

Verwey-Jonker Instituut

Onderzoek naar maatschappelijke vraagstukken



Drs. Esther Plemper

Evaluatie Groot Batelaar

Circuit voor forensische psychotherapie

SAMENVATTING

Augustus 2003

Kromme Nieuwegracht 6

3512 HG Utrecht

Telefoon 030-2300799

Fax 030-2300683

e-mail: secr@verwey-jonker.nl

www.verwey-jonker.nl

Inhoudsopgave

| | |
|---|----------|
| Slotbeschouwingen en een blik op de toekomst | 3 |
| 1.1 Inleiding | 3 |
| 1.2 Beantwoording van de probleemstelling | 3 |
| 1.3 Aanbevelingen voor de toekomst | 20 |
| 1.4 Ten slotte | 23 |

Slotbeschouwingen en een blik op de toekomst

1.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk wordt de probleemstelling beantwoord en worden aanbevelingen voor de toekomst geformuleerd. Aan de hand van een samenvatting van de voorgaande hoofdstukken worden in paragraaf 6.2 de onderzoeksresultaten per thema van de probleemstelling weergegeven. In de slotparagraaf (6.3) worden op basis van de onderzoeksresultaten aanbevelingen voor de toekomst opgesteld.

1.2 Beantwoording van de probleemstelling

De vraagstellingen zijn onder te brengen in drie thema's:

1. *De organisatie en behandeling*
Op welke wijze geeft Groot Batelaar vorm aan de behandeling wat betreft inhoud en organisatie? Met andere woorden: wat doet Groot Batelaar, hoe doet ze dat en waarom doet ze dat? Hoe luiden de missie en doelstelling? Hoe ziet de personele samenstelling eruit? Welke deskundigheden zijn vertegenwoordigd? Hoe ziet de doelgroep eruit wat betreft juridische titels, delicten en psychiatrische achtergronden? Hoe verlopen de aanmeldings- en intakeprocedures? Wat is de doelstelling en de inhoud van de behandeling? Wat is de behandelduur? Zijn er verschuivingen in aanbod, populatie en beleid te signaleren?
2. *De positie in het forensisch psychiatrische veld*
Op welke wijze wordt door Groot Batelaar geparticipeerd in het (regionale) forensisch psychiatrische circuit? Wie zijn de verwijzers en de samenwerkingspartners, zowel regionaal als landelijk? Bestaan er afspraken over indicatie, opname en verwijzing met andere instellingen die werkzaam zijn op het terrein van de forensische psychiatrie, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, justitie, reclassering? Wordt het aanbod van hulp- en dienstverlening op elkaar afgestemd? Hoe is Groot Batelaar te positioneren binnen het forensisch psychiatrische aanbod? Waarin onderscheidt Groot Batelaar zich van andere voorzieningen?
3. *De werkzaamheid*
Hoe effectief is de behandeling van Groot Batelaar, uitgaande van de scores op een aantal organisatorische en inhoudelijke indicatoren, zoals persoonlijke ontwikkeling, verkleinen recidivekans, veiligheid, afwezigheid praktische be-

lemmeringen, behandelprogramma's, intake en indicatiestelling, bezetting, bekendheid van Groot Batelaar, afstemming met andere voorzieningen, tevredenheid verwijzers? Hoe zien de uitstroomgegevens van Groot Batelaar eruit? Voor wie en wanneer is behandeling in Groot Batelaar of een forensisch psychotherapeutische kliniek perspectiefvol?

