

VERDER KIJKEN

FZ

Magazine voor de forensische zorg - Juni 2021

JE WORDT HIER EEN SUPERGOEDE PROFESSIONAL

Wat betekent werken
in de forensische zorg?

Werken aan een
veiligere samenleving





COLOFON

**DIT IS EEN UITGAVE
VAN DE TASKFORCE
FORENSISCHE ZORG
IN SAMENWERKING MET
DE PUBLICIS GROUPE**

AAN DIT NUMMER HEBBEN MEEGEWERKT

Marianne Lucieer
Journalist/redacteur

Publicis Groupe Amsterdam
Creatie en productie

Joey Meijer
Fotograaf

Yolanda van Dun
Projectleider Taskforce

COPYRIGHT

Alle rechten voorbehouden.
Niets uit deze uitgave mag zonder
schriftelijke toestemming van
de Taskforce Forensische Zorg,
op welke wijze dan ook,
verveelvoudigd, gebruikt of
anderszins toegepast worden.



VERDER KIJKEN

Als dit mooie magazine bij u op de mat valt, maakt Nederland zich op voor een prachtige zomer. Een zomer waarin we, laten we het hopen, weer vooruit kunnen kijken. Mensen ontmoeten, reizen, plannen maken: we komen uit onze *bubble* en krijgen weer lucht.

We zijn hier ook erg aan toe. De afgelopen anderhalf jaar hebben we het allemaal zwaar gehad. Dat geldt zeker voor jullie in de forensische zorg. Omdat het menselijk contact in jullie werk zo belangrijk is. Het inschatten van gedrag, het inleven in emoties. Onder moeilijke omstandigheden hebben jullie moeten improviseren. Daar heb ik enorm veel waardering voor.

Was ik verrast? Nee, dat niet. De afgelopen jaren heb ik met eigen ogen gezien uit welk hout de medewerkers in de forensische zorg gesneden zijn. Stuk voor stuk uitstekende professionals die energie krijgen van uitdagingen. Doorzetters die kijken naar wat wél kan. Die belangrijk en zwaar werk doen, met heel hun hart en met ontzettend veel plezier.

De collega's verderop in dit magazine stralen deze toewijding ook uit. Precies dit heeft mij de afgelopen jaren geïnspireerd om voor de sector op te komen en veranderingen in gang te zetten om het werk aantrekkelijker te maken. Voor jullie, de medewerkers, maar ook voor al die nieuwe mensen die we zo hard nodig hebben. Want alleen met elkaar redden we het niet.

“Je gaat het pas zien als je het doorhebt”, is een bekende uitspraak van Johan Cruijff. Laten we de verhalen uit dit magazine dan ook verder vertellen, nu we elkaar weer vaker kunnen ontmoeten. Laten we anderen motiveren, op het sportveld, op het werk en in de kroeg. Laten we iedereen ervan overtuigen dat dit werk het mooiste, leukste en meest waardevolle werk is dat er is. Dat als we dan toch weer plannen gaan maken, een nieuwe baan in de forensische zorg het mooiste plan is dat er is.

We hebben met elkaar de afgelopen jaren een hoop uitdagingen het hoofd geboden en ik ben ervan overtuigd dat we ook dit samen voor elkaar gaan krijgen. Ik wens jullie allemaal een heerlijke, hoopvolle en inspirerende zomer toe.

Sander Dekker
Minister voor Rechtsbescherming

**IN IEDERE BRANCHE WORDT GEZEGD:
VAN FOUTEN LEER JE. DUS MAAK ZE. DAAR LEER
JE VAN. DAAR WORD JE BETER VAN. ONZE
WERELD IS ANDERS. BIJ ONS IS GEEN PLAATS
VOOR FOUTEN. DIE HALEN DE KRANT EN HEBBEN
MAATSCHAPPELIJKE IMPACT. MAAR ALS WIJ HET
ONS NIET KUNNEN PERMITTEREN, HOE DAN TE
LEREN? ZEGGEN DAT WAT WIJ DOEN BELANGRIJK
IS, IS EEN UNDERSTATEMENT. ONS WERK RAAKT
DE SAMENLEVING. DAT MAAKT DAT WIJ ALTIJD
BETER MOETEN. BETER KUNNEN. VOORAL BETER
WILLEN. EN WAAR WE IN ONS DAGELIJKS WERK
VERDER KIJKEN, VOORBIJ PATIËNTEN, CLIËNTEN
EN HUN SITUATIE, MOETEN WE DAT OOK DOEN IN
DE ZOEKTOCHT NAAR MANIEREN OM KENNIS TE
ONTSLUITEN. OM ONS VAK VERDER TE BRENGEN
EN ONS ALS INDIVIDUËN TE LATEN GROEIEN.
DAAROM MOETEN WE DOOR HEEL NEDERLAND
ONZE KRACHTEN BUNDELEN. ACTIVITEITEN,
CURSUSSEN EN OPLEIDINGEN COMBINEREN EN
VOOR IEDEREEN BEREIKBAAR MAKEN.
DAN KUNNEN WE BLIJVEN LEREN. VAN ELKAAR.
EN VAN EXPERTISE VAN BUITEN. DAT HELPT ONS
BETER TE WORDEN IN WAT WE DOEN. WANT DIT
WERK, WAT JIJ DOET, WAT WIJ DOEN, WAAR
DAN OOK IN NEDERLAND, IS WERKEN AAN EEN
VEILIGERE SAMENLEVING. DAT IS ONZE
DRIJFVEER. DAT IS WAAR WE STERK IN ZIJN.
DAT IS WAT ONS DE FORENSISCHE ZORG MAAKT.**

28



8



INHOUD

10



17



3 VOORWOORD

Door Sander Dekker

4 DE FORENSISCHE ZORG KIJKT VERDER

6 FORENSISCH VAKMANSCHAP

Volop ontwikkelings-
mogelijkheden

8 SOCIOThERAPEUT IN EEN TBS-KLINIEK

Dubbelinterview: zij doet dit
werk al negentien jaar, hij nog
maar tweeënhalf

10 DE GESCHIEDENIS VAN DE FORENSISCHE ZORG

12 AMBULANT BEGELEIDER

Melissa helpt mensen na
detentie weer een plekje
vinden in de maatschappij

13 WONEN EN BEGELEIDEN

“Wij vragen cliënten:
waar wil jij hulp bij hebben?”

14 ECHT EEN MODIE BAAN

Elf professionals met uiteen-
lopende beroepen over hun vak

16 VROUWEN IN DE FORENSISCHE ZORG

Ingeborg helpt hen hun leven
weer op de rit te krijgen

17 ERVARINGSDESKUNDIGE

Nog niet zo lang geleden had
Leonard zelf forensische zorg
nodig, nu helpt hij anderen

18 COLUMN: WIEGJE

Waar je geboren bent, kan
zó'n verschil maken, schrijft
ethicus Swanny Kremer

19 FORENSISCHE VERSLAVINGSZORG

Bij elke cliënt een complexe
(maar interessante) puzzel

20 MEER DAN PRATEN

Een muziektherapeut, sport-
instructeur en activiteitenbegeleider
tuin over hun werk

22 ZIJNSTROMERS

Zij waagden (vanuit een compleet
ander werkveld) de stap naar de
forensische zorg

24 BEVEILIGING

Een diverse en dienstbare baan

25 FORENSISCHE PATIËNTEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

“Wij nemen cliënten letterlijk
bij de hand”

26 HET CRIMINELE BREIN

Kun je aan iemands hersenen zien
of er delictgevaar is?

28 VERPLEEGKUNDIGEN IN DE FORENSISCHE ZORG

Dubbelinterview: “De afwisseling
en complexiteit vind ik leuk”

FORENSISCH VAKMANSCHAP: IETS OM TROTS OP TE ZIJN



Petra Schaffenaar, projectmanager

Iedereen denkt van zichzelf te weten of hij of zij geschikt is om in de forensische zorg te werken. Maar is dat ook zo? Wat heb je nodig om in deze sector te kunnen werken? Daarmee houden het projectteam Forensisch Vakmanschap en het lectoraat Vakmanschap Forensische Zorg zich bezig.

“Vakmanschap gaat over de vraag waar je bij de uitoefening van je vak goed in moet zijn”, vertelt projectmanager van het projectteam Petra Schaffenaar. “We weten dat de forensische zorg echt een andere tak van de geestelijke gezondheidszorg is dan de reguliere ggz, omdat hij moet bijdragen aan het verminderen of voorkomen van recidive. Moet je daarvoor iets anders kennen en kunnen dan in de reguliere ggz? Of heb je vooral méér kennis en kunde nodig? En welke?”

“Een vakman of -vrouw kan met zijn of haar kennis, vaardigheden en houding snel een juist besluit nemen in een complexe situatie”, vult Ruud van der Horst aan. Hij is lector Vakmanschap Forensische Zorg aan de Hogeschool Rotterdam. “Een voorbeeld is een patiënt die een hondje kocht. Voor de één is dat goed: hij gaat er vaker op uit en krijgt ritme. Maar deze man was pedoseksueel, en voor hem was het een manier om in contact te komen met kleine kinderen. Belangrijk is dat mensen die langer in de forensische zorg werken die scherpthe houden en afwijkend gedrag niet als normaal gaan zien.”



Ruud van der Horst, lector Vakmanschap Forensische Zorg

“Definiëren welke eigenschappen iemand in de forensische zorg precies nodig heeft, is een puzzel”, zegt Schaftenaar. “De sector is heel breed: welke eigenschappen heb je zowel nodig in een tbs-kliniek als bij beschermd wonen en ambulante begeleiding?” De eerste stap is om dat vast te stellen.

Als de puzzel eind 2021 gelegd is, dan moet die leiden tot een pakket aan mogelijkheden voor professionals om hun vakmanschap verder te ontwikkelen. Dat zal bestaan uit een zelfscan die aangeeft in welke mate hun competenties ontwikkeld zijn, een platform met onder meer informatie en verschillende leermethoden, en een platform waarop samenwerking gestimuleerd wordt.

Van der Horst verkent daarnaast de mogelijkheden om een masteropleiding voor de forensische zorg op te zetten. “Na voltooiing

kunnen ze expert-professional worden, iemand die wetenschappelijke inzichten kan vertalen naar de werkvloer en daarin een brug kan vormen tussen uitvoerende professionals en behandelaren.”

Schaftenaar en Van der Horst hopen dat het programma er nog meer voor zorgt dat mensen die in de forensische zorg werken trots zijn op wat ze doen. Schaftenaar: “De forensische zorg staat onder druk; iedereen is beducht voor incidenten. Daarom is het nog belangrijker om te kunnen zeggen: dit is wie wij zijn, en wij zijn heel goed in ons werk.”



SUCCESVERHALEN GEVEN VEEL ENERGIE EN VOLDOENING

Zij werkt negentien jaar in een tbs-kliniek, hij tweeënhalf jaar. Welk advies hebben zij voor nieuwe werknemers? En wat zorgt ervoor dat ze, ondanks dat het vaak pittig is, elke dag weer met plezier naar hun werk gaan?

“Ik begon hier op een individuele afdeling”, vertelt Judith Flos, teamleider op een intensieve behandelafdeling in de Van der Hoeven Kliniek in Utrecht. “Wat ik me vooral herinner is mijn verbazing dat begeleiders hier voor patiënten lopen. Tijdens mijn vorige baan, in de zorg voor verstandelijk gehandicapten, had ik geleerd dat

je dat nóóit mag doen; je moet de patiënt altijd kunnen zien. Ik zag ook niet altijd wie begeleiders waren en wie patiënten. En collega’s vroegen de hele tijd wat ik voelde. Ik dacht: hoezo wat voel ik? Ik doe gewoon mijn werk. Ik heb echt moeten leren om naar mijn onderbuikgevoel te luisteren en daarnaar te handelen. Het eerste jaar was leuk, maar zwaar.”

Tom Schutte begon 2,5 jaar geleden als sociaaltherapeut op de afdeling van Judith. “Toen ik hier de eerste dag binnenkwam was ik nieuwsgierig en natuurlijk ook gespannen. Na ongeveer een jaar

Judith Flos, teamleider



had ik het meer onder de knie en voelde ik me zeker tijdens gesprekken met patiënten.” Judith vult aan: “Dat zeggen we ook tegen nieuwe mensen: neem er een jaar voor, dan weet je of het werk bij je past.”

Elke dag lachen

Op de afdeling waar de twee werken, zitten patiënten die of ontregeld raken door een groep, of een groep ontregelen. Ze mogen niet vrij rondlopen over de afdeling: of ze zitten op hun kamer, of ze volgen hun programma. Het draait om rust, reinheid, regelmaat en verantwoordelijkheid. Vrijheden moeten ze verdienen. Tom: “Vooral het omgaan met de verschillende patiënten en de verschillende hulpvragen is heel leuk. We hebben bijvoorbeeld een patiënt die eerst alleen in bed lag. Nu is hij zijn programma aan het volgen en haalt hij zelf zijn medicatie op, die hij eerst niet wilde gebruiken.” Judith: “Die stappen maakte hij in relatief korte tijd. Dat zijn de kleine successen; het hoeft niet groots en meeslepend te zijn.” “We werken ook gewoon in de zorg”, vult Tom aan. “Dus je wilt dat het met patiënten beter gaat. Succesverhalen geven heel veel energie en voldoening.”

Het is pittig werk, geven ze allebei toe. Maar belangrijker: het is vooral heel leuk. “Er wordt elke dag gelachen”, vertelt Judith. “De pittigheid is vaak van korte duur. Dan moet je even met elkaar op je tanden bijten. Maar dat verbindt ook weer. En patiënten zijn ook heel grappig, met hun eigen verhalen en gekkigheid. En collega’s ook. Zo hadden we een patiënt in de separeer cel een zitzak gegeven. Die had hij helemaal kapot-gemaakt; er lagen miljoenen kleine bolletjes piepschuim. Dat gingen we met twee patiënten schoonmaken (ook dat hoort bij de verantwoordelijkheden die patiënten bij ons moeten nemen). Dat was hilarisch. We hebben hard gelachen met elkaar. Of die keer dat ik bij iemand op de flat eieren verstopte. Ik zei: er liggen er zeven. Maar ik had er maar één verstopt.” Hard lachend: “Dat vind ik heel grappig. En ze kunnen het hebben. Het maakt het contact ook heel menselijk.”

Tom vult aan: “Ik ben vrij impulsief. Ik kan iets zeggen of doen, en daarna nadenken. Mijn juf zei dat al in groep 3: eerst denken, dan doen.” Judith: “Dat heb ik de afgelopen tijd herhaald.”

Tom, lachend: “Ja, dat blijft elk gesprek terugkomen. Maar het levert ook hele leuke situaties op.”

Zelfreflectie

“Het allerbelangrijkste als je hier komt werken is dat je je ervan bewust bent dat groepsleiderswerk het zwaarste werk is binnen de kliniek”, zegt Judith. “Je moet je werk-privébalans goed op orde hebben. En zelfreflectie is heel belangrijk. Dat ontwikkel je hier ook wel, maar je moet situaties kunnen overstijgen en kunnen kijken hoe je zelf hebt gehandeld, waarom dat een bepaalde reactie heeft opgeroepen en hoe je dat anders kunt doen. Je moet elkaar feedback kunnen geven en kunnen discussiëren.”



Tom Schutte, sociotherapeut

Waar ze allebei heel trots op zijn, is het team. Tom vertelt: “Juist doordat het soms moeilijk is weten we wat we aan elkaar hebben. Eén blik is genoeg. We kunnen stevig discussiëren en goed naar elkaar luisteren. Als we blijven staan terwijl we een complexe patiënt hebben, en niet opgeven, dan maakt me dat trots.” “Als teamleider vind ik dat natuurlijk het mooist”, zegt Judith. “Dat team dat er staat. Maar ook de persoonlijke groei die mensen doormaken. Je ziet ze hier bijna als puppy binnenkomen, en dan zie je ze groeien en zich ontwikkelen als professional, want je wordt hier echt een supergoede professional. Daar doe ik het als teamleider voor.”

MEER WETEN OVER HET WERK IN EEN TBS-KLINIEK? LUISTER DE PODCAST MET JUDITH EN TOM OP WERKENINFORENSISCHEZORG.NL

VAN PSYCHOPATHENASYL NAAR HET DIVERSE SYSTEEM VAN NU



Michiel van der Wolf,
hoogleraar Forensische Psychiatrie

Wat moeten we doen met mensen die een lagere straf krijgen omdat ze verminderd toerekeningsvatbaar waren, maar van wie de kans door hun stornis juist groter is dat ze opnieuw de fout in gaan? Vanuit die vraag werd in 1928 de terbeschikkingstelling ingevoerd en in Leiden het 'Psychopathenasyl' opgericht, het eerste forensisch psychiatrisch centrum in Nederland. Sindsdien is er veel veranderd, niet alleen in de breedte van de forensische zorg, maar ook in de doelen ervan.

DE GESCHIEDENIS VAN DE FORENSISCHE ZORG

Hoogleraar Forensische Psychiatrie Michiel van der Wolf promoveerde op de geschiedenis van de tbs en schreef in 2020 een rapport over de geschiedenis van de forensische zorg, een uniek systeem dat nergens anders in de wereld op dezelfde manier bestaat. "Er waren in de jaren twintig en dertig weinig beschikbare behandelingen voor deze mensen. Het was heel sober. Tbs - of TBR, zoals het toen genoemd werd: ter beschikkingstelling van de regering - bestond toen alleen uit verplegen en beveiligen", vertelt hij. Dat veranderde na de Tweede Wereldoorlog.

“In die tijd werden groepstherapieën en veelbelovende medicijnen voor psychiatrische stoornissen ontwikkeld”, vertelt Van der Wolf. “Ook veranderde de visie op opsluiten, mede doordat veel intellectuelen in de oorlog opgesloten waren. Het idee ontstond dat lang opsluiten onmenselijk was: de ter beschikking gestelden moesten worden behandeld, zodat ze weer naar buiten konden.”

OPTIMISME

Pieter Baan – die naar wie het centrum is vernoemd – riep in die tijd weleens: geef mij de financiële middelen en ik genees alle psychopaten. Daarmee bedoelde hij: alle tbs'ers. Dat optimisme is kenmerkend voor die tijd. Het blijkt niet helemaal realistisch, maar als je naar de recidivecijfers kijkt, dan zie je dat we in Nederland wel steeds beter worden in het behandelen van deze groep en in het onderscheiden van wie langdurig een risico vormt: voor die mensen hebben we *long stay*.”

Maar nadat de focus mede op behandelen was komen te liggen, kwam er eind vorige eeuw nóg een belangrijk aspect bij: rechtsbescherming. “Voor die tijd kon een geneesheer-directeur een beslissing nemen en dan kon je daar als patiënt weinig tegen inbrengen. In de jaren zestig en zeventig kwam het besef dat dat niet goed is. Langzaamaan kwam er steeds meer nadruk te liggen op de rechten van een patiënt, waaronder het recht om te kunnen klagen en beslissingen te kunnen aanvechten.”

BELANGRIJKE HERZIENING

In 1988 was er een belangrijke herziening van de tbs-wetgeving. Niet alleen de term veranderde van TBR naar tbs, de rechtspositie van tbs'ers werd ook in de wet vastgelegd.

Van der Wolf: “Er werd toen bepaald dat je niet voor hele lichte delicten tbs kunt krijgen. Sindsdien is tbs gereserveerd voor ernstige gewelds- en zedendelinquenten. Ook werd toen geregeld dat een tbs'er in hoger beroep kan

gaan tegen de beslissing om de behandeling te verlengen. Er werden waarborgen ingevoerd om ervoor te zorgen dat de beslissing om iemand vast te houden niet te lichtzinnig werd genomen.”

Met die verandering waren de drie dimensies van forensische zorg compleet: beveiliging, behandeling en rechtsbescherming. “Die drie moeten altijd met elkaar in balans zijn. Dat is het bestaansrecht van de forensische zorg”, zegt Van der Wolf.

Dat betekent ook: niet elke patiënt is zo'n gevaar voor de samenleving dat hij volledig uit de maatschappij moet worden gehaald – of dat hij zijn hele behandeling opgesloten hoeft te blijven. Het aanbod aan forensische zorg werd daarmee steeds diverser en steeds meer maatwerk: van ambulante tot begeleid wonen, van lagere beveiligingsniveaus tot forensisch-psychiatrische klinieken en van instellingen voor patiënten met een verstandelijke beperking tot die voor patiënten met een verslaving. “Sinds 2008 betaalt het ministerie van Justitie en Veiligheid voor alle zorg aan ‘justitiabelen’, zoals deze groep wordt genoemd. Vooral om controle te houden over de doorstroom en beveiliging in de sector. Ook dat is uniek in de wereld.”

“HET IDEE DAT LANG OPSLUITEN ONMENSELIJK WAS ONTSTOND TIJDENS DE TWEEDE WERELDOORLOG”

HOE ZORG JE DAT MENSEN DIE EEN BEHANDELING IN EEN INSTELLING HEBBEN AFGEROND OF UIT DETENTIE KOMEN, EEN GOEDE NIEUWE START MAKEN? DAT IS DE TAAK VAN AMBULANT BEGELEIDERS ZOALS MELISSA OTTEN (38).

IK HELP MENSEN EEN PLEKJE VINDEN IN DE MAATSCHAPPIJ



Het begint vaak met het zoeken van woonruimte. Daarna gaat het bijvoorbeeld om geldzaken, een gezond eetpatroon, of gewoon een vinger aan de pols houden hoe het gaat.

Het is 'de mildste vorm van forensische zorg die er is', zegt Melissa zelf over haar werk bij Zorggroep Triade. Voor haar was de keuze om ambulante begeleider te worden puur praktisch: ze werkte eerder in een tbs-kliniek en op twee forensisch psychiatrische afdelingen (fpa's), en had de forensische zorg in haar hart gesloten. Maar toen ze kinderen kreeg, wilde ze regelmatigere werktijden. Dat kan in dit vak. "Onze betrokkenheid begint vaak als mensen bijna weg mogen uit de

kliniek. Als ze lang binnen hebben gezeten, dan hebben ze geen woonruimte. We weten dat de kans op recidive kleiner is als ze niet dakloos raken, dus een woonplek regelen is onze eerste zorg. Dat kan begeleid wonen zijn, maar bijvoorbeeld ook een kamer of een appartementje."

Hebben ze woonruimte gevonden, dan gaan Melissa en haar collega's regelmatig op huisbezoek, elk bij hun eigen, vaste cliënten. Ze regelen praktische zaken: de post, zorgen dat iemand leert omgaan met geld en uitleggen wat een gezond eetpatroon is (iets waarmee bijvoorbeeld verslaafden vaak worstelen). Maar net zo belangrijk zijn het opbouwen van een band, zodat cliënten haar durven te bellen als het niet goed gaat, en samenwerking met de reclassering en de kliniek waar ze vaak nog therapie krijgen, zodat wat ze daar leren gelijk in de praktijk kan worden gebracht.

"Natuurlijk moet je niet uit het oog verliezen waarom mensen in deze situatie zitten. Maar ieder mens heeft een verhaal, en hun straf is voorbij. Onze taak is zorgen dat zij zo goed mogelijk een plekje vinden in de maatschappij. In een kliniek werk je ernaartoe om beter te worden of met je psychiatrische stoornis om te kunnen gaan, maar buiten begint het echte leven pas. Hoe mooi is het om die mensen dan bij de hand te kunnen nemen en samen te zorgen dat ze hun draai vinden?"



NIET IEDEREEN DIE UIT EEN FORENSISCHE INSTELLING KOMT, KAN WEER VOLLEDIG TERUG DE MAATSCHAPPIJ IN. EEN DEEL VAN DEZE CLIËNTEN KOMT IN EEN RIBW TERECHT, EEN VOORZIENING VOOR BEGELEID WONEN, WAAR ZE LEREN OM TE GAAN MET HUN NIEUW VERWORVEN VRIJHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN.

Cliënten die vanuit een instelling in een RIBW komen wonen (een Regionale Instelling voor Beschermd en Begeleid Wonen), hebben in één klap meer vrijheden en verantwoordelijkheden, vertelt Jetske Aalders van RIBW Nijmegen & Rivierland. “Het is voor hen heel anders nu de deuren niet meer op slot zitten. Wij vragen: waar wil jij hulp bij hebben? We vertellen niet wat ze moeten doen, maar denken mee. Het is elke keer weer bijzonder om te zien hoe verrast ze daarop reageren.”

De hulp die cliënten nodig hebben, kan betrekking hebben op alle levensgebieden. “Sommigen willen een nieuw sociaal netwerk opbouwen, anderen hebben hulp nodig met hun fysieke of geestelijke gezondheid, daginvulling of afspraken met reclassering.”

Wie dit werk doet, moet van een uitdaging houden. “Onze cliënten hebben psychiatrische problemen. Het is steeds een puzzel: hoe stel je je op in het contact, en hoe zorg je ervoor dat je samen bereikt wat de cliënt wil? Ik zeg niet hoe

iemand zijn situatie moet aanpakken. Ik geef advies, en als hij daar niets mee doet, dan ben ik er als het fout gaat.” Dat leidt ook tot ethische dilemma’s: de cliënt moet zich aan de voorwaarden van justitie houden, maar er is ook de overtuiging dat de cliënt de regie moet hebben over zijn eigen herstel. “Een voorbeeld is een cliënt die niet mag drinken. Wat doen we dan als we een fles alcohol vinden op zijn kamer? Als we de regie bij hem laten, dan laten we die fles liggen. Maar als we doen wat justitie wil, dan halen we de fles weg en maken we daar melding van. Het mooiste is als we de cliënt ervan kunnen overtuigen dat hij het zelf moet melden.”

Jetske is vooral trots als ze cliënten ziet groeien. “Ik had een cliënt die een passie had voor koken. We kwamen samen op het idee dat bewoners vaker gezamenlijk konden koken en eten. Doordat hij ging koken, leerde hij steeds meer verantwoordelijkheid te dragen. Hij herontdekte zijn krachten en kwaliteiten, en daardoor groeide zijn eigenwaarde. En dat door een klein beetje aansporing.”

**IN BEGELEID WONEN
HELPEN WE CLIËNTEN
DE REGIE TERUGNEMEN
OVER HUN LEVEN**

DE MENSEN DIE HIER ZITTEN, GELOVEN NIET SNEL DAT IEMAND HET BESTE MET HEN VOORHEEFT. EEN BAND OPBOUWEN KOST DAAROM TIJD. DAT DAT LUKT, MERK IK BIJVOORBEELD ALS IK OP EEN DRUKKE DAG GEEN TIJD HEB GEHAD OM TE LUNCHEN, EN ZIJ EEN TOSTI VOOR ME MAKEN.

WITHLEY VAN DER POLL
SOCIAAL WERKER EN VERPLEEGKUNDIGE
FPC DE KIJVELANDEN

DOOR DE NAUWE, INTENSIEVE SAMENWERKING EN UITWISSELING VAN KENNIS TUSSEN DE VERSCHILLENDE DISCIPLINES, VERVEEL IK MIJ NOOIT. OOK BLIJF IK GEMOTIVEERD DOORDAT IK TIJDENS DE BEGELEIDING EN BEHANDELING VAN PATIËNTEN STEEDS WEER NIEUWE KENNIS, INZICHTEN EN ERVARINGEN OPDOE.

RICK SMEITINK
SENIOR HBO-VERPLEEGKUNDIGE GGNET

WERKEN IN DE FORENSISCHE ZORG MOET ÉCHT BIJ JE PASSEN. JE MOET FORENSISCHE SCHERPTE HEBBEN, AFSTAND KUNNEN BEWAREN EN TOCH NABIJ KUNNEN ZIJN. HET IS INTENSIEF EN JE KOMT JEZELF GEGARANDEERD TEGEN. MAAR HET IS OOK WERK WAAR JE TROTS OP KUNT ZIJN: JIJ DRAAGT BIJ AAN HET VEILIGER MAKEN VAN DE MAATSCHAPPIJ.

EMILIE ROKE-VAN HOUWELINGEN
RECRUITER/HR-ADVISEUR TRAJECTUM

TOEN IK KORTGELEDEN MET DIT WERK BEGON, DACHT IK: KAN IK DIT? ZIJN DIE MENSEN NIET GEVAARLIJK? MAAR IK LEERDE SNEL: WAT ZE HEBBEN GEDAAN, DOET ER NIET TOE. IK VRAAG WAT ZE VAN MIJ NODIG HEBBEN OM BETER IN HUN VEL TE ZITTEN. DAT IK HEN DAARMEE KAN HELPEN EN KAN ZORGEN DAT ZE ZINVOLLE TIJDSBESTEDING HEBBEN, VIND IK HEEL BIJZONDER.

MANON VAN GASTEREN
ZORG- EN ACTIVERINGS COACH, GGZ DELFLAND

ÉCHT
EEN
MOOIE
BAAN

MET AL ONZE KLEURRIJKE PATIËNTEN IS HET HIER EEN LEVENDIGE BOEL. ER WORDT - OOK MET PATIËNTEN - VEEL GELACHEN. ZOALS DIE KEER DAT IK ZWANGER WAS. EEN PATIËNT DIE AAN HET KOKEN WAS, WILDE VOOR DE GRAP VIS NAAR MIJN HOOFD GOOIEN. EEN ANDER RIEP: NIET DOEN! ZE MAG NU GEEN RAUWE VIS!

MALGOSIA VAN HOEPEN
GZ-PYSCHOLOOG IN OPLEIDING TOT
SPECIALIST FIVOOR

VOOR MIJ IS DE DRIJFVEER OM DIT WERK TE DOEN: NIET WEGKIJKEN VAN MENSEN DIE OVERAL WORDEN UITGEKOTST, MAAR HEN HELPEN OM GOED NAAR BUITEN TE KOMEN. DE UITSTROOM IS EEN BELANGRIJK DEEL VAN HET WERK.

LILA VAN DE SANDE
DIRECTEUR ZORG OVERIGE FORENSISCHE
ZORG (OFZ) FIVOOR

IK GROEIDE OP IN DE JAREN ZEVENTIG EN MIJN VADER WERKTE TOEN IN DEZE TBS-KLINIEK, DE POMPESTICHTING. IK KON HIER GEWOON BINNENLOPEN EN WEET DAAROM NIET BETER DAN DAT ER MENSEN ZIJN DIE PROBLEMEN HEBBEN. OOK HEB IK TOEN GEZIEN DAT IEDEREEN EEN GOEDE KANT HEEFT. IK HOOR GRAAG DE VERHALEN VAN MENSEN EN KIJK MET HEN HOE ZE DAARMEE OM KUNNEN GAAN.

TIMOTHY DEKKER
SOCIAAL-PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE
EN MEEWERKEND TEAMLEIDER KAIROS
(POMPESTICHTING)

IK HEB ME HIER NOG GEEN DAG VERVEELD. IK KAN HET VERSCHIL MAKEN VOOR MENSEN BIJ WIE VEEL IS MISGEGAAN EN HET GEEFT ZO VEEL VOLDOENING OM MEE TE MAKEN DAT IEMAND VOOR HET EERST IN ZIJN LEVEN EEN SUCCES BEHAALT.

ROSALIND VAN DER LEM
PSYCHIATER FIVOOR

MANNEN DIE EXTREEM WANTROUWEND ZIJN RICHTING HULPVERLENING HEBBEN EEN PLEK IN MIJN HART. IK ZIE HET ALS MIJN OPDRACHT ÉN UITDAGING HUN VERTROUWEN TE WINNEN DOOR ZELF VERTROUWEN TE GEVEN, ALTIJD EERLIJK TE ZIJN OVER WAT IK DOE EN WAAROM EN FOUTEN TOE TE GEVEN. OP DIE MANIER ONTSTAAT ER VERBINDING.

PETER DE JONGH
PROCESBEGELEIDER STICHTING ONTMOETING

PATIËNTEN VAN WIE HET RECHT OM IN NEDERLAND TE BLIJVEN IS INGETROKKEN OMDAT ZE EEN DELICT HEBBEN GEPLEEGD, MOETEN NA HUN BEHANDELING HET LAND VERLATEN. IK ONDERZOEK WAT ER VOOR HEN GEREGLD KAN EN MOET WORDEN IN HET LAND VAN HERKOMST. ELKE CASUS IS UNIEK EN IN IEDER LAND IS DE ZORG ANDERS GEREGLD. DAT MAAKT MIJN WERK HEEL UITDAGEND EN INTERESSANT.

WOUTER HAIJER
ADVISEUR TRANSCULTURELE PSYCHIATRIE
FPC VAN MESDAG

MIJN MOTTO IS: IEDEREEN DIE HIER BINNENKOMT HEEFT KANSEN, ONGEACHT HOEVEEL HIJ ER AL HEEFT GEKREGEN. DE KUNST IS OM ERVOOR TE ZORGEN DAT DIE KANSEN DOOR DE PATIËNT WORDEN GEZIEN EN VERVOLGENS (MET DE JUISTE ONDERSTEUNING) WORDEN GEGREPEN.

GUIDO SCHEETS
SENIOR VERPLEEGKUNDIGE
GGNET



DE VROUWEN DIE BIJ MIJ KOMEN WILLEN ECHT IETS VAN HUN LEVEN MAKEN

Het overgrote deel van de patiënten en cliënten in de forensische zorg is man, maar er zijn ook vrouwen die zodanig de fout in gaan dat de rechter beslist dat ze deze vorm van zorg moeten krijgen.

Ingeborg Plasmans helpt deze vrouwen hun leven weer op de rit krijgen.

Vrouwen lijken meer last te hebben van de impact van hun daad”, vertelt casusregisseur ex-gedefinieerde Ingeborg Plasmans (54) van Stichting Ontmoeting. “Veel van deze vrouwen zijn alleenstaand, dus is bijvoorbeeld de opvang van hun kinderen al snel een probleem.”

Als casusregisseur helpt Ingeborg vrouwen die uit detentie komen een nieuwe start te maken. Als ze dat willen, want de hulp van Ingeborg is vrijwillig. “De vrouwen die bij mij komen, zeggen: Dit wil ik niet meer. Wat moet ik doen als ik straks weer vrij ben? Ze willen woonruimte, een omgangsregeling met hun kinderen, hulp met het regelen van hun schulden...”

Ingeborg helpt hen terwijl ze nog vastzitten om ‘de basis’ op orde te brengen. Dat begint vaak met woonruimte, inkomen en zorgverzekering.

Ze neemt contact op met woningbouwverenigingen, regelt een uitkering voor hen bij de gemeente, belt schuldeisers om wat uitstel te regelen.

“Ik probeer vooral te zorgen dat de overgang wat vloeiender gaat. Als er bijvoorbeeld niets geregeld wordt voor hun schulden, dan staat de schuldeiser als ze buiten staan meteen op de stoep. Een paar maanden extra geeft hen de tijd om hun leven een beetje op de rit te krijgen.”

“We vinden in Nederland dat mensen een tweede kans verdienen, maar dan moet je die ook écht geven. Dat doen wij. Een cliënte die vast had gezeten voor winkeldiefstal zei een tijdje nadat ik haar had geholpen tegen me: Als ik jullie niet had gehad, dan was ik zodra ik buiten was gekomen meteen weer de fout in gegaan, omdat ik niets had en had willen eten. En dan was het traject weer van voor af aan begonnen.”

DOOR MIJN ERVARING KAN IK CLIËNTEN HOOP GEVEN



Leonard van der Kolk

Nadat hij vanaf 2013 zelf anderhalf jaar in de forensische zorg was behandeld, werd Leonard van der Kolk (51) ervaringsdeskundige. “Ik was in het begin boos op de hele wereld, maar ik leer cliënten nu: hoe sneller je meewerkt, hoe beter het voor jezelf is.”

Leonard had een goed leven – vrouw, drie kinderen, hij was leraar op een middelbare school – toen hij in 2007 een zware depressie kreeg. Zes jaar later belandde hij in een manische ontremming: “Ik dacht dat ik de keizer van de wereld kon worden.” Zijn gezin stond hem daarbij in de weg, vond hij. Nog geen 24 uur later kon maar net worden voorkomen dat hij een gezinsdrama veroorzaakte. Hij werd anderhalf jaar opgenomen in een ggz-instelling. Nu het goed met hem gaat, gebruikt hij die ervaring om anderen te helpen. “Toen ik in de instelling kwam, zat ik nog in mijn manie: ik had geen hulp nodig, ik kon het allemaal zelf. En ik was vooral boos op iedereen, en agressief.” Dat ziet Leonard ook bij de mensen die hij begeleidt bij GGZ WNB. “Ik vertel hen dat die houding hen niet helpt. Toen ik me openstelde voor hulp ging het met mij de goede kant op.”

Het werk van een ervaringsdeskundige is heel divers. “Dat kan hoop geven zijn. Ik kan laten zien: er is voor jou ook nog leven na je problematiek. Daarnaast sla ik een brug tussen de zorg en de cliënt. Het is een professionele vriendschap, met de nadruk op professioneel. Ik ben er voor hen, kom op voor hun belangen als er bijvoorbeeld een teamoverleg is. Ik vertel niemand wat zij aan mij vertellen, tenzij er sprake is van dreigend gevaar.”

Ook helpt hij cliënten hun leven weer oppakken als ze uit een instelling komen. “Dat is heel moeilijk. Maar het beste wat je dan kunt doen, en dat leer ik mijn cliënten ook, is deelnemen aan het leven. Aan hele dagen netflixen heb je niets. Zoek een dagbesteding.” Trots op zichzelf als een cliënt goede stappen zet, is hij niet. “De cliënt heeft dat gedaan; ik heb alleen tips gegeven.” Maar dat hij met zijn ervaringen kan helpen, geeft hem wel een goed gevoel. “Ik heb net vakantie gehad en ik belde gisteren iemand of ik vandaag kon komen. Hij zei: ik ben zo blij dat je er weer bent; ik heb je echt gemist. Daar word ik blij van.”

**WIL JE HET HELE VERHAAL VAN
LEONARD HOREN? LUISTER DE PODCAST
OP WERKENINFORENSISCHEZORG.NL**

**SWANNY KREMER IS
FILOSOF EN ETHICUS
EN WERKT ALS
ONDERZOEKER BIJ
FPC DR. S. VAN MESDAG**

WIEGJE

Met ons jonge katje op schoot werk ik thuis. Ik zit midden in het trieste levensverhaal van een tbs-patiënt als mijn dochter komt binnenstormen. "Ik heb net gezien dat een jong katje werd doodgereden", zegt ze. Mijn maag knijpt samen. Ze gaat verder: "Ik ben naar een man die daar vlakbij woont gegaan. Die zegt dat er nog meer zijn." Het verhaal komt eruit.

Vroeger woonde in de straat een oude man. Die is nu opgenomen in een verpleeghuis. Zijn poes is achtergebleven en heeft om de haverklap een nestje. "Ik ben zo bang dat de rest ook wordt doodgereden", zegt mijn dochter overstuur. "We moeten ze redden, mama." Ik zoek onze kattenbenches en mijn dochter pakt kattenvoer en water.

"Daar is het", zegt ze terwijl ze naar een overwoekerd stukje land wijst. Aan het einde van wat ooit een pad was, staat een bouwval. Ik ben er zo vaak langsgereden, maar heb nooit geweten dat hier een huis stond.

De katjes laten zich niet zien. We laten water en voer achter en gaan naar de overbuurman. Daar zie ik het aangereden katje in de berm liggen. Ongeveer zo groot als onze kitten, denk ik. Maar die ligt met een vol buikje in een zacht mandje.

De buurman vertelt wat hij mijn dochter ook vertelde. De katten leven van muizen uit het veld en voer dat omwonenden neerzetten. Ze rennen over de drukke weg. "Er sneuvelen er heel wat." Hij en andere burens willen de katjes vangen om ze weer een thuis te geven. Mijn dochter neemt zich voor om tot dat gelukt is af en toe voer te brengen.

Als we in de auto stappen, zie ik dat de buurman het dode katje uit de berm haalt. Ik moet slikken en vertel mijn dochter dat het een enorm verschil maakt waar je wordt geboren.

Als ik later verderga met de toetsing van een verlofaanvraag denk ik terug aan wat ik in de auto zei. Het maakt soms letterlijk uit waar je het levenslicht hebt gezien. Ook sommige patiënten zijn toen ze nog klein waren aan hun lot overgelaten. Die zwierven net als deze katjes op straat, op zoek naar eten (en aandacht).

En dan is het maar net wie ze aantreffen: goede burens die hen eten en zorg gaven, zoals bij de katjes? Of een dealer? Een crimineel die wel een klusje voor ze had? Een *loverboy*? Ik neem ons katje op schoot, geef het een extra knuffel en parkeer die vragen in mijn achterhoofd, terwijl ik me weer buig over de verlofaanvraag.

WAAROM IS IEMAND VERSLAafd?

DIE PUZZEL LOS IK GRAAG OP



Laurie Kuijpers

Bij veel delicten speelt middelengebruik een rol: van mensen die onder invloed vernielingen plegen tot mensen die door gebruik in een psychose terecht komen en zware misdrijven plegen. Verslavingszorg is dan ook een belangrijke pijler binnen de forensische zorg.

Laurie Kuijpers (37) werkt als gz-psycholoog bij Tactus Verslavingszorg. Mensen die daar worden opgenomen, hebben uiteenlopende delicten gepleegd, vertelt ze. “Het gaat dan bijvoorbeeld om winkeldiefstallen om de verslaving te bekostigen. Anderen hebben problemen met agressie, omdat ze naast hun verslaving ook persoonlijkheidsproblematiek hebben. Dan was er bijvoorbeeld sprake van huiselijk geweld of mishandeling.”

Kuijpers noemt de verslavingszorg ‘een – soms complexe – puzzel. “Dat is ook wat ik zo leuk vind:

ontrafelen waarom iemand crimineel gedrag heeft vertoond. Waarom is hij verslaafd? En hoe kunnen we dat goed behandelen? Veel cliënten hebben problemen met hechting, omdat er in hun jeugd dingen zijn misgegaan. Daar gaan we dan naar terug, bijvoorbeeld door hen te leren hoe ze zich op een gezonde manier aan mensen kunnen hechten.”

Dat maakte ze bijvoorbeeld mee met een man die het moeilijk vindt om mensen te vertrouwen. Langzaam maar zeker lukte het haar zijn vertrouwen te winnen en hem meer te laten delen over wat er in hem omging. “Laatst zei hij: het zou fijn zijn om dit soort contact ook buiten de kliniek te hebben, in een relatie of een vriendschap bijvoorbeeld. Dat zijn momenten waarop ik jubel vanbinnen. De verslaving was er niet mee opgelost; het patroon van delictgedrag ook niet. Maar het is zo’n mooie stap in de goede richting. Op zo’n moment realiseer ik me: hier doe ik het voor.”

Verslavingen zijn hardnekkig. Daarom ziet Laurie sommige cliënten meerdere keren terugkomen. “Dat heb ik een tijd frustrerend gevonden. Dan dacht ik: waar doen we het voor? Steeds weer in iemand investeren vraagt veel van je. Maar ik heb geleerd om het anders te zien: van een verslaving af komen is als een berg op lopen met allemaal kuilen, waaruit je ook weer opstaat om door te lopen. Uiteindelijk haal je de top wel; het duurt alleen langer. En ook al die kleine stapjes zijn heel waardevol.”

NIET ALLEEN MAAR PRATEN

**BINNEN DE MUREN VAN EEN
INSTELLING GEBEURT VEEL MEER
DAN VAAK WORDT GEDACHT.
DRIE PROFESSIONALS VERTELLEN
OVER HET BELANG VAN HUN VAK.**

Voor de een is muziektherapie een manier om te leren omgaan met zijn agressie, de ander wil vooral een hobby ontwikkelen. Arjan Herstel (56), muziektherapeut bij Fivoor, ziet het allemaal.

“Bijna iedereen houdt van muziek. Dat scheidt een band. Laatst was er iemand die door zijn behandelaar naar muziektherapie was gestuurd. Hij zat alleen maar nors voor zich uit te kijken, tot ik hem vroeg iets op te zetten wat hij leuk vond. De groep complimenteerde hem met zijn muzieksmaak. Hij ontdooidde en bood zelfs zijn excuses aan voor zijn gedrag. Dat randje van patiënten vind ik leuk; dat ik mijn best moet doen om hen te verleiden met zichzelf aan de slag te gaan.

Ik werk op een forensisch psychiatrische afdeling (fpa). Met sommige patiënten draai ik muziek, met anderen maak ik muziek. Er is bijvoorbeeld een bandje. Dat moet samenwerken: wat gaan ze spelen? Wie doet welke partij? Ik coach en speel een ontbrekend instrument.

Anderen hebben problemen met agressie. Dan draai ik muziek die de agressie oproept. Ik vraag: wat gebeurt er met je? En we kijken samen hoe we dat kunnen ombuigen.

Maar ik help ook een vrouw die een hobby wil hebben als ze straks op zichzelf woont. Ze vindt veel mooi, maar heeft vanuit huis nooit iets meegekregen over muziek. We luisteren samen wat en ik vertel daarover. Die nieuwe hobby zorgt er hopelijk voor dat ze straks niet zit te verpieteren in haar huisje, ongelukkig wordt en daardoor onverstandige dingen gaat doen. Ook dat vind ik veel waard.”

**“MET MUZIEK KUN JE
ZO VEEL BEREIKEN”**

Arjan Herstel

Een tuin met een kwekerij voor planten en bloemen, maar ook geiten, schapen, varkens en kippen, binnen de muren van tbs-kliniek FPC de Kijvelanden. Dat is de werkplek van activiteitenbegeleider Hennie Boshoven (58).

“Ik heb de mooiste baan binnen de kliniek: ik ben lekker buiten met bloemen, planten en dieren. Sommige patiënten hebben nauwelijks werkervaring. Wij leren hen samenwerken en omgaan met verantwoordelijkheden. Daarnaast kunnen ze certificaten behalen waarmee ze later bijvoorbeeld in de groenvoorziening kunnen werken. En omdat we geen therapeuten zijn, praten de mannen vaak makkelijker met ons over wat hen bezighoudt.

Dit werk geeft me elke dag voldoening. Er is bijvoorbeeld een patiënt die nu zo goed bezig is met de bloemen en planten. Die kopen wij in op de veiling, en hij verkoopt ze dan vanuit ons verkooppunt. Ook maakt hij bloemstukken en boeketten. Hij heeft er zo veel passie voor en is er ook echt goed in. Als hij niet lekker in zijn vel zit, dan gaat hij met de planten en bloemen aan de slag en knapt hij op. Dat is zo mooi om te zien.

Of als er lammetjes en geitjes geboren zijn. Van die grote mannen die dan heel voorzichtig staan te knuffelen met zo'n klein beestje. Dan denk ik: het zijn ook gewoon mensen. Ja, ik heb een mooi vak.”



“IK BEN DE HELE DAG BUITEN; DIT IS DE MOOISTE BAAN IN DE KLINIEK”

Hennie Boshoven



“DOOR TE SPORTEN, LEREN PATIËNTEN BELANGRIJKE LEVENSSLESSEN”

Jeffrey Bignell

Sporten zit Jeffrey Bignell (50) in het bloed: hij werkt op de dagbesteding van tbs-kliniek de Rooyse Wissel, waar hij zich voornamelijk met sport bezighoudt, en is daarnaast professioneel bmx'er. “Dat ik meesport, dwingt respect af.”

“Ik heb verschillende werkzaamheden binnen de kliniek, maar sport is echt mijn ding. Patiënten zitten in de kliniek om aan hun mentale gezondheid te werken. Fysiek fit zijn, helpt daarbij. In die zin is sport ondersteunend voor hun therapie. Ik ben in de kliniek meer een begeleider dan een leraar, maar dat betekent niet dat patiënten niets leren. Omgaan met verlies en de bijbehorende frustratie bijvoorbeeld. Kunnen ze zich dan herpakken, of draaien ze door?

Ik sport mee; dat dwingt respect af. Daarnaast geef ik tips over een gezonde leefstijl. In klinieken is minder bewegingsvrijheid. Dan ligt overgewicht op de loer, met alle bijbehorende gezondheidsproblemen. En ik leer ze door over mijn sportervaringen te praten wat je kunt bereiken als je niet opgeeft.

Het komt geregeld voor dat patiënten die de kliniek mogen verlaten bij ons langskomen om ons te bedanken. Dan zeggen ze: zonder jullie had ik het niet gered. Soms sturen ze later zelfs nog een kaartje of bellen ze om te vertellen hoe het gaat. Dat zij zo veel waarde hechten aan wat wij doen vind ik het mooiste compliment.”

ZE HADDEN WERK (IN EEN TOTAAL ANDERE SECTOR), MAAR KWAMEN TOT DE CONCLUSIE DAT ZE DAAR NIET LANGER GELUKKIG VAN WERDEN. DAVID, ESMA EN EVELYNE MAAKTEN DE OVERSTAP NAAR DE FORENSISCHE ZORG.

CARRIÈRE-SWITCH NAAR DE FORENSISCHE ZORG

DAVID VERMEULEN (52) VAN CULTUURSECTOR NAAR TBS-KLINIEK

Een open sollicitatie op LinkedIn leverde theatermaker David een baan op als sociotherapeut.



David had ruim twintig jaar ervaring als regisseur en theatermaker, toen hij iets anders wilde. Op sollicitatiebrieven kreeg hij geen reactie, dus schreef hij op LinkedIn: 'Ik ben op zoek naar een directeur die het lef heeft om mij op gesprek te vragen.' De directeur van de Rooyse Wissel reageerde.

Samen bespraken ze de mogelijkheden en liepen ze over een afdeling. Hij was verkocht. "De dynamiek en de setting spraken me erg aan. Twaalf mannen met een gezamenlijke keuken en woonkamer, onder begeleiding van twee of drie sociotherapeuten. Ook de nauwe samenwerking tussen de collega's vond ik meteen leuk. Ik zei: Ik weet niet of ik dit kan, maar ik denk het wel."

David kreeg een traject aangeboden: vier dagen per week werken, één dag *social work* studeren. "Mijn eerste dag was heel spannend. Ik moest het vertrouwen winnen van de mannen. Inmiddels zie ik steeds beter wat er achter hun gedrag zit. Dat ze als ze boos zijn, juist op zoek zijn naar veiligheid, bijvoorbeeld. Als het lukt om hen te 'lezen' en hun vertrouwen te winnen, dan is dat zó mooi."

EVELYNE MUNNIX (52) VAN KINDERDAGVERBLIJF NAAR TBS-KLINIEK

Ervaring die Evelyne opdeed als eigenaresse van een kinderdagverblijf gebruikt ze nu als sociotherapeut in een tbs-kliniek.

Toen ze haar kinderdagverblijf na twintig jaar kon overdragen, besloot Evelyne de kans te grijpen. "Als iemand vertelde over een nieuwe baan, dacht ik: Leuk, een nieuwe uitdaging! Mijn werk deed ik inmiddels te vaak op de automatische piloot." Ze waagde de sprong en ging op zoek naar een compleet andere baan.

Evelyne besloot te reageren op een vacature voor sociotherapeut bij de Rooyse Wissel. Een goede keus, zo blijkt. "Ik hoor van collega's

dat dit werk goed bij me past. Ik moet nog wat leren en daarom ga ik de hbo-opleiding tot ggz-agoog volgen, maar mijn basishouding is goed. Ik zie de mens achter de patiënt. Dat heb ik geleerd in de kinderopvang: kijken waarom iemand doet wat hij doet. In die zin hebben de sectoren wel raakvlakken."

Ook vindt ze het fijn dat er binnen de organisatie doorgroeimogelijkheden zijn. "Ik kan in de toekomst bijvoorbeeld overstappen naar een andere afdeling. Ik verwacht dan ook dat ik hier nog lang blijf werken. Voor die sleur die ik op het kinderdagverblijf ervoer, hoef ik hier niet bang te zijn."



ESMA EL-MARSANY (28) VAN RECLAMEWERELD NAAR BEGELEID WONEN

Na twee jaar in de reclamewereld wist Esma: hier word ik niet gelukkig van. Nu is ze persoonlijk begeleider van mensen die net uit een gevangenis of kliniek komen.

Een hart voor mensen had Esma altijd al. Ze studeerde Maatschappelijk Werk, maar vond dat ze niet genoeg levenservaring had om daar meteen iets mee te doen. Daarom besloot ze Communicatie te gaan studeren. "Ik kwam terecht bij een reclamebureau, maar miste het helpen van mensen."

Na twee jaar zette ze alsnog de stap. "De forensische zorg trok mij. Ik werk met mensen die vaak niet meer worden gezien en geef ze een kans om zich terug te werken in de maatschappij. Die tweede, derde of vierde kans vind ik belangrijk, zeker als ze psychiatrische problemen hebben. Die geef ik door ze in hun kracht te zetten: wat ze zelf kunnen, moeten ze zelf doen. Dat is goed voor hun zelfredzaamheid en zelfvertrouwen."

Bij haar sollicitatie bij HVO Querido vertelde ze ook over haar ervaring bij het reclamebureau. Daarom mag ze naast haar werk als persoonlijk begeleider onder andere nieuwsbrieven en folders maken. "Ik combineer nu echt het beste van de twee werelden."



Linda Menting



Ton Kesseleer

BEVEILIGER IN DE FORENSISCHE ZORG: EEN DIVERSE EN DIENSTBARE BAAN

Ze zijn de eersten die je ziet als je een forensische instelling binnenloopt: de beveiligers. Maar zorgen dat mensen niets mee naar binnen smokkelen, is zeker niet hun enige taak.

Linda en Ton werken allebei in tbs-kliniek de Pompestichting in Nijmegen. “Sinds ik hier in 2001 begon, hebben we er als beveiligers heel veel nieuwe taken bij gekregen”, vertelt Ton. “We zaten toen alleen in de loge: lieten bezoekers binnen, controleerden of niemand verboden spullen meenam, hielden de camera’s in de gaten en openden deuren voor medewerkers en patiënten. Inmiddels is het werk heel afwisselend.”

Linda vult aan: “We hebben nu ook andere diensten. De ene dag controleren we vrachtwagens die spullen komen afleveren, een andere keer doen we kamercontroles, kijken we of er geen verboden materiaal op apparatuur staat en/of zorgen we dat nieuwe apparaten niet op wifi of bluetooth kunnen. Ook letten we op dat werklui die in de kliniek moeten werken hun gereedschap niet onbeheerd achterlaten en beantwoorden we ’s nachts belletjes van patiënten; die willen dan vaak paracetamol of iets om te slapen.”

Als beveiligers ben je vooral dienstbaar, zegt Linda. “Dat vind ik ook het leukst. Ik krijg weleens een bedankje

van een bezoeker die ik naar en van de bezoekersruimte heb gebracht. En patiënten laten bijvoorbeeld weleens blij zijn dat ik een kamer na een controle netjes achterlaat.” Ton: “Soms komt een patiënt op vrijdag binnen met zijn spullen. Die spullen mag hij pas hebben als we ze gecontroleerd hebben. Ik denk dan: ik zou ook willen dat ik mijn spullen niet pas na het weekend krijg. Dan zetten we een tandje bij zodat hij ze vrijdag nog krijgt. Dat wordt gewaardeerd.”

“ALS BEVEILIGER HEB IK EEN HEEL DIVERSE BAAN”

Maar het meest trots zijn ze allebei als een calamiteit goed gaat. Ton vertelt: “Het komt niet vaak voor, maar soms is ergens extra personeel nodig, bijvoorbeeld omdat er gevochten wordt. Wij moeten dan zorgen dat de juiste deuren op het juiste moment open- en dichtgaan, zodat personeel zo snel mogelijk naar die plek kan, maar patiënten niet in ruimtes kunnen komen waar ze niet horen te zijn. Als dat goed gaat, en het loopt goed af, dan ga ik met een extra goed gevoel naar huis.”

FORENSISCHE PATIËNTEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

**“WE NEMEN
CLIËNTEN MET EEN
VERSTANDELIJKE
BEPERKING ECHT
BIJ DE HAND”**

Van iemand met het sociaal-emotioneel vermogen van een kind kun je niet verwachten dat hij hetzelfde reageert op therapie als een volwassene. Daarom is er forensische zorg speciaal afgestemd op mensen met een verstandelijke beperking, met onder meer makkelijkere woorden en veel herhaling.

Jetske van der Kooij is behandelcoördinator bij Ipse de Bruggen. “Onze insteek is echt anders dan in de rest van de forensische zorg. De meeste van onze cliënten weten niet dat ze een verstandelijke beperking hebben, dus het begint al met bewustwording daarvan. We doen veel dingen voor en nemen hen echt bij de hand.”

Nog meer dan andere cliënten heeft deze groep veel baat bij rust en structuur om overprikkeling te voorkomen, zegt Maurizio Grado. Hij is begeleider op de observatie- en crisisafdeling van Trajectum. “Wat goed werkt voor onze cliënten is héél duidelijk zijn. Niet zeggen: we zijn zo terug, maar: we zijn over vijf minuten terug en dan nemen we koffie en een koekje voor je mee. Er gebeurt al zo veel wat ze niet begrijpen; hoe meer je dat kunt beperken, hoe beter.”

“We hadden bijvoorbeeld een cliënt die heel agressief was. Hij verbouwde zijn kamer en wilde ons aanvallen. Door duidelijkheid te geven en rustmomenten in te plannen kon hij na een paar weken wel op de groep zijn, en zelfs mee voetballen.

Hij ging huilend van dankbaarheid bij ons weg. Hij belt nog steeds weleens om ons te bedanken. Daar doen we het voor.”

“Wij kunnen deze mensen een kans bieden die ze nooit eerder hebben gehad, omdat ze nooit op hun niveau zijn behandeld”, zegt Jetske. “Doordat ze wisten hoe ze zichzelf een houding moesten geven, bijvoorbeeld straattaal spraken, is vaak niet gezien hoe laag hun verstandelijk vermogen was. Daardoor zijn ze altijd overvraagd. Onze begeleiding levert hen echt iets op. Ze komen tot rust en leren dingen. Vaak hoor ik: dank je voor je uitleg. Nu snap ik wel waarom ik dingen op een bepaalde manier doe. Of ze zeggen: ik ben zo blij dat je mij helpt. Als ik dan ook nog zie dat ze groeien, dan ben ik heel blij.”



LEREN VAN DE HERSENEN VAN DELINQUENTEN

HET CRIMINELE BREIN

**KUN JE AAN DE HERSENEN
VAN MENSEN ZIEN OF ZE (NOG)
DELICTGEVAARLIJK ZIJN?
ONDERZOEKERS WERELDWIJD
BUIGEN ZICH OVER DIE
VRAGEN, MET INTERESSANTE
BEVINDINGEN TOT GEVOLG.**

Bestaat "het criminele brein"? Op die vraag antwoorden Inti Brazil, hersenonderzoeker aan de Radboud Universiteit, en Josanne van Dongen, universitair hoofddocent Forensische Psychologie aan de Erasmus Universiteit, allebei ontkennend. "Er is in elk geval niet één crimineel brein", zegt Brazil. "Maar we zien bijvoorbeeld wel dat veel moordenaars in de voorkwab van de hersenen een minder goede activatie hebben en dat psychopaten een duidelijke afwijking hebben in de structuur van de hersenen, die ook zichtbaar is op scans." Van Dongen vult aan: "We zien ook verschillen tussen de hersenen van psychotische daders en die van psychopathische daders. En bijvoorbeeld tussen de hersenen van daders met een psychose en die van mensen met een psychose die geen delict hebben gepleegd."

De grote vraag is vervolgens: wat kun je met die informatie? Iedereen preventief door een scan halen om te zien of hij of zij gevaarlijk is of niet? "Dat is ethisch natuurlijk heel ingewikkeld", lacht Brazil. "Maar wat we wel steeds beter kunnen is aan de hersenen zien waarom bepaalde soorten daders moeite hebben met het aanpassen van hun gedrag tijdens het volgen van therapie. Behandelaren komen dan met een

klinische vraag bij ons: deze patiënt heeft een hele serie sessies en gesprekken gehad, we hebben adviezen gegeven, uitgelegd wat de gevolgen zijn, en hij doet steeds het tegenovergestelde van wat we hem geadviseerd hebben. Hoe kan dat?” Van Dongen: “Hersenen moeten in staat zijn om te leren van een therapie. Soms werkt een brein zo anders, dat dat niet gebeurt.”

Om deze problemen beter te leren begrijpen, proberen onderzoekers ook nieuwe methodes te ontwikkelen, zoals het gebruik van *virtual reality*. Brazil: “Een collega, Danique Smeijers, heeft geprobeerd zo beter te leren begrijpen waarom sommige mensen snel agressief reageren. Haar idee daarover: ze interpreteren bepaalde signalen verkeerd. Als ze bijvoorbeeld in een drukke bar staan en iemand staat op hun voet, dan denken zij dat dat expres gebeurt, dat iemand de pik op hen heeft. Wij zouden denken: ongelukje, kan gebeuren. Ook interpreteren ze gezichtsuitdrukkingen eerder als vijandig. Interessante informatie, waar je in een therapie goed op kan inspelen.”

Een ander element van dit onderzoek is hoe je kleine aanpassingen kunt doorvoeren in de hersenen of denkwijze van iemand, zodat diegene geen gevaar meer vormt. Van Dongen is bezig met een onderzoek naar het veranderen van de hersenactiviteit met hele kleine stroomstootjes. “Voordat ik heb uitgelegd wat we gaan doen, hebben patiënten er altijd een beetje een One Flew Over the Cuckoo’s Nest-gevoel bij. Maar wat wij doen, is heel veilig. We meten de hersenactiviteit met een EEG

en geven dan hele zwakke stroomstootjes, op een veel lager niveau dan bij elektrotherapie gebeurde. En op de korte termijn zien we al effect: mensen reageren minder agressief dan voordat ze de therapie kregen. De grote vraag is nu natuurlijk of dat effect op lange termijn blijft. Dat moet het onderzoek nog uitwijzen.”

Brazil: “Op de lange termijn hopen we met al deze onderzoeken genoeg kennis te hebben om interventies te kunnen ontwikkelen die helemaal zijn aangepast aan de manier waarop iemand naar de wereld kijkt. Als we die van het begin af aan kunnen toepassen, dan is de behandeling korter en de kans op recidive kleiner. Wanneer we zover zijn, is moeilijk te voorspellen. Onderzoek onder deze groep gaat langzamer, omdat het een groep is die moeilijk te bereiken is en je andere behandelingen of programma’s niet in de weg wilt zitten met jouw onderzoek. Maar als ik met pensioen ga, over zo’n 35 jaar, dan hoop ik dat we genoeg hebben bereikt om de gemiddelde tbs-behandeling korter te maken, al is het met maar een jaar, en dat patiënten daarna ook minder snel terugvallen in hun oude gedrag.”

“SOMS WERKT EEN BREIN ZO ANDERS, DAT HET NIET IN STAAT IS TE LEREN VAN EEN THERAPIE”



Inti Brazil, hersenonderzoeker



Josanne van Dongen, universitair hoofddocent Forensische Psychologie



VERPLEEGKUNDIGEN IN
DE FORENSISCHE ZORG:

DE AFWISSELING
EN COMPLEXITEIT
VIND IK LEUK



Forensische patiënten die tijdelijk niet op hun eigen afdeling of thuis kunnen blijven, kunnen terecht op een FHIC, een forensische *high & intensive care* (spreek uit: F-hik). Verpleegkundigen Niels Siekman (25) en Kelly Sietsma (28) vertellen over hun werk op deze bijzondere afdeling.

Niels en Kelly werken allebei op de FHIC van GGZ Drenthe. De afdeling heeft een bijzonder doel: andere afdelingen, instellingen of netwerken tijdelijk ontlasten. “Mensen worden hier voor zes weken opgenomen, met de mogelijkheid tot verlenging met zes weken”, vertelt Niels. “Ze komen hier omdat ze in crisis zitten.” Zo’n reden, ‘een crisis’, kan van alles zijn: middelengebruik, een (dreigende) psychose, maar ook een afdeling of mantelzorgers die om een andere reden een pauze nodig hebben van de patiënt. De crisis wordt geanalyseerd en behandeld, zodat patiënten – met de adviezen die mee worden gegeven voor hun behandelaren en/of afdeling – weer verder kunnen.

Beiden kwamen in de forensische zorg terecht na een stage tijdens hun opleiding hbo-v. “Ik wilde een stage op een psychiatrische afdeling waar patiënten vooruitgang boeken”, vertelt Niels. “De forensische wereld vind ik interessant, maar ook de kliniek zelf; het is zo’n ander soort zorginstelling, met een grote verbondenheid tussen collega’s.”

“Ik wist dat ik op een afdeling wil werken waar het heel uitdagend is, of met mensen die lichamelijk heel ziek zijn, of met mensen met complexe psychische problemen”, zegt Kelly. Tijdens haar stage ontdekte ze hoe afwisselend het werk hier is: “Als een patiënt lichamelijke problemen heeft, dan zijn we daarmee bezig. We geven medicatie, sommige patiënten moeten we eraan helpen herinneren dat ze moeten douchen of iets anders aan moeten trekken, en we zijn bezig met de reden dat ze hier zitten en met de veiligheid.”

Dat de verbondenheid tussen collega’s groot is, komt doordat ze heel intensief samenwerken. “Je kunt niet alles volgens de boekjes doen”, legt Kelly uit. “Dan moet je met het hele team, met onder anderen verpleegkundigen, een psychiater en sociotherapeuten; kijken wat je kunt doen om de patiënt toch verder te helpen.” Niels vult aan:

“Ze hebben een psychiatrische aandoening, maar daarnaast zijn het ook allemaal verschillende mensen.” Dat maakt dat iedere patiënt een andere benadering en behandeling nodig heeft.

Vrienden vragen weleens of ze niet bang zijn. “Maar dat heb ik nooit gehad”, zegt Kelly. “Het is zo ingesteld op veiligheid; iedereen weet wat hij moet doen als er wel een acute crisis is. En we vertellen altijd aan collega’s wat we gaan doen en waar we zijn. We zeggen het zelfs als we naar de wc gaan.”

Ze krijgen verschillende trainingen, onder meer in weerbaarheid. “Het zit in de kleinste dingen”, zegt Niels. “Waar ga je zitten? Wat ga je zeggen, hoe doe je dat? Door te observeren hoe een patiënt erbij zit, herken je het ook sneller als er iets niet klopt. En je moet vertrouwen op je onderbuikgevoel en daarnaar durven handelen. Dat leren we hier echt.” Kelly vult aan: “Het is niet zo dat het onveilig voelt of onveilig is. Maar ik weet waar ik op moet letten. Ik weet bijvoorbeeld onbewust hoelang het duurt voordat een deur in het slot valt. Gebeurt dat niet, dan draai ik me uit automatisme om en kijk ik waarom dat is.”

Veel voldoening halen beide verpleegkundigen uit de stappen die patiënten maken, of die nu groot of klein zijn. Niels vertelt: “We hadden recent een man die psychotisch was ontregeld. Hij was agressief, ook bij ons. We hebben hem om veiligheidsredenen naar de separeercel gebracht en uitgelegd waarom we hem medicatie gingen geven. Daarna nam hij de medicatie vrijwillig in. Hij knapte snel op en kon binnen vijf weken weer naar huis.” “Maar er zijn ook patiënten bij wie het veel langer duurt en bij wie je het moet hebben van de kleine veranderingen”, zegt Kelly. “Die verschillen tussen patiënten vind ik ook leuk.”

Met een goed gevoel weggaan, doen ze als ze weten dat ze hebben gedaan wat goed is voor het team, én voor de patiënten. “Maar echt trots ben ik als patiënten die meerdere keren in verschillende klinieken zijn opgenomen, zeggen dat ze nog nooit ergens zo hartelijk zijn ontvangen als hier”, zegt Kelly. “Dat ze hier niet vrijwillig zitten en zich toch heel erg welkom hebben gevoeld, dat is een van de grootste complimenten die je kunt krijgen.”

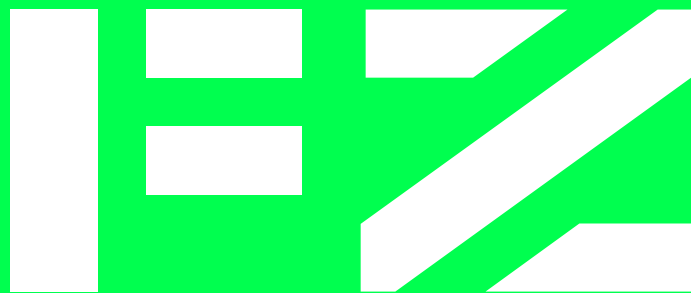
WIL JE MEER WETEN OVER HET WERK VAN KELLY EN NIELS? LUISTER DE PODCAST OP [WERKENINFOFORENSISCHEZORG.NL](https://werkeninfoforensischezorg.nl)

WE ZOEKEN MENSEN DIE NIET KIJKEN NAAR HOE IEMAND IS, MAAR NAAR WAT IEMAND KAN WORDEN

Binnen de forensische zorg zoeken we veel nieuwe collega's. Een greep uit de openstaande vacatures: verpleegkundigen, sociotherapeuten, groepsleiders, gz-psychologen, (master-)psychologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen, ervaringsdeskundigen, beveiligers, psychiaters en vakmensen voor dagactiviteiten. Denk je nu: dit werk is misschien niet voor iedereen, maar wel voor mij? Kijk dan waar bij jou in de buurt een forensische instelling te vinden is op werkeninforensischezorg.nl



WERKEN IN FORENSISCHE ZORG.NL



WERKEN IN FORENSISCHE ZORG.NL