

Heel blij, eenzaam, in de war, gelukkig, verdrietig, veilig en onveilig is een tien.

Helemaal niet blij, eenzaam, in de war, gelukkig, verdrietig, veilig, onveilig is een één.

Bewoners	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAAL
blij	8			10	10		6	8	8	10	60
Eenzaam		8							6		14
In de war			7					7	7		21
Gelukkig							6			8	14
Verdrietig		8									8
Veilig	8	6		8	9	8	4	10		10	63
onveilig		6					4				10

tabel 2

Trek of craving

Zes bewoners geven aan dat ze vanaf het begin in het IBW trek hebben ervaren. Eén bewoner vecht er iedere dag tegen, anderen kunnen het makkelijker hanteren of zeggen het helemaal onder controle te hebben. Redenen die de trek of graving veroorzaken zijn verschillend. Een bewoner: *"Ja ik had soms trek in het begin dat kwam door de spanning van de overgang en het steeds uitgaan en dan wilde ik geen nee zeggen."* Een andere bewoner: *"Er zijn allerlei redenen, dat ga ik niet zeggen. Maar het*

had niet met de overgang te maken.” Eén bewoner vertelde: “Ik vecht er iedere dag tegen.” (zie tabel drie)

“Had je in de eerste weken behoefte om te gebruiken, kies uit de volgende antwoorden:

Ik had geen trek.

Ik had soms trek.

Ik had vaak trek.

Ik had voortdurend trek”.

Bewoners	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAAL
Geen trek		x		x			x			x	4
Soms trek	x		x		x			x	x		5
Vaak trek											0
Altijd trek						x					1

tabel 3

De bewoners hebben een cijfer toegekend aan de mate van trek die ze ervoeren. (zie tabel vier)

“Geef een cijfer tussen de één en tien aan de behoefte aan middelengebruik in de eerste weken in het IBW.”

Altijd trek is een tien. Helemaal geen trek is een één.

Bewoners	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAAL
Geen trek		1		1			1			1	4
Soms trek	4		5		4			5	2		20
Vaak trek											
Altijd trek						10					10

tabel 4

Acht bewoners zeggen niet al teveel moeite te hebben met de urine- en alcohol controles. De controles worden enerzijds als bevorderend voor de veiligheid ervaren en ook als willen bewijzen naar de staf toe dat de urine schoon is, anderzijds als onplezierig vanwege de houding van het ‘onervaren’ personeel. In tabel vier heeft iedere bewoner een cijfer toegekend aan het feit dat er alcohol- en urinecontroles zijn in het IBW. (zie tabel vijf)

Eén bewoner vindt de urinecontroles waardeloos in het IBW. *“Ik vind de urinecontrole ruimte niet geschikt. Want, voor het personeel, om te zien of je goed plast, moeten ze heel dicht op je staan hier en dat vind ik heel intimiderend, dan kan ik gewoon niet plassen.”*

Een andere bewoner zegt: *“Je moet het accepteren, maar ik vind het niet leuk. Op een gegeven moment moet het haalbaar zijn dat ze zeggen, jongens het gaat goed zo met mij, ik wil graag twee keer in de maand en dan mogen jullie(staf) bepalen wanneer het uitkomt.”*

“Goed (urinecontrole), het is een stok achter de deur, 99% goed. Dan kan een ander niet denken dat ik gebruikt heb.”

“Geef een cijfer tussen de één en tien voor het feit dat er urine en alcoholcontroles zijn in het IBW.” Helemaal mee eens, is een tien. Helemaal niet mee eens, is een één.

Bewoners	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cijfer	5	8	7	5	7	8	8	10	7,5	7

tabel 5

“ Het is een beetje raar om tegen jullie te zeggen : het is nu wel goed geweest met die controles.”

Voor- en nadelen van het IBW, in de ogen van de bewoners, samengevat in een tabel.

De voor – en nadelen die bewoners ondervonden tijdens en na de overgang zijn kort weergegeven in een tabel. Ook hier hebben bewoners een cijfer gegeven aan hun gevoel bij de ervaringen. (zie tabel zes)

“Wat is fijner, in vergelijking met de Piet Roordakliniek, in het IBW.” “Geef een cijfer aan ieder voordeel en nadeel dat je kunt bedenken”

Bewoners	Voordelen IBW	Cijfer	Nadelen IBW	Cijfer
1	Ik wordt niet meer geleefd. Er is nergens een programma voor	9	Geen nadelen	
	Ik heb mijn eigen verantwoordelijkheid.	5		
	Rust, geen haast, eigen tempo, terug kunnen trekken voor overdenking.	9		
2	vrijheid	8	Ze zitten nog niet op één lijn.	6
	Geen verlofplanningen schrijven	8		
	Geen therapeutisch gedoe meer	8		
	Gelijkwaardige benadering	8		
3	Veel rustiger, geen groepen meer.	10	Direct weer afgerekend op de terugval	6
	Zelfstandiger, eigen beslissing kunnen nemen	9		
	Bezoek kan altijd komen(vriendin)	9		

4	Zelfstandiger, geen groepen meer, geen verplichte tijden	9	Veel wantrouwen	5-
			Teveel controle	5-
			Gevoel dat mensen(staf) niets te doen hebben, daarom controle, ik voelde me niet serieus genomen	5-
5	Overleg en inspraak over regels	8	Naar je persoonlijke begeleider gestuurd worden.	4
	Vrij, eigen sleutel, niet steeds blazen	8	Over de schouder meekijken van je persoonlijke begeleider	5
	Werk wordt goed begeleid	8		
6	Eigen wc en douche	8	Geen nadelen	
7	Zelfstandigheid, ik kan mezelf op de proef stellen hier zonder hulp	8	Minder structuur	6
	Hoef niet op afspraak in gesprek.	8	Weinig activiteiten samen, mis groepsgebeuren	6
8	Vrijheid	10	Geen nadelen	
	Zelfstandigheid	10		
	Schulden opgepakt	8		
	Ik kom tot rust!	12!		
	Gesprekken met Kathelijne (psychotherapeut)	12!		
9	Rust, geen groepen en gesprekken meer	8	Geen nadelen, echt niet!	
	Ik kan alleen zijn als ik wil	8		
10	Geen groepen meer	10	Dat sommige mensen niet weten hoe ze met me om moeten gaan	6-
	Iedereen is gelijk, allemaal hetzelfde huishoudgeld	8		
	Uit de schuldsanering	9		

tabel 6

Voorlichting

“Niet!, tenminste, heel algemeen, geen duidelijk beeld en aan de ene kant ook weer wel eigenlijk. Er wordt gewoon gezegd, het is intensief wonen, dus je hebt een eigen plek, voor jou zelf, waar je alles hebt wat je nodig hebt. Maar er zit wel 24 uur begeleiding op.”

Voor wat betreft de gekregen voorlichting zijn de meningen van de bewoners eensgezind. Alle bewoners zijn van mening dat de voorlichting beter kan. Ze vinden dat de voorlichting versnipperd is binnengekomen via verschillende personen in verschillende situaties. Soms al in de kliniek, soms pas in het IBW. Soms bij het kennismakingsgesprek. Enkele bewoners ervoeren dat de voorlichting mooier was dan de werkelijkheid.

“Stafkan mooie praatjes maken, maar [ze] hebben niet gezegd dat het zo gaat.”

Of bewoners vonden dat de begeleiding niet op één lijn zat wat de voorlichting betrof. Algemeen werd gezegd dat ze geen duidelijk beeld hadden toen cliënten overgingen, tenzij ze zelf van tevoren op bezoek waren gegaan bij bewoners die er al woonden. Drie bewoners vonden de voorlichting te algemeen omdat ze graag meer details hadden willen weten voor ze kwamen wonen. Zaken die ze in de voorlichting misten waren:

- Hoe vaak moet je een urinecontrole doen?
- Hoe vaak heb je contact met de begeleiding?
- Wat is er allemaal mogelijk in het IBW?

Zaken die wel als duidelijk ervoeren werden zijn:

- 24 uur begeleiding
- Geen middelengebruik
- Een eigen plek met alles erop en eraan
- Verplicht 20 uur dagbesteding

Twee bewoners hadden begrip voor het feit dat het IBW een nieuwe woonvoorziening is met ‘kinderziektes’:

“Maar zij wisten zelf ook niet hoe het ging worden, er komen allerlei kleine kinderziekten, noem ik dat.”

Vier bewoners benoemen dat de voorlichting niet voldoende was, maar dat ze dachten: *“Ik zie het wel.”*

Twee bewoners geven aan dat ze zelf op bezoek zijn gegaan bij bewoners die ze kenden uit nieuwsgierigheid over het IBW.

“Geef een cijfer tussen de één en tien voor de wijze waarop je bent voorgelicht over het wonen in het IBW.”

Kan niet beter is een tien. Helemaal niet voorgelicht, is een één.

Bewoners	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cijfer	8	7	7	3	10	7	7	1	6	6

tabel 7

Bijzonder is de tien van bewoner vijf. In het interview bleek dat hij de voorlichting voor verbetering vatbaar vond. De tien is bedoeld voor de mensen die steeds klaarstonden in het begin om antwoorden voor hem te bemachtigen bij andere personen in de oprichting van het IBW.

Uit de interviews met de bewoners heb ik de volgende wensen en behoeften gefilterd die ze nog misten, zonder deze te interpreteren:

- Internet op eigen naam, *"Voor de rekeningen te betalen, e-mailen met collega's en familie in Marokko."*
- *"Meer dingen samen doen."*
- *"Jammer dat er geen mensen mogen blijven slapen."*
- Medicatie in eigen beheer. *"Vervelend, het is net alsof ze je niet vertrouwen."*
- Cliëntenraad. *"Die mag hier ook wel komen. Zoiets zou ik wel behoefte aan hebben."*
- Logeren van kinderen. *"Dat zou ik hartstikke leuk vinden."*
- Betere voorlichting qua eenduidigheid en meer details, voorafgaand aan het wonen.
- *"Dat mensen weten hoe ze met me om moeten gaan."*
- Betaald werk. *"Ik hoef geen werk te zoeken, ik kan zo aan de slag als stratenmaker, maar dan wel betaald."*
- Afbouw urine en alcoholcontroles.

6.3 Zingeving voor wat betreft: werk, vrije tijd en sociale relaties

Werk

"Werk hebben staat wat mij betreft op nummer één voor wat betreft teruggaan in de maatschappij en voorkomen van een terugval."

Zeven van de tien bewoners hadden op het moment van het interview vrijwilligerswerk. Twee bewoners hadden betaald werk bij een hoveniers- en stratenmakerbedrijf. Eén bewoner heeft geen dagbesteding op het moment van het interview.

Een bewoner gaat als dagbesteding koken met mensen die het syndroom van Korsakov hebben. Hij zegt geduld te leren van deze mensen. *"Mensen vergeten mijn naam steeds weer."* Hij begeleidt ook mensen naar een ziekenhuis. *"Ik vind dat niet oké, koken wel maar ziekte vind ik eng. Kanker gun ik niemand."* Hij zegt het fijn te vinden om iets terug te doen aan de maatschappij die hem 20 jaar helemaal niet interesseerde.

De verplichte 20 uur dagbesteding per week wordt door een aantal bewoners niet gehaald. Ook zijn er twee bewoners die meer uren werken dan de verplichte 20 uur.

Bij negen bewoners is de dagbesteding begonnen in de kliniek met het doen van een taakstraf, vrijwilligerswerk bij de kringloop en of een cursus bij een muziektheater. Onder leiding van de werkbegeleiding van de PRK zijn de werkzaamheden opgestart.

Bij twee bewoners is het werken niet direct begonnen in het IBW terwijl in de kliniek al afspraken waren gemaakt. Eén bewoner heeft daar moeite mee gehad zegt hij: *"Ik had in het begin overdag geen werk, geen structuur zeg maar, dus ik zat een beetje rond te lopen met mijn ziel onder mijn arm en ja, wat moet ik nou?"*

De andere bewoner vond het prettig om eerst een beetje aan zijn nieuwe omgeving te wennen. Hij had echter na een week werk door bemiddeling van de werkbegeleiding van de PRK.

Eén bewoner is van baan veranderd en had drie weken geen werk. Zijn citaat: *"Dat ging me op een gegeven moment wel irriteren. Ja, want daar word je gewoon lui van."*

In tabel acht geven bewoners antwoord op de vraag:

"Als je wilt veranderen van werk, hoe zou je dat het liefste willen doen? Kies één van de volgende mogelijkheden:

1. Ik wil zelf werk zoeken zonder hulp te vragen.
2. Ik wil zelf werk zoeken en overleg hierna met de staf.
3. Ik wil eerst overleggen met de staf en dan pas ga ik op zoek naar werk.
4. Ik doe niets en vraag hulp aan de staf om voor mij geschikt werk te zoeken."

Bewoners	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAAL
Mogelijkheid 1			x	x					x		3
Mogelijkheid 2		x								x	2
Mogelijkheid 3						x	x	x			3
Mogelijkheid 4	x				x						2

tabel 8

Vrije tijd

"Ik vermaak me altijd. Als ik niets te doen heb, vind ik dat ook niet erg, ga ik muziek luisteren of zoiets. Dat vind ik ook best fijn, niets doen."

Volgens tabel negen geven acht bewoners aan dat ze zich prima vermaken. Twee bewoners vervelen zich soms. Een bewoner zegt: *"Ik kan niet thuiszitten. Eigenlijk kan ik me slecht vermaken."*

"Heb je het gevoel dat jij je in de vrije tijd vermaakt? Kies één van de volgende mogelijkheden:

Ik vermaak me altijd.

Ik kan me soms vermaken.

Ik kan me nooit vermaken.

Bewoners	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAAL
Ik vermaak me:											
Altijd	x	x	x		x		x	x	x	x	8
Soms				x		x					2
Nooit											0

tabel 9

In tabel tien hebben de bewoners antwoord gegeven op de volgende vraag:

Wil je een religie, (nieuwe) hobby of een sport beoefenen? Zo ja, Kies één van de volgende mogelijkheden:

1. Het **te moeilijk** om naar een nieuwe club/kerk te gaan.

2. Ik vind het **te moeilijk om alleen** naar een nieuwe club/kerk te gaan.

3. Ik zou **met begeleiding zeker** naar een nieuwe club/kerk gaan.

4. Ik heb **geen moeite om alleen** naar een nieuwe club/kerk te gaan."

Bewoners	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAAL
Mogelijkheid 1								x		x	2
Mogelijkheid 2		x									1
Mogelijkheid 3						x					1
Mogelijkheid 4	x		x	x	x		x		x		6

tabel 10.

Bijzonderheden: Bewoner nummer één zegt het moeilijk te vinden maar gaat toch alleen. Kiest daarom voor mogelijkheid één “zonder te”.

Bewoners vermaken zich in hun vrije tijd met de volgende activiteiten:

- Muziek luisteren, één bewoner treedt als gitarist op in een bandje met vrienden.
- Sporten
- Naar de stad, één bewoner bezoekt regelmatig de coffeeshop. *“Blowen trekt me niet, ik kom voor mijn vriend en de verschillende verhalen van mensen.”*
- Bezoeken ouders, kinderen, vrienden of vriendin.
- Filmpjes draaien
- X-boxen, *“in het BC (Beneden Leeuwen) kon ik me helemaal niet vermaken.”*
- Tafeltennissen
- Voetballen
- Poolbiljart
- Chatten
- Bowlen, *“Ik heb een paar privélessen gehad.”*
- Bestuurbare helikopter, *“daar kan je ook mee sleutelen en zo.”*
- Vogelvereniging, *“vogels is mijn grootste passie en ik kweekte vogels.”*
- Internetten
- Samen koken, lang niet iedereen doet hieraan mee.

Buiten x-boxen, televisie kijken, chatten en muziek luisteren, vindt de vrijetijds-besteding buitenshuis plaats. Een bewoner met vier dagdelen vrijwilligerswerk zoekt in zijn vrije tijd onder begeleiding van zijn persoonlijke begeleider naar mogelijkheden om verslaafde mensen te helpen hun dag door te komen, *“Kijken wat ze kunnen doen. Die jongens weten niet wat ze moeten doen overdag. Als ze zich goed voelen, help ik met koken of ik ben samen met mijn persoonlijke begeleider aan het uitzoeken wat we met muziek kunnen doen.”* Deze zelfde man gaat eens in de twee weken, zegt hij, naar een praatgroep van Riwis. Onderwerpen in de praatgroep gaan over de gewone dagelijkse dingen. *“Deze mensen..uh. Ze voelen wat ik [voel], ze begrijpen elkaar. Sommigen zijn wel vrienden geworden.”*

Wat er nog niet is, maar al wel een voorstel van één van de bewoners is een cliëntenraad. De motivatie van de bewoners om er over te gaan praten met de begeleiding komt door het volgende probleem: *“Je krijgt nu van die individuele klachten. De één heeft dit en de ander heeft dat. Het wordt door iedereen weer apart aangegeven. Terwijl als je één keer in de maand vergadering hebt dan zeg je, geef die punten maar hier en neem je ze mee.”* Tot nu toe is er nog niets concreets mee gedaan, volgens de bewoner.

Zwemmen is een favoriete bezigheid van een andere bewoner. *“Ik wil eigenlijk zwemmen, maar door de drukte van het werken heb ik mij nog niet opgegeven.”* Een paar minuten later zegt hij: *“ik kan me eigenlijk heel slecht vermaken.”*

Iemand die eerder aangegeven heeft de contacten met de groep in de PR kliniek te missen, zegt: *“Samen dingen doen, sporten, leuke dingen doen zoals karten en een voetbaltoernooi. Daar geniet ik van, dan zijn de jongens toch een beetje bij elkaar en kun je samen dingen doen.”*

Sociale relaties

“Eén of twee, en daar ga ik nou nog mee om. Negentig procent van wat ik toen heb meegemaakt was nep. Daar moet ik niet mee bezig blijven hoor.”

Deze bewoner zegt met een paar overgebleven kennissen tevreden te zijn. Zijn dochtertje zou hij wel graag vaker willen zien. Hij heeft de ontwikkelingsstoornis PPD NOS (pervasieve developmentaal disorder, not otherwise specified). Hij zegt niet teveel bezoek te willen of zelf op bezoek te gaan. Hij weet graag van te voren wanneer mensen willen komen. *“Ik ben liever op mezelf. Af en toe vind ik het wel leuk als er iemand op bezoek komt, maar niet zoveel hoor.”*

Alle bewoners geven aan dat er veel meer gelegenheid is in het IBW om sociale relaties te onderhouden. Hun sociale contacten zijn gedeeltelijk opgebouwd in de PRK onder begeleiding van de systeemtherapeute en de staf. Ze zeggen nog steeds contact te hebben met hun familie en vrienden en kennissen. Bijna altijd vinden deze contacten plaats tijdens bezoek van de bewoner buiten het IBW. Er zijn twee bewoners van wie de familie in de buurt van Apeldoorn woont. De andere acht cliënten moeten met bus en trein reizen om familie te bezoeken.

Opvallend is dat er nog geregeld contact is met de cliëntenpopulatie van de PRK. Cliënten van de PRK, locatie Apeldoorn, zoeken hun oude groepsleden op. De redenen die zij hiervoor opgeven zijn: kijken hoe het in het IBW is om te wonen en gezelligheid zoeken bij de bewoners die ze goed kennen en die hetzelfde deden voor zij bij het IBW gingen wonen.

Bewoners gaan geregeld bij elkaar of in een gemeenschappelijke ruimte koffiedrinken. Ook samen of beurtelings koken en gezamenlijk de maaltijd gebruiken wordt genoemd als we over sociale contacten praten. Twee bewoners hebben een andere werkverdeling. De één kookt en de ander helpt afwassen.

Twee bewoners zeggen geen bezoek te ontvangen. Eén bewoner zegt zich te schamen voor zijn kennissen vanwege het feit dat hij in het IBW woont. Daarom wil hij geen bezoek van hen in het IBW. De sociale contacten heeft hij door de week op zijn werk en via de telefoon met familie en kennissen. *“Nee, ik neem hier niemand mee naar toe. **Vind je dat je trots mag zijn op jezelf dat je een stap verder bent?(interviewer)** “Ja, maar ik schaam me toch dat ik hier ben.”*

Drie bewoners vertellen leuk contact te hebben met collega's op het werk. Deze collega's komen niet in het IBW op bezoek of binnenkort op bezoek.

Een bewoner heeft een vriendin gekregen in de eerste weken van het IBW. Hij heeft daarvoor een problematische relatie verbroken. Hij vermaakt zich met dezelfde sport die zijn vriendin beoefend, het bowlen. Hij is door de week meestal bij zijn vriendin. Ze oefenen samen het bowlen en hij heeft privélessen genomen om het onder de knie te krijgen. Hij wordt volledig geaccepteerd door haar ouders, zegt hij en mag mee op

vakantie naar Oostenrijk deze zomer. *“Ik ga op dinsdagavond naar mijn vriendin en ik overleg dat ik op zondagavond weer terugkom, ze zien hier dat het ook wel goed gaat en dat is super, gewoon echt fijn.”*

Blijven slapen van bezoek is in eerste instantie niet de bedoeling in het IBW. Terwijl het onderzoek liep werd er echter gesproken over het blijven logeren van kinderen van een bewoner. Hij zoekt zijn kinderen op als ze bij zijn zus gebracht worden en nu hij een eigen plek heeft zou hij het leuk vinden als de kinderen een nachtje mogen logeren.

Hoofdstuk 7

Conclusies

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken uit de gegevens en de vraag in hoeverre de onderzoeksvraag is beantwoord. Ik wilde weten hoe de bewoners de overgang van de klinische behandeling naar het wonen in het IBW hebben ervaren. Hun ervaringen zijn gesplitst op praktisch, emotioneel, zingevend en sociaal vlak. Ik wil hieruit af kunnen leiden of de bewoners de aansluiting met de PRK als vloeiend hebben ervaren en niet in een gat zijn gevallen zonder hun deze specifieke vraag rechtstreeks te stellen. Het perspectief dat ik hiermee voor ogen heb is een eventuele verbetering van de aansluiting van zowel de kant van het IBW als de PRK.

Onderzoeksvraag 1: Praktische zaken

Conclusie 1

De autonomie op gebied van het huishouden lijkt groot te zijn gezien de reacties uit de interviews. Met de bewoners en met de woonbegeleiding. Buiten dat bewoners aangeven dat er hulp is geweest met een lamp in elkaar zetten of uitleg nodig hebben gehad bij het elektrisch kooktoestel, zegt bijna iedereen dat ze zich vanaf het begin zelf goed kunnen redden in het huishouden op zich. Wat de bewoners dan bedoelen lijkt vooral te gaan over het schoonmaken, boodschappen doen en koken. Slecht één bewoner heeft permanent hulp nodig bij het koken. Tijdens mijn bezoeken voor het interview waren alle kamers netjes opgeruimd, ook als ik onverwachts kwam vragen voor hun meewerking voor het onderzoek.

Het ontwikkelen en vasthouden van een structuur in de dagelijkse bezigheden geeft vooral in het begin moeilijkheden bij de mensen met de ontwikkelstoornis PDD NOS. Het moeilijk hulp kunnen en willen vragen en de overprikkeling van een totaal andere woonomgeving en structuur in de dagindeling heeft hen veel moeite gekost.

Ik concludeer hieruit dat voor de meeste bewoners de aansluiting met de PRK voor wat betreft het huishouden doen, goed verloopt. Voor de mensen met PDD NOS lijkt de aansluiting met de PRK meer problematisch door hun moeite met het vinden van

structuur en hulp vragen van de begeleiding. De kans op vereenzaming lijkt ook meer aanwezig te zijn.

Conclusie 2

De autonomie op gebied van de afhandeling van de post en de financiële zaken is minder groot dan het huishouden. Er zijn maar weinig bewoners die geen hulp nodig hebben hierbij. Redenen zijn uiteenlopend van slecht kunnen lezen, invullen van papierwerk tot het samen openmaken van de 'schuldenpost'. De mensen die een uitkering hebben als de WAJONG of WIA uitkering vinden dat ze goed kunnen rondkomen. Voor de bewoners die van de gemeente zak en kleedgeld hebben is het lastiger om uit te komen met hun geld. Oplossingen die mensen hiervoor bedacht hebben zijn, minder op bezoek gaan bij hun familie, lenen of geld moeten aanvaarden van familie. Sommigen zijn ruim na het begin van het wonen nog druk met behulp van de casemanager om hun financiën en schulden onder te brengen bij de stadsbank of een WAJONG- uitkering aan te vragen bij de gemeente. Struikelblok is wel dat het soms erg lang duurt voor het rond is en een bewoner weet waar hij aan toe is. Ook de casemanager ervaart dit als lastig en frustrerend.

De bewoners die de uitkeringen rond hebben voor ze gaan wonen in het IBW zijn in staat zelfstandiger hun financiële zaken behartigen. Bewoners die dat nog niet rond hebben, hebben meer moeite met de post omdat deze vaak moeilijke brieven van de belastingdienst en andere schuldeisers bevat. Een ander punt is dat het erop lijkt dat, de trage afhandeling van een aanvraag voor een WAJONG uitkering, de sociale contacten kan beïnvloeden, omdat bewoners in het begin van het wonen niet in dezelfde frequentie op bezoek kunnen bij familie als eerder in de kliniek. Cliënten kregen in de PRK twee keer per maand een reiskosten- vergoeding om op verlof te gaan. Dit om te oefenen met hun vrijheden en de banden met de familie te versterken. Deze vergoeding vervalt in het IBW terwijl de uitkering van zak en kleedgeld dezelfde blijft.

Mijn conclusie is dat de bewoners die aangeven nog veel hulp nodig hebben met hun financiële zaken deze hier ook de hulp bij ondervinden die ze nodig hebben. Deze hulp is al gestart in de PRK en loopt door in het IBW. De aansluiting met de klinische behandeling wordt, met uitzondering van de trage afhandeling van aanvragen bij de gemeente, zonder echte gaten ervaren door de bewoners.

Conclusie 3

Bewoners zijn in staat hulp te vragen voor alledaagse zaken. Hulp kunnen vragen is een belangrijk punt waar in de kliniek door de psychiater Henny Klaver als hoofd behandeling naar gekeken wordt als er een beslissing moet worden genomen of iemand wel of niet geschikt is voor het IBW. Er zijn echter twee soorten van hulpvragen. Hulp voor de gewone dagelijkse zaken of hulp vragen voor zaken waar je tegenaan loopt. Het lijkt erop dat bewoners makkelijker hulp vragen voor de gewone dagelijkse zaken dan voor emotionele zaken. Dit is voor sommige bewoners nog een struikelblok. Mensen met de neiging om problemen te negeren (vermijndend gedrag) en mensen met PDD NOS hebben meer moeite met hulpvragen. Dat is uit het onderzoek gebleken. Deze vier mensen zeggen wel hulp te kunnen vragen als het moet, maar stellen het lang uit terwijl de spanning oploopt. Concluderend lijkt het erop dat op het punt van hulp vragen de aansluiting voor deze bewoners moeilijker is geweest dan voor de andere bewoners.

Conclusie 4

Bewoners geven aan dat zij verschil ervaren in de staf als zij om hulp vragen en vinden dat vervelend. Uit gesprekken met de senior begeleiding en een medewerker afkomstig van de reguliere begeleide woonvormen van het Riwis, blijkt ook er een verschil van inzicht te zijn in de benadering naar de bewoners toe. Beide expertises, op gebied van wonen en op gebied van de forensische verslaving dragen een andere boodschap uit. Dat blijkt uit het feit dat de helft van de geïnterviewde bewoners aangeeft dat de begeleiding niet op één lijn zit. Of zij geven aan *“naar mensen toe te gaan die ze kennen en van hun situatie op de hoogte zijn”* Het probleem is bekend bij de staf. Ook zichzelf zijn nog zoekende naar een meer gezamenlijke benadering. Uit de interviews blijkt dat bewoners hier last van te hebben. Het bleek onder anderen uit de volgende ervaringen van verschillende bewoners: *“De staf zit niet op een lijn”, “sommige mensen weten niet hoe ze met me om moeten gaan”, “Omdat ze in mijn ogen raar met me omgaan”, “Terwijl ik van de anderen wel verwacht dat ze het goed vinden.”* Voor wat betreft de aansluiting met de behandeling in de PRK, ook hier ervoeren de bewoners niet altijd eensgezindheid in de behandeling en beslissingen van de teams. Het lijkt erop dat een deel van de onvrede die ontstaat bij de bewoners in het IBW, ook lijkt te gaan over het onbekend zijn met de mensen die van Riwis komen. Bij de bewoners lijkt er hierdoor nog een stukje vertrouwen te ontbreken.

Conclusie 5

Bewoners geven aan dat ze mensen in de begeleiding opzoeken die *‘hun situatie kennen’*. Ik concludeer hieruit dat het lijkt dat ze mensen die ze niet kennen hebben vermeden in het contact.

Conclusie 6

Gezondheidszorg loopt goed door in het IBW. Bewoners hebben een eigen huisarts. Er is nog steeds de aansluiting met de kliniek als de bewoners ambulante hulp nodig hebben van de psychiater, psycholoog of de psychotherapeut. Bewoners moeten hier zelf initiatief in ondernemen en in overleg met de staf van het IBW een afspraak maken. Bewoners vinden het prettig om bij de bekende mensen terecht te kunnen voor hun eventuele problemen. Dit sluit tevens goed aan op het beleid van het IBW om gebruik te maken van de verslavingsdeskundigheid die in de PRK aanwezig is. Ook de bekendheid met de bewoners, eerst cliënten van de kliniek is een pre voor beide kanten. Het sluit goed aan op de plannen van het IBW aan om voor de ambulante hulp gebruik te blijven maken van de hulpverlening van de PRK. In geval van crisis er een mogelijkheid is om een bewoner tijdelijk terug te plaatsen in de kliniek.

Onderzoeksvraag 2: Emotionele zaken

Conclusie 7

Het merendeel van de bewoners lijkt zich veilig en blij te voelen vlak na de overgang en in de eerste tijd van het wonen. (zie tabel één) De euforie van een eigen nieuw appartement met een eigen sleutel en de vrijheid te gaan en staan waar men wil is groot. (zie cijfers tabel twee) Het feit dat er geen *‘therapeutisch gedoe’* meer is in de vorm van gesprekken en verplichte groepsmomenten vinden bewoners unaniem geweldig. De veiligheid wordt in verband gebracht met: rust vinden, het feit dat er geen gebruik mag plaatsvinden in en buiten het IBW, een stok achter de deur vanwege de urine- en alcoholcontroles en het vertrouwen in de bekende mensen.

Conclusie 8

Toch ontbreekt er kennelijk iets na de verhuizing in het IBW wat tevens andere emoties oproept. De helft van de bewoners geeft namelijk aan dat ze hiernaast ook een scala van andere emoties ervoeren. Blij en veilig gingen samen met eenzaamheid en soms zelfs met onveiligheid en in de war. Uit de interviews blijkt ook dat het moeite kostte voor een aantal van hen, om de dagelijkse structuur te vinden in het begin. Meer dan de helft van de bewoners miste niet de verplichte therapeutische groepsmomenten maar wel de groep op zich en het contact met de groep buiten deze therapie om. In het IBW beland zoeken bewoners elkaar dan ook weer op. Ze gaan samen koffie drinken, eten klaarmaken en de maaltijd samen gebruiken. Ook is er een verzoek om een gemeenschappelijke ruimte te mogen gebruiken hiervoor. Het 'meeveren' in de begeleiding door dit verzoek in overleg goed te keuren lijkt een goed inspelen op een directe behoefte van de bewoners in de aansluiting. Het lijkt de gewenning makkelijker te maken. Het gaat wel tegen de voorkeur van de woonbegeleiding in die het samen doen van bewoners niet wil stimuleren, met het oog op het bevorderen van zelfstandigheid. Gezien in het licht van de aansluiting lijkt het echter een goede zaak om in ieder geval in het begin bewoners de kans te geven elkaars gezelschap te zoeken.

Conclusie 9

Ervaringen met trek of graving in het begin worden weergegeven in tabel drie en vier. De helft van de mensen zegt helemaal geen trek te hebben gehad terwijl de andere helft soms trek ervoer of een dagelijkse strijd leverde tegen de trek in middelen. Bewoners ervaren de controles hoofdzakelijk als veilig en als een stok achter de deur. In een later stadium als alles goed gaat zouden bewoners graag willen dat de frequentie van de controles afneemt.

Conclusie 10

Over de voorlichting die cliënten hebben gekregen toen bekend werd dat ze naar het IBW zouden gaan is iedere bewoner het eens: het kan beter. Toch zijn de cijfers die ze hiervoor geven hoog of ruim voldoende op twee cijfers na. Een verklaring voor de hoge waardering in cijfers kan zijn dat bewoners zeiden begrip te hebben voor het feit dat het IBW een nieuwe organisatie is met, zoals één bewoner benoemt: *'kinderziektes'*. Dat neemt niet weg dat een aantal bewoners er in het begin toch wel last van hebben gehad en anderen *"het op zich af hebben laten komen."* Het was vooral voor de mensen met PDD NOS het meest lastig, omdat zij graag die duidelijkheid willen. De mensen uit de PRK, locatie Jachtlaan, konden uit zichzelf bezoekjes afleggen bij bewoners in het IBW om meer duidelijkheid te krijgen en hebben dat ook gedaan. Voor cliënten die van de PRK, locatie Beneden Leeuwen komen is dat een stuk lastiger. Het lijkt zo te zijn dat er in Beneden Leeuwen erg weinig informatie is gegeven, volgens de ervaringen van de bewoners die vanaf Beneden Leeuwen rechtstreeks naar het IBW zijn gekomen.

Ik concludeer dat er onduidelijkheid is voor wat betreft het informeren van de toekomstige bewoners en wie op welk tijdstip in de behandeling dat het beste zou kunnen doen. Dat ook de communicatie van de staf binnen het IBW soms niet op één lijn ligt volgens de bewoners, lijkt ook een gevolg te zijn van een nog zoeken naar de juiste vorm van begeleiden waar beide expertises van de medewerkers in verenigd zijn. Deze conclusie wordt bevestigd door het gesprek met de (senior) medewerkers van het IBW.

Conclusie 11

Aangegeven wensen en behoeften van de bewoners zijn samengevat in paragraaf 6.2. Enkele van deze behoeften, zoals: *“Meer dingen samen doen,”* en *“Dat mensen weten hoe ze met me om moeten gaan”* en dergelijke, vallen daar ook onder. Het zijn individuele behoeften die zeker belangrijk zijn en in de aanbevelingen een plaats krijgen. Maar er lijkt geconcludeerd te kunnen worden dat de woonvoorziening in het algemeen tegemoet komt aan de behoeften van de bewoners. (Zie ook tabel zes) De hoge mate van ervaren blijheid over de zelfstandigheid en veiligheid door de meeste bewoners geeft een indruk van een goede overgang voor de meeste bewoners.

Onderzoeksvraag 3: Zingeving

Conclusie 12

Bewoners kunnen zich vanaf het begin in het algemeen goed vermaken. (zie figuur 9) en vinden het, een enkeling daargelaten, niet vervelend om even niets te doen te hebben. Veel activiteiten zoals sport, tafeltennis en voetballen zijn in de PRK opgestart. Je zou hieruit kunnen concluderen dat ze deze hobby's of activiteiten goed hebben kunnen doorzetten in het IBW en getuige tabel tien over het algemeen geen moeite hebben om zelf een nieuwe activiteit te starten. Omdat er bewoners zijn die aangeven wel moeite te hebben met het alleen opstarten van een activiteit en deze ook niet opgestart hebben tijdens de behandeling in de PRK, zou er nog beter gekeken kunnen worden naar de invulling van de vrije tijd voor iemand naar het IBW vertrekt, zodat ook hier geen gaten vallen in de aansluiting.

Conclusie 13

Het zoeken van werk vormt een iets grotere drempel. Slechts drie mensen willen alleen werk zoeken. De rest van de bewoners wil dat samen met de begeleiding doen, al is het alleen maar om te overleggen. Het starten van werk begint in de PRK en de werkbegeleiding van de kliniek gaat helpt de bewoners verder in het IBW. Dat was de opzet van de PR kliniek en het IBW. Bewoners ervaren ook de hulp bij het vinden van werk- en dagbesteding van de werkbegeleiding uit de kliniek. De aansluiting verloopt goed bij de meesten. Als bewoners langere tijd geen werk hebben door vorstverlet of door verandering van werkzaamheden vinden ze dat niet leuk. Werk- en dagbesteding geven hun voldoening en wordt als positief en leerzaam ervaren. Ook geven sommige bewoners aan leuke collega's te hebben.

Uit de positieve reacties van de bewoners kun je concluderen dat er in de aansluiting van behandeling naar wonen voor wat betreft de dagbesteding geen gaten zitten. Wel is het zo dat de verplichte twintig uur dagbesteding niet door elke bewoner wordt gehaald, maar door andere bewoners wordt de norm ruim overschreden. Hieruit kun je concluderen dat de dagbesteding 'werken op maat' is.

Conclusie 14

Als cliënten in de PRK komen zijn de contacten met familie en vrienden er vaak niet meer of op een laag pitje. Als cliënten naar het vervolgetraject gaan is er vaak wel contact hersteld met familie. In het interview met de bewoners van het IBW is gebleken dat ze nog geregeld de familie bezoeken. Nieuwe contacten worden gelegd met vriendinnen, op het werk met collega's en met mensen in praatgroepen. Elke bewoner vindt dat er in het IBW voldoende gelegenheid is om bezoek te ontvangen. Bij één bewoner had ik zorgen voor wat betrof zijn contact met de bewoners en de

buitenwereld, omdat hij erg op zichzelf is en nauwelijks buiten kwam. Bij een ander min of meer omdat hij door zijn beperking niet snel zelf contact opzoekt met een ander. Het IBW voldoet goed aan de behoefte op het sociale vlak van de bewoners, omdat ze de gelegenheid geven om bezoek te ontvangen en ruimte beschikbaar stellen om samen te koken en koffie te drinken als daar behoefte aan is.

Samenvattend

De belangrijkste conclusies in de aansluiting tussen behandeling en wonen zijn voor mij:

- Het is in de eerste plaats niet de intentie dat het IBW aansluit bij de behandeling van elke cliënt van de PRK, locatie Jachtlaan, maar eerder bij de resocialisatie van cliënten van de locatie Beneden leeuwen. Voor de cliënten van de beide locaties gelden strikte voorwaarden om toegelaten te worden in het IBW. Eenmaal in het IBW wonende, wordt er door het beleid en de staf 'meebewogen' met de bewoner om tegemoet te komen aan behoeften van hen om hiermee uitval te voorkomen.
- De ervaring van de bewoners dat ze zich over het algemeen veilig voelen in het IBW, met voor zover mogelijk, een zinvolle dagbesteding en sociale contacten. De aansluiting lijkt met in deze goed te zijn met de klinische behandeling, maar er zijn nog een aantal verbeterpunten, zoals bij alle bewoners financiële duidelijkheid en het vervallen van de reiskosten vergoeding, terwijl de financiën niet hoog genoeg zijn om twee keer in de maand de familie te bezoeken.
- Het door de bewoner ervaren verschil in benadering, en houding van de staf, wat niet bevorderend werkt voor het contact tussen bewoner en staf.
- Dat de mensen met PDD NOS in het begin van het wonen meer moeite hebben met het wennen aan de nieuwe situatie.

Hoofdstuk 8

Evaluatie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden beperkende randvoorwaarden van het onderzoek beschreven. Aan de hand hiervan kan worden vastgesteld in hoeverre het onderzoek een goed antwoord geeft op de onderzoeksvraag en wordt de waarde van het onderzoek bepaald.

8.1 Beperkende randvoorwaarden en volledigheid van de antwoorden

Het IBW is een instelling die een snelle en voortdurende ontwikkeling doormaakt. Dat maakt dat conclusies en aanbevelingen ingehaald worden voor ze op papier staan.

Er zijn nog maar een beperkt aantal bewoners die geïnterviewd kunnen worden. Gezien de tijd die ik had voor onderzoek, heb ik de laatst binnengekomen bewoners niet meer kunnen interviewen.

Tijd heb ik ook als een beperking ervaren. Gedurende het onderzoek had ik graag nog meer verdieping willen zoeken.

Vergelijken met meerdere gelijkwaardige instellingen in het land is bijna niet mogelijk omdat deze er simpelweg nog niet zijn.

Toch geeft het onderzoek een antwoord op de onderzoeksvraag omdat het om de mate van aansluiting gaat. Deze aansluiting kon worden onderzocht aan de hand van het onderzoek bij de bewoners die allemaal goed hebben meegewerkt aan het onderzoek. Zij hebben hun emoties en moeite bij de start en vlak erna goed weergegeven in de interviews. De openheid van de bewoners was groot, dat kwam de kwaliteit ten goede. Het feit dat er nog maar tien bewoners waren tijdens het onderzoek, is niet bepalend geweest voor de kwaliteit en betrouwbaarheid. Het was een meting van de situatie op het moment rond de aansluiting in een startende compleet nieuwe instelling, over een periode van enkele maanden. Dat maakt het onderzoek waardevol, omdat dat moment nooit meer terugkomt.

8.2 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk ga ik in op de conclusies die samengevat zijn in hoofdstuk zes, beginnende bij de voor mij belangrijkste conclusie namelijk dat zowel bewoners als staf last hebben van het gebrek aan eenduidigheid in de communicatie naar bewoners toe. Dit gegeven maakt het mijns inziens lastiger om contact op te bouwen met de bewoner omdat deze met vragen de bij hem bekende medewerkers opzoekt en de onbekende stafleden vermijdt. Dat is zeker in het begin van het wonen een belemmering voor een vlotte gewenning en voor de opbouw van een vertrouwde hulpverleningsrelatie.

Ik zou willen aanbevelen dat:

- Er doorgegaan wordt met, wanneer mogelijk, mensen van de beide expertises in één dienst in te roosteren. Dit om in de praktijk van elkaar te leren.
- Scholing over de IRB, het is een bewezen methode, maar hoeft te worden aangepast aan de forensische achtergrond van de doelgroep van het IBW. Als er duidelijk is over de methode IRB, kan er gestart worden met gezamenlijke overleggen om draagvlak te creëren voor de aan te passen punten in de methodiek en de taakverdeling hierin voor de medewerkers. Dat schept vervolgens duidelijkheid bij de medewerkers, met als gevolg dat ze geen aarzeling hebben in hun functioneren over; wat, wanneer en hoe het daadwerkelijke hulpverlenen aan te pakken.
- Scholing op het gebied van gebied van de drievoudige problematiek van de bewoners. Het verbeterd het contact met de bewoners zich hierdoor misschien beter begrepen voelen door de begeleiding.
- Er contact wordt gezocht over bijvoorbeeld trek en de dilemma's waar de bewoners mee kampen en hoe dit hun ontwikkeltaken beïnvloed. Ik pleit ervoor om het zeker in het begin van het wonen extra te doen. Uit het onderzoek is vast komen te staan dat er, naast de emoties blij en veilig, nog meer tegengestelde emoties mee kunnen spelen bij de bewoner, zoals onveilig, eenzaamheid en in de war zijn. Het vereist doorvragen om dit te kunnen signaleren, omdat bewoners in de eerste instantie lyrisch zijn over hun eigen plek en 'bak met vrijheid' en moeilijk toe kunnen geven waar hun 'moeite' ligt. Klagen of juist vermijdend gedrag kan een signaal zijn om aan te geven waar die moeite ligt. Leg vervolgens het probleem neer bij de bewoner en vraag naar, hoe ziet hij de oplossing en wat wordt zijn aandeel hierin.

- Er extra aandacht is voor de bewoners met een autisme spectrumstoornis. Twee van de drie mensen met PDD NOS hebben in de eerste maand van hun wonen een terugval gehad. Het zou kunnen dat de overprikkeling en de hiermee oplopende spanning en het moeizame proces om structuur te vinden van de andere van de drie bewoners geleid hebben tot deze terugvallen. Eén van de drie bewoners met PDD NOS kwam vanuit een lossere structuur en voelt zich hierdoor in het IBW direct meer op zijn plek.
- Er duidelijkheid komt over waar precies de grens en dus de taakverdeling ligt tussen begeleiden en behandelen. Onduidelijkheid hierover heeft veroorzaakt dat begeleiding niet opgepakt wordt er dus minder contact wordt gezocht met een bewoner. Als je bijvoorbeeld denkt dat een goed gesprek over trekmomenten behandeling is, laat je dit over aan een psycholoog of behandelaar, terwijl ik van mening ben dat je deze onderwerpen zeker niet moet vermijden. Ik stel voor een intervisie te plannen over dat thema.

Een ander onderwerp waar ik een aanbeveling over wil doen is de voorlichting aan de toekomstige bewoner. Ik zou willen pleiten voor:

- Een goede en vaste taakverdeling in de voorlichting op een vast tijdstip in de behandeling buiten de presentatie van het signalering- en terugvalpreventieplan om. Het zou een gezamenlijke voorlichting kunnen zijn met de disciplines die de cliënt in het IBW verder gaan begeleiden en de persoonlijke begeleider van de kliniek. Een laatste tussenstand in de overgang, voor een optimale duidelijkheid.
- Voorlichting geven aan de sociotherapeuten in de PRK op beide locaties over de voorwaarden die gesteld worden aan de cliënt om in aanmerking te komen voor het IBW. Het kan het laatste stukje van de behandeling in samenwerking met de cliënt inzichtelijker maken. Wat is er nog nodig en hoe kunnen we het beste naar de overgang toewerken? Groepen afbouwen en cliënten bewust stimuleren om meer alleen te zijn en minder samen te doen. Hieraan gaat altijd de toestemming van het hoofd behandeling aan vooraf. Zij is diegene die groen licht geeft voor de verkorte route van locatie Jachtlaan naar het IBW.
- Tevens zou ik willen aanbevelen om een potje te vinden voor de onkostenvergoeding voor bijvoorbeeld één keer in de maand extra bezoek aan familie mogelijk te maken voor die mensen die dusdanig lage inkomsten hebben, dat het onderhouden van de familierelatie in gevaar komt. Zodra iemand betaald werk heeft of een WIA of WAJONG-uitkering zou de reiskostenvergoeding gestopt kunnen worden. Vooral in het begin van het wonen is de vertrouwde omgeving met familie belangrijk. Uit onderzoek is dan ook gebleken uit de interviews dat het eenzaamheid en heimwee kan veroorzaken. Dat kan zo erg zijn dat mensen zich gedwongen voelen geld te moeten vragen of lenen bij familie. Of besluiten niet naar ze toe te gaan. Als de mensen gewend zijn en steviger in de schoenen staan is dat laatste misschien bewonderenswaardig, maar mijns inziens is zeker in het begin van een totaal nieuwe situatie contact met familie erg belangrijk. Voor de rehabilitatie (eerherstel) van de bewoner vind ik het een goede zaak als hier vanuit Tactus een potje voor is totdat de inkomsten goed geregeld zijn. Speerpunt is natuurlijk om te zorgen samen met de gemeente voor een zo spoedig mogelijke afhandeling van een geregeld inkomen.

- Naar aanleiding van een aangegeven behoefte van een van de bewoners zou ik willen aanbevelen om uit te zoeken of een bewonerscommissie gewenst is en op welke wijze er een bewonerscommissie kan worden opgestart. De commissie zou de vragen kunnen verzamelen van alle bewoners en deze in één keer en op een eenduidige manier communiceren naar de nieuwe bewoners toe. Hier kunnen ook de ideeën voor en behoeften aan gezamenlijke activiteiten neergelegd worden. Mijns inziens is het belangrijk dat een commissie opgestart wordt met minimale begeleiding van de staf om zo de verantwoordelijkheid bij de bewoners te laten. Uit het onderzoek is gebleken dat de meeste bewoners aangaven geen belangstelling te hebben om in een bewonerscommissie plaats te nemen of zichzelf niet diegene te vinden die er geschikt voor is.

8.3 Verder aanbevolen onderzoek

Een vergelijkend kwalitatief onderzoek na ongeveer een jaar. Het personeel is dan meer vertrouwd met de doelgroep en met de eventuele aangepaste IRB methodiek. Door vergelijkende uitkomsten van dit onderzoek kan de voortgang in de ontwikkeling van het IBW gemeten worden.

Omdat er in het onderzoek geen rekening is gehouden is met een schifting tussen bewoners die van de locatie Jachtlaan en Beneden Leeuwen komen, is het interessant om kwalitatief onderzoek doen bij de PRK, locatie Beneden Leeuwen, in hoeverre deze kliniek met de verdere resocialisatie de overgang naar het wonen in het IBW heeft beïnvloed. Dit onderzoek zou als reden kunnen hebben een drie-eenheid te creëren tussen beide locaties en het IBW, waardoor de aansluiting in de vervolgzorg verbeterd wordt.

Literatuurlijst

Baarda, D.B, de Goede, M.P.M. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.* Groningen/ Houten: Wolters-Noordhoff.

Kahn, R. (2008). *Onze hersenen, over de smalle grens tussen normaal en abnormaal.*

Amsterdam: uitgeverij Balans

Nes, H. van, *Verslaafden*, (2004) Houten: Bohn Stafleu Van Loghum,

Stel. J. van der, *Wat elke professional over verslaving moet weten*, (2007) Houten: Bohn Stafleu Van Loghum,

Wilken, J.P. & den Hollander, D. *Psychosociale rehabilitatie een integrale benadering* (2007), Amsterdam: SWP
Psychosociale Rehabilitatie, een integrale benadering

Migchelbrink, F. (2006) *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.

Bronnen

Bos, E. (2005) *De ISD-maatregel: theorie versus praktijk*, (doctoraalscriptie. Nederlands recht) geraadpleegd april 2010

Bronk, M. Casemanager van de FVK Piet Roorda en het Intensief beschermd wonen (IBW)

IVO. (mei 2008), *De kater van de nazorg*.
<http://www.ivo.nl/?id=511&PHPSESSID=amr5qma9m736idiq27m003e5u0>

Jong, C. A. J. de, (2006) *Chronisch verslaafd: de therapeut, de patiënt en de ziekte*,
<http://www.tactus.nl/upload/sitecontent/Rede%20De%20Jong.pdf>
Geraadpleegd januari 2010

Klaver, H. Hoofd behandeling van de FVK Piet Roorda en het Intensief beschermd wonen (IBW)

Koot, M. van, (z.j.) *Intensief Beschermd Wonen FVK RIBW Oost Veluwe. (met bijdrage van Annemarie van Leeuwen, projectvoorstel Forensische woonvoorziening FVK/RIBW, Luuk Heinsman, crisisprotocol en aanbevelingen)*
Hoofd bedrijfsvoering van de FVK Piet Roorda en het Intensief beschermd wonen (IBW)

Lanting, M. Woonbegeleider van het intensief beschermd wonen (IBW)

Scholten, M. Senior sociotherapeut van de forensische verslavingskliniek Piet Roorda

Wien, H. Senior begeleiding van het Intensief beschermd wonen (IBW)

Dienst Justitiële inrichtingen, (februari 2008) *Betere afbakening forensische zorg*
http://www.google.nl/search?hl=nl&q=forensische+verslavingszorg+definitie&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai= geraadpleegd: 14 juni 2010

Bijlage 1

Begrippenlijst

Abstinentie

Onthouding van verslavende middelen.

Casemanagement

“Casemanagement beoogt in de eerste plaats individuele en op maat gesneden, alomvattende hulp- en dienstverlening te bieden. In de tweede plaats zou casemanagement ervoor moeten zorgen dat, indien een cliënt van meerdere instanties hulp ontvangt, deze hulp gecoördineerd geschiedt.”²⁸ (Wilkens, 2007, p. 316)

Forensische zorg

“De definitie luidt: forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg die verleend wordt in een strafrechtelijk kader met inbegrip van verslavingszorg en zorg aan verstandelijk gehandicapten.”²⁹

Craving bij verslaafde mensen

Hunkeren naar drugs of alcohol.

IRB, individuele Rehabilitatiegerichte Benadering

“De individuele rehabilitatiebenadering (afgekort als IRB) is een hulpverleningsmethode om mensen met psychiatrische beperkingen te ondersteunen bij het realiseren van hun toekomstwensen op het gebied van wonen, werken, leren, dagbesteding en sociale contacten. De IRB wordt in Nederland in vele GGZ-instellingen toegepast. Vanuit de IRB zijn speciale modules voor specifieke rehabilitatiegebieden, zoals leren en sociale contacten, tot stand gekomen. De hulpverlening volgens de IRB is verdeeld in drie fasen: kiezen, verkrijgen en behouden en gaat net als de psychosociale rehabilitatie uit van de wensen en behoeften van de cliënt.”³⁰

PDD NOS (*Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified*)

Met PDD-NOS wordt een restcategorie aangeduid die kenmerken heeft van het autisme, maar niet genoeg om zo te worden genoemd. Bij pervasieve stoornissen dringen de problemen door in verschillende ontwikkelingsgebieden. Dat kan de taalontwikkeling zijn, de motorische ontwikkeling, het reageren op interne en externe prikkels, maar vooral het vermogen zich op anderen te richten en het eigen gedrag in sociale situaties goed te besturen. Bij mensen met PDD-NOS ontwikkelen het sociale begrip en de sociale intuïtie zich zeer moeizaam. Dat maakt hen vaak onzeker en angstig. Ter voorkoming van deze angst houden zij zich graag vast aan bekende regels en patronen. In hun interesses kunnen ze zelfs rigide en dwangmatig zijn.³¹

²⁸ Wilkens J.P & Hollander, D den, (2007), p. 316, Geraadpleegd: april 2010

²⁹ Dienst Justitiële Inrichtingen, (februari 2008) betere afbakening forensische zorg.
http://www.google.nl/search?hl=nl&q=forensische+verslavingszorg+definitie&aq=f&aql=&oq=&gs_rfai= geraadpleegd: 14 juni 2010

³⁰ <http://www.nicis.nl/kenniscentrum/binaries/bijeenkomsten/2009/10/geestkracht/irb.pdf>
Geraadpleegd: 16 april 2010

³¹ <http://www.balansdigitaal.nl/sitemanager.asp?pid=98>, geraadpleegd 14 april 2010

Persoonlijkheidsstoornissen

De definitie van een stoornis is, dat deze beperkingen met zich meebrengt in het sociale, beroepsmatige en inter-persoonlijke functioneren. Met andere woorden je ondervindt er in het dagelijkse leven last van. Dit is ook een criterium voor het stellen van een diagnose van een stoornis.. Volgens Kahn (2008) kunnen veranderingen in de hersenen leiden tot veranderingen in gedrag, denken en emoties. Deze wetenschap maakt een persoonlijkheidsstoornis niet vreemder dan lichamelijke afwijkingen. Hij stelt: *"Is de dief die steelt omdat hij aan cocaïne verslaafd is aangezien zijn hersenen niet meer zonder kunnen, 'schuldiger' dan de persoon die jarenlang, in het volle bewustzijn van de risico's, twintig kilo te zwaar blijft?"*³²

Respondenten

Baarda (2005) zegt dat een respondent een persoon is die geïnterviewd of geobserveerd wordt met als doel informatie over zichzelf of zijn situaties te geven. Respondenten vertegenwoordigen dus zichzelf.

Veelpleger

Een **veelpleger** is iemand waartegen meer dan 10 maal proces-verbaal is opgemaakt in zijn hele criminele carrière waarvan eenmaal in het afgelopen jaar wegens een mogelijk strafrechtelijk vergrijp (zie bron Ministerie van Justitie). Een veroordeelde veelpleger wordt ook wel **draaideurcrimineel** genoemd. Daarnaast bestaat er ook de definitie **zeer actieve veelpleger**, dit is een veelpleger die meer dan 10 maal een proces-verbaal tegen zich zag opgemaakt in de afgelopen vijf jaar waarvan 1 proces-verbaal in het voorgaande jaar. Aan deze categorie van **zeer actieve veelplegers** kan de rechter de tweejarige **ISD-strafmaatregel** opleggen na het plegen van een VH-feit (voorlopig hechtenis feit). Hierbij geldt dat niet de zwaarte van het gepleegde feit geldt maar de bewijsbaarheid van het feit. In de praktijk kan dit betekenen dat een **zeer actieve veelpleger** ook tot de ISD-strafmaatregel veroordeeld kan worden na het stelen van bijvoorbeeld een pak stroopwafels of een rookworst. De groep veelplegers bestaat grotendeels uit personen met een drugsprofiel, (ernstig) alcoholmisbruik en/of psychische problematiek.³³

VI datum

De datum waarop de veroordeelde in aanmerking komt voor voorwaardelijke invrijheidstelling, gebaseerd op diens v.i.-waardige vrijheidsstraf(fen). NB: De v.i.-datum is niet altijd gelijk aan de datum dat de v.i.-gestelde ook daadwerkelijk in vrijheid wordt gesteld (de zogenoemde einddatum detentie). Het kan namelijk voorkomen dat de veroordeelde aansluitend aan zijn v.i.-waardige vrijheidsstraf(fen), dus na de v.i.-datum, nog één of meer níet-v.i.-waardige straffen of maatregelen moet uitzitten. Een gevangenisstraf van minder dan één jaar, een deels voorwaardelijke gevangenisstraf, of een subsidiaire hechtenis wordt immers niet bij de berekening van

³² Kahn, R. (2008).p. 8. Geraadpleegd februari 2010

³³ <http://nl.wikipedia.org/wiki/Veelpleger>, Geraadpleegd, 17 juni 2010

de v.i.-datum betrokken (artikel 15 lid 5 Sr). In dat geval blijft de veroordeelde na de v.i.-datum dus nog in detentie.³⁴

Vroegsignalering

Voordat de cliënt daadwerkelijk in de problemen komt, is er al gesignaleerd dat hij hulp nodig heeft en er ingegrepen dient te worden.

Afkortingenlijst

FVK Forensische verslavingskliniek

GGz Geestelijke gezondheidszorg

IBW Intensief beschermd Wonen

IRB Individuele rehabilitatiebenadering

IVO Instituut voor verslavingsonderzoek

PRK Piet Roordakliniek

Riwis Een samengaan van de Stichting Regionale instelling begeleid wonen Oost-Veluwe in Apeldoorn en de Stichting Woonzorgcentra Iselgouw uit Brummen/Eerbeek

³⁴ <http://lexius.nl/aanwijzing-voorwaardelijke-invrijheidstelling/onderdeelh>, Geraadpleegd: 16 juni 2010

Bijlage 2

Interviewvragen (blauwe vragen zijn de meerkeuzevragen, zie bladzijde 54 en 55)

Ervaringen van bewoners op gebied van praktische zaken op gebied van: de huishoudelijke taken, financiën, zorg en welzijn en de eventuele begeleiding hierin:

- Heb je hulp nodig (gehad) bij het doen van de huishouding? Denk aan bv. koken, boodschappen doen, Waar had/heb je precieze hulp bij nodig? Heb je daar zelf om gevraagd? Krijg je die ook? Kun je jouw hulpvraag ook uitstellen?
- Heb je hulp nodig (gehad) voor het afhandelen van de dagelijkse post in het IBW? Hoe was dat in de kliniek? Vraag je om hulp als dat nodig is? Kun je jouw hulpvraag ook uitstellen?
- Kan je rondkomen van je uitkering/geld? Zo nee, Hoe heb je dat opgelost? Heb je hulp gevraagd aan de staf van het IBW? Kun je deze vraag ook uitstellen?
- Gebruik je medicatie? Zo ja, hoe wordt deze aan jouw voorgeschreven en verstrekt? Wat is je mening hierover?

Ervaringen van gevoel van verandering en veiligheid van de bewoners

Wordt het wonen in het IBW als veilig ervaren? Onderwerpen als een urinecontrole en alcoholcontrole en communicatie komen hierbij aan de orde. Onderzocht wordt hoe een bewoner voor en tijdens het wonen bij het IBW van veranderingen op de hoogte gesteld wordt en wat zijn ervaring hiermee is.

- Hoe voelde jij je in de eerste weken van het wonen bij het IBW? Kies uit de volgende mogelijkheden: blij/ eenzaam/ in de war/ gelukkig/ verdrietig / veilig/ onveilig. Geef een cijfer aan alle aangekruiste gevoelens en vertel waarom jij je zo voelde.
- Hoe vindt je het dat er urinecontroles en alcoholcontroles zijn tijdens het wonen in het IBW? Kun je uitleggen waarom je dat zo vindt? Geef een rapportcijfer aan het feit dat er urine en alcoholcontroles zijn.
- Had je in de eerste weken meer of minder trek in middelen dan in de PR-kliniek, kies uit de volgende antwoorden:
Ik had helemaal geen trek. Ik had soms trek. Ik had vaak trek. Ik had voortdurend trek. Leg uit waarom. Geef een cijfer aan de behoefte aan middelengebruik in de eerste weken in het IBW.
- Hoe en wanneer ben je voorgelicht over het wonen bij het IBW? Kun je de regels van het IBW ergens in teruglezen? Geef een rapportcijfer voor de wijze waarop je bent voorgelicht over het wonen bij het IBW.
- Vergelijk de tijd in de PR- kliniek met het wonen in het IBW. Noem op wat je fijner vindt in het IBW. Geef een rapportcijfer aan ieder voordeel dat je kunt bedenken.
- Vergelijk de tijd in de PR- kliniek met het wonen in het IBW. Noem op wat je minder fijn vindt in het IBW. Geef een rapportcijfer aan ieder nadeel dat je kunt bedenken.

Zingeving en vrije tijd

Welke ervaring heeft de bewoner met het kunnen beoefenen van vrijetijdsbesteding. In welke mate sluit de woonbegeleiding hierin aan op de klinische behandeling.

- Heb je het gevoel dat jij je in de vrije tijd vermaakt? Kies één van de volgende mogelijkheden:
Ik verveel me altijd. Ik verveel me soms. Ik verveel me erg weinig. Ik verveel me nooit.
- Wil je een religie, (nieuwe) hobby of een sport te beoefenen? Zo ja, Kies één van de volgende mogelijkheden:
Ik vind het te moeilijk om naar een nieuwe club/kerk te gaan. Ik vind het te moeilijk om alleen naar een nieuwe club/kerk te gaan. Ik zou met begeleiding zeker naar een nieuwe club/kerk gaan. Ik heb geen moeite om alleen naar een nieuwe club/kerk te gaan.
- Heb je hulp nodig bij het vinden van vrijetijdsbesteding? Verwacht je hulp van de staf in het vinden van vrijetijdsbesteding? Is die er ook? Waar bestaat die hulp dan uit?
- Werk je? Zo ja, wat doe je dan? Deed je dat ook al tijdens de behandeling in de Piet Roordakliniek?
- Als je wilt veranderen van werk, hoe zou je dat het liefste willen doen? Kies één van de volgende mogelijkheden:
Ik wil zelf werk zoeken zonder hulp te vragen. Ik wil zelf werk zoeken en overleg hierna met de staf. Ik wil eerst overleggen met de staf en dan pas ga ik op zoek naar werk. Ik doe niets en vraag hulp aan de staf om voor mij geschikt werk te zoeken.
- Verwacht je hulp van de staf in het vinden van werk? Is die hulp er ook? Waar bestaat die hulp dan uit?

Sociale relaties

Ziet de bewoner mogelijkheden om sociale relaties op te bouwen tijdens het wonen bij het IBW en hoe wordt hij hierin gestimuleerd? Welke zaken houden hem tegen om mensen mee naar huis te nemen?

- Vind je dat je tijdens het wonen in het IBW beter sociale relaties op kunt bouwen dan in de PR-kliniek? Waarom?
- Mag je bezoek ontvangen en wanneer? Ga je zelf op bezoek?
- Zijn er met je medebewoners groepsmomenten die vast terugkomen? Welke zijn dat? Zijn die door de staf georganiseerd of door jullie zelf? Mis je groepsmomenten? En welke groepsmomenten zou je willen invoeren?

Meerkeuzevragenformulier

Ervaringen van gevoel van verandering en veiligheid van de bewoners

- Hoe voelde jij je in de eerste tijd van het wonen bij het IBW? Kies uit de volgende mogelijkheden:

1. **Blij**
2. **eenzaam**
3. **in de war**
4. **gelukkig**
5. **verdrietig**
6. **veilig**
7. **onveilig**

Geef een cijfer aan alle aangekruiste gevoelens en vertel waarom jij je zo voelde. "Geef een cijfer tussen de 1 en 10 aan alle aangekruiste gevoelens." Heel blij, eenzaam, in de war, gelukkig, verdrietig, veilig en onveilig is een 10. Hele- maal niet blij, eenzaam, in de war, gelukkig, verdrietig, veilig, onveilig is een 1.

- Had je in de eerste weken meer of minder trek in middelen dan in de PR-kliniek, kies uit de volgende antwoorden:

1. **Ik had helemaal geen trek.**
2. **Ik had soms trek.**
3. **Ik had vaak trek.**
4. **Ik had voortdurend trek.**

Leg uit waarom. Geef een cijfer aan de behoefte aan middelengebruik in de eerste weken in het IBW. "Geef een cijfer tussen de 1 en 10 aan de behoefte aan middelengebruik in de eerste weken in het IBW." Altijd trek is een 10. Helemaal geen trek is een 1.

Zingeving en vrije tijd

- Heb je het gevoel dat jij je in de vrije tijd vermaakt? Kies één van de volgende mogelijkheden:

1. **Ik vermaak me altijd.**
2. **Ik kan me soms vermaken.**
3. **Ik kan me nooit vermaken.**

- Wil je een religie, (nieuwe) hobby of een sport te beoefenen? Zo ja, Kies één van de volgende mogelijkheden:

1. **Ik vind het te moeilijk om naar een nieuwe club/kerk te gaan.**
2. **Ik vind het te moeilijk om alleen naar een nieuwe club/kerk te**
3. **Ik zou met begeleiding zeker naar een nieuwe club/kerk gaan.**
4. **Ik heb geen moeite om alleen naar een nieuwe club/kerk te gaan.**

- Als je wilt veranderen van werk, hoe zou je dat het liefste willen doen? Kies één van de volgende mogelijkheden:

1. **Ik wil zelf werk zoeken zonder hulp te vragen.**
2. **Ik wil zelf werk zoeken en overleg hierna met de staf.**
3. **Ik wil eerst overleggen met de staf en dan pas ga ik op zoek naar werk.**
4. **Ik doe niets en vraag hulp aan de staf om voor mij geschikt werk te zoeken.**