Het onderzoek was explorierend van aard met één onderzoekseenheid: de kliniek van Groot Batelaar. Om de probleemstelling te beantwoorden, hebben we gebruik gemaakt van datatriangulatie, dat wil zeggen dat we meerdere typen van databronnen hebben geraadpleegd, zoals documenten, registratiegegevens, dossiers en informanten. Daarnaast is methodologische triangulatie toegepast. Dit betekent dat we meerdere kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden hebben gehanteerd, zoals literatuurstudie, vragenlijst, interviews en scoring van indicatoren. Als analysemethode voor de interviews is gekozen voor de 'grounded theory'-benadering. Hiermee is de kliniek bestudeerd vanuit de perspectieven van meerdere actoren: het management, de medewerkers, de bewoners en de aanmeldende instanties en contactpersonen. Om uitspraken te doen over de werkzaamheid van Groot Batelaar hebben we een lijst van indicatoren opgesteld en de kliniek hierop 'gescoord'. De indicatoren zijn geen vooraf gestelde voorwaarden waaraan de kliniek moest voldoen. De scoring op de indicatoren is in de eerste plaats een middel om te meten hoe de kliniek ervoor staat.

We kunnen op basis van onderzoeksresultaten de vraagstellingen als volgt beantwoorden:

1. *De organisatie en behandeling*

Groot Batelaar is in meerdere opzichten een unieke kliniek. Het is de enige forensische kliniek in Nederland die open is. Er zijn geen materiële beveiligingsvoorzieningen, zoals bij de tbs-klinieken en de forensisch psychiatrische klinieken. Een ander aspect dat de kliniek bijzonder maakt, is de vormgeving van de behandeling. Deze vindt plaats volgens het sociaal-therapeutische model. Hierbij ligt het accent op de sociale omgang met de medegroepsleden. Door analyse van en reflectie op dit gedrag en het oefenen met nieuw rolgedrag probeert men te bewerkstelligen dat de cliënt zich een passend sociaal gedrag eigen maakt, zodat herintegratie in de samenleving mogelijk wordt. Ten slotte onderscheidt Groot Batelaar zich van andere klinieken doordat het een werkeenheid is van de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg. In 1999 kreeg Groot Batelaar een nieuwe huisvesting. De capaciteit werd uitgebreid. Er kwam een polikliniek en de benaming 'kliniek' werd vervuld voor 'circuit'.

Anno 2002 heeft de kliniek 54 plaatsen, waarvan 51 erkende plaatsen. De doelgroep wordt gevormd door mannen tussen de 18 en 40 jaar die een delict of meerdere delicten hebben gepleegd en die willen voorkomen dat het nogmaals gebeurt. Om tot de doelgroep te behoren, dient er een relatie te zijn tussen het criminele gedrag en persoonlijke problemen. Groot Batelaar is een open kliniek. Dat impliceert dat de kliniek niet geschikt is voor bewoners die een zodanige problematiek hebben dat ze de veiligheid van zichzelf, anderen of de samenleving in gevaar brengen.

In 2001 was tweederde van de bewoners jonger dan 24 jaar. De gemiddelde leeftijd was 23,6 jaar. Het dossieronderzoek toont de aanwezigheid van bewoners van allochtone herkomst en buitenlandse adoptiekinderen, maar in de registratie wordt dit niet bijgehouden. De bewoners hebben bij opname meestal een juridische titel. In 2000 gold dit voor 95 procent van de bewoners, in 2001 voor 86 procent. De overige bewoners waren vrijwillig opgenomen. De meeste bewoners zijn veroordeeld

voor geweldsdelicten en vermogensdelicten. Er is relatief weinig sprake van seksuele geweldsdelicten. Bij de meeste bewoners is een milde persoonlijkheidsstoornis, met name cluster B, gediagnosticeerd. In 2001 was bij tweederde van de bewoners sprake van een aan een middel gebonden stoornis, zoals afhankelijkheid van alcohol, drugs of andere stoffen.

Groot Batelaar heeft als doelstelling: "het voorkomen van recidive van strafbaar gedrag van de bewoners". Dit tracht men te bewerkstelligen door een sociaal-therapeutische behandeling te bieden van veertien tot zestien maanden waarin de bewoner wordt begeleid naar een zelfstandige leefsituatie in de maatschappij. De behandeling wordt omschreven als "een proces waarin de bewoner op gepaste wijze met anderen leert omgaan". Hierbij wordt uitgegaan van de gedachte dat het delictgedrag voor een groot deel is terug te voeren op inadequate sociale omgangsvormen.

De kliniek werkt volgens een sociaal-therapeutische model dat de volgende kenmerken heeft: het is gericht op de sociale, verbale en non-verbale omgang met medebewoners in de leefgroep; er worden sociale analyses gemaakt van deze omgang om het gedrag te leren begrijpen; er wordt geoefend met nieuw rolgedrag; er wordt geleerd vanuit confrontaties met de realiteit; en het model is gericht op re-integratie van de bewoner binnen de samenleving. In eerste instantie leren de bewoners met elkaar en met de medewerkers van de kliniek om te gaan. Ze kunnen als het ware experimenteren met hun nieuwe gedrag. Er is sprake van een continue interactie in de groep om de gedragspatronen te analyseren en adequaat gedrag te trainen.

De behandeling bestaat uit vijf fasen: de opnameperiode, het lid worden van de leefgroep, veranderen van gedrag, integratie van gedrag en resocialisatie. De eerste fase duurt twee maanden. In deze periode leert de cliënt te participeren in een opnamegroep. Er is vooral sprake van gewenning, ondersteuning en onderzoek. Er wordt samen met de bewoner een delictanalyse gemaakt. Ook wordt een begin gemaakt met het terugvalpreventie-plan. Er is veel controle op middelengebruik. De cliënt mag niet zonder begeleiding van het terrein af. In de volgende fase die vier maanden duurt, wordt de bewoner lid van een leefgroep. Hij krijgt taken binnen de groep, geleidelijk met meer verantwoordelijkheden. In deze fase is het belangrijk dat de bewoner z'n positie in de groep verbetert en zich hecht aan de groep en het behandelprogramma. De daarop volgende fase wordt ook wel de periode van ontregeling genoemd. De bewoner mag experimenteren met taken en rollen en zijn gedrag wordt ter discussie gesteld. Na vier maanden breekt de fase van integratie van gedrag aan. In deze tijd moet de bewoner het geleerde gedrag in zijn persoonlijkheid integreren. Er worden keuzemogelijkheden geboden, het gedragsrepertoire wordt uitgebreid, sociale vaardigheden worden aangeleerd en er worden gezins- of relatiegesprekken gevoerd. Na twee maanden breekt de laatste fase aan, de resocialisatie. De bewoner moet zich weer inpassen in de samenleving door zich te onthechten van de kliniek en begeleid zelfstandig te wonen in bijvoorbeeld de fasewoning. In die maanden is het belangrijk dat angsten van de bewoner en neigingen tot terugvalgedrag worden besproken. De nazorg wordt geregeld. Eventueel kan een verblijf in de sociowoning van maximaal zes maanden volgen. De begeleiding wordt dan geboden vanuit de polikliniek De Transfer.

Elke fase wordt afgesloten met een contract tussen de bewoner, de groep en de staf. Het contract vormt een weerslag van het verloop van de behandeling. Behalve de levensloop, de delictgeschiedenis en de psychische en gedragsproblemen van de bewoner bevat het contract afspraken tussen de bewoner en de groep en tussen de bewoner en de staf. Het behandelprogramma bestaat voor veertig procent uit

therapeutische onderdelen, vormingsonderdelen (30%), recreatieve onderdelen (20%) en woonfuncties (10%). In 2002 is in Groot Batelaar het sociaal competentie-model ingevoerd. Deze methodiek heeft tot doel de behandelfilosofie van de kliniek - het sociaal-therapeutische model - gestructureerder uit te voeren op drie niveaus: op kliniek-, groeps- en individueel niveau. Belangrijke onderdelen van het sociaal competentie-model zijn het werken met een behandelcyclus, behandelgebieden en behandeldoelen en het toepassen van een beloningssysteem. De behandelgebieden zijn familie, maatschappij, sociale relaties, lichaam en geest, en delict.

Voorafgaand aan de behandeling vindt het proces plaats van aanmelding en intake. De aanmeldingen komen terecht bij de opnamecoördinator. Deze verricht een screening en verstrekt informatie betreffende de procedure aan de aanmelder. De opnamecoördinator kijkt of de aangemelde kandidaat-bewoner aan de indicatiecriteria voldoet. De kandidaat moet allereerst binnen de doelgroep vallen: een man tussen de 18 en 40 jaar die een delict of meerdere delicten heeft gepleegd en die wil voorkomen dat het nogmaals gebeurt. Er dient een relatie te zijn tussen het delictgedrag en persoonlijke problemen. De openheid van de kliniek impliceert dat ze niet geschikt is voor bewoners die een zodanige problematiek hebben dat ze de veiligheid van zichzelf, anderen of de samenleving in gevaar brengen. Er dient sprake te zijn van een in aanleg gemiddelde intelligentie, voldoende ik-sterkte en vermogen tot zelfreflectie. Ook is het nodig dat de cliënt enig ziekte-inzicht heeft en enige lijdensdruk ervaart, dat wil zeggen dat hijzelf last heeft van zijn eigen gedrag, hierover vragen heeft en wenst te werken aan verandering van zijn gedrag. Contra-indicaties zijn psychotische problematiek, ernstige borderline-problematiek, ernstige agressieve impulsdoorbraken, ernstige kans op recidive, risico op ontvluchting, duurzaam destructief gedrag, resistentie voor interventies, lage intelligentie (IQ < 85), organische beschadigingen die relationeel inperkende invloeden hebben, primaire verslavingsproblematiek, geen structurele verlofomgelijkheid.

De opnamecoördinator beoordeelt de vraag en legt zijn bevindingen vervolgens voor aan de trajectcoördinator. Deze beslist of de cliënt wordt toegelaten tot de intakeprocedure. De kandidaat wordt tijdens het intakegesprek meestal vergezeld door een reclasseringsmedewerker. De intake wordt verricht door een multidisciplinair team, bestaande uit de trajectcoördinator en twee stafleden. Tijdens de intake kijken de medewerkers naar de kernproblematiek van de bewoner en de mogelijkheid tot behandeling hiervan binnen Groot Batelaar. Men probeert een beeld te krijgen van de delictomstandigheden, de ik-sterkte, motivatie, lijdensdruk, kwaliteit van objectrelaties en het niveau van sociale en interactieve vaardigheden van de kandidaat. Ook de aanwezigheid van een sociaal systeem en een geschikt verlofadres zijn van belang. De kandidaat heeft op zijn beurt de gelegenheid om kennis te maken met de kliniek. Na de intake bespreekt het team welke problemen men tijdens de behandeling kan verwachten, welke risico's er zijn op uitval en welke interventies mogelijk zijn. Uiteindelijk beslist het intake-team over de opname van de kandidaat. Bij een positieve uitslag wordt allereerst aan de kandidaat gevraagd of hij de behandeling op Groot Batelaar wenst aan te gaan. Als dat zo is, wordt een prognose gemaakt van de opnamedatum. Vervolgens krijgt de reclassering een bevestiging, er wordt overlegd over het mogelijk justitieel kader en de reclassering rapporteert aan de rechtbank.

In de kliniek zijn drie behandelunits met elk twee leefgroepen. Daarnaast is er een opname- en observatieafdeling met één leefgroep. De leefgroepen op de behandelunits hebben zeven deelnemers mits alle plaatsen bezet zijn. De leefgroep op de opname- en observatieafdeling heeft zes plaatsen. De bezettingsoverzichten over

de afgelopen jaren wijzen uit dat de groepen vaak niet volledig bezet zijn. Het bezettingspercentage varieert van zestig tot 83 procent. Dit betekent dat de leefgroepen soms uit drie, vier, vijf of zes personen bestaan.

Binnen Groot Batelaar wordt bij voorkeur gesproken over 'bewoners' - en niet over patiënten of cliënten - om het model van het wonen en leven in de groep te benadrukken. De bewoners in de leefgroep zijn vooral 'medebewoners'. Ze kunnen functies bekleden, zoals eerstverantwoordelijke van de leefgroep of behandelunit.

De bewoners hebben elk een eigen kamer, maar delen de huiskamer, de keuken en een recreatieruimte. De bewoners zorgen grotendeels zelf voor de huishouding. In de huiskamer staat een televisie. De bewoners van de leefgroep moeten overleggen waarnaar ze wensen te kijken. Ook de huishouding vraagt via het corveeschema om het nodige overleg. Per behandelunit, dus voor twee leefgroepen, is er een gezamenlijke recreatieruimte. Er is een ruimtelijk onderscheid gemaakt tussen het wonen in de leefgroep en het werken en volgen van therapieën. Deze laatste activiteiten vinden plaats in een apart gebouw, Het Veld. Binnen de leefgroep heeft elke bewoner zijn behandelcontract waaraan hij getoetst kan worden. Daarnaast zijn er de leef- of huisregels waaraan de bewoners en de leefgroepen zich dienen te houden. De regels variëren van op tijd komen tot een verbod op: wapenbezit, het gebruik van fysiek geweld, overmatig alcoholgebruik en het in gevaar brengen van de medebewoners, staf of de kliniek. Bij ernstige overtredingen van de huisregels volgt verwijdering en dat betekent meestal (terug)plaatsing in een penitentiaire inrichting. Voor lichtere overtredingen gelden sancties, bijvoorbeeld het inhouden van verlof of voorwaardelijke verwijdering. Ook is er de mogelijkheid om de bewoner als time-out tijdelijk terug te plaatsen op de opnameafdeling.

De beoogde duur van een behandeling in de kliniek is veertien tot zestien maanden, maar de meeste bewoners voltooien de termijn niet. Vanaf 1999 schommelt de gemiddelde behandelduur rond de zeven maanden. Relatief veel bewoners verbleven de laatste jaren korter dan vier maanden in de kliniek. Sinds 1999 is sprake van een stijging van het aantal opgenomen cliënten en een afname van het aantal afwijzingen en terugtrekkingen. Ook vonden er in 2000 en 2001 meer heropnames plaats dan voorheen. De redenen voor afwijzing zijn zeer divers. In 2001 werd psychiatrie in engere zin vier keer genoemd. Andere genoemde redenen waren onder andere: primaire verslaving, gebrek aan motivatie, geringe ik-sterkte, lage intelligentie (allen twee keer). De meeste bewoners die de kliniek verlaten, zijn uitvallers. Het aantal bewoners dat regulier ontslag krijgt, is sinds 1999 minder dan een kwart. De andere bewoners moeten de kliniek voortijdig verlaten vanwege een incident, gaan weg tegen het advies van de staf in, gaan weg in overleg of vallen uit vanwege gebrek aan motivatie. De wachtlijst voor de kliniek is sinds 1997 gestaag gegroeid. De lengte van de wachttijd is echter afgenomen. Dit wordt veroorzaakt door de capaciteitsuitbreiding, maar ook door een snellere doorstroming als gevolg van een kortere gemiddelde behandelduur en een toename van uitval.

Gezien het sociaal-therapeutische behandelmodel van Groot Batelaar, is het niet verwonderlijk dat de sociotherapeuten en de sociotherapeutisch medewerkers de grootste beroepsgroep vormen in de kliniek. Ze nemen tweederde van de fte's voor hun rekening. Iedere behandelunit beschikt over een team van sociotherapeuten, sociotherapeutisch medewerkers, een klinisch psychotherapeut en een maatschappelijk werker. De behandelunits worden geleid door een unitmanager (van oorsprong een sociotherapeutisch werker) en een behandelcoördinator (een psychotherapeut). De sociotherapeuten dragen zorg voor het handhaven van de leefregels en de werkafspraken binnen het leefmilieu. De sociotherapeutisch medewerkers begeleiden de leefgroep vooral in de woon- en recreatieve functies. De maatschap-

pelijk werkers verbinden de interne therapie met het externe leefmilieu van de bewoner en doen gedeeltelijk de gezinstherapie. De cognitief gedragstherapeut stelt de delictanalyses en terugvalpreventie-plannen op en traint sociale vaardigheden. De vaktherapieën worden centraal aangeboden in en vanuit het activiteitencentrum door arbeidstherapeuten, bewegingsagogen, psychomotorische therapeuten en creatieve therapeuten. Een medewerker scholing en vorming begeleidt de bewoners bij studie en scholing aan de hand van afgenomen beroepskeuzetests en verzorgt werkervaringsplaatsen. In Groot Batelaar als circuit voor forensische psychotherapie is een nieuwe functie gecreëerd, de trajectcoördinator. Deze functie wordt vervuld door een psycholoog/diagnosticus die als een casemanager het individuele behandeltraject van een bewoner volgt en coacht.

2. *De positie in het forensisch psychiatrisch veld*

Om de positie van Groot Batelaar in het veld van de forensisch psychiatrische zorg te bepalen, is het relevant om na te gaan welke instanties cliënten verwijzen of aanmelden en uit welke voorzieningen de bewoners afkomstig zijn. Het blijkt dat deze gegevens niet worden geregistreerd. Gezien de betrokkenheid van meerdere actoren, zoals reclassering en gerechtelijke instantie, is het niet altijd inzichtelijk wie de feitelijke verwijzer of aanmelder is. De reclassering is de belangrijkste contactpersoon voor de kliniek. In de afgelopen jaren is dit bij tweederde tot driekwart van de bewoners het geval. In 2001 is een toename te zien in het aantal contactpersonen vanuit de verslavingszorg.

We hebben Groot Batelaar gevraagd om een overzicht te leveren van de voorzieningen van herkomst van de bewoners vanaf 1995. Ook hebben we gevraagd naar nadere informatie over de eventuele detentie- of hulpverleningsgeschiedenis van de bewoners. De laatstgenoemde gegevens kon Groot Batelaar niet verschaffen. Dit wordt niet bijgehouden, noch in de registratie noch in de dossiers. Het merendeel van de bewoners komt uit detentie. In 2001 was echter een vijfde van de bewoners afkomstig uit een thuissituatie. Dit kan samenhangen met een relatief groter aantal bewoners dat vrijwillig, dus zonder juridische titel, in 2001 werd opgenomen.

De reclasseringsmedewerkers spreken geregeld met de bewoners die ze hebben aangemeld. Sommigen blijken op deze wijze veel informatie te krijgen over de kliniek. Daarnaast worden ze via de rapportages van Groot Batelaar op de hoogte gehouden van de vorderingen van hun cliënten. De geïnterviewden zijn te spreken over de mogelijkheid van behandeling in Groot Batelaar. Ze roemen de open setting en benadrukken dat de kliniek uniek is. Er zijn weinig alternatieven beschikbaar voor de doelgroep. De omgang met de bewoners wordt als bijzonder gezien. Men constateert dat Groot Batelaar in staat is een vertrouwensrelatie met de bewoners op te bouwen. Iemand verbaast zich erover dat weinig collega's verwijzen. Een andere informant betreurt het dat gedetineerden waarvoor een behandeling een goede keuze zou zijn zo weinig worden aangemeld. Er is waardering voor het feit dat de kliniek minder 'zweverig' wordt. Een pragmatische aanpak en gedragsbeïnvloeding spreken de aanmeldende instanties meer aan. Een contactpersoon uit kritiek op het behandelprogramma. Hij merkt op dat de bewoners zich snel gaan vervelen, met name de eerste weken, omdat er te weinig activiteiten worden geboden. Hij is bang dat verveling kan leiden tot druggebruik.

Enkele informanten van de reclassering menen dat de aanmelding weliswaar laagdrempelig is, maar dat de intake zwaar is. De cliënt moet vooraf weten wat hij van de behandeling wil leren en moet kunnen beargumenteren waarom hij naar Groot Batelaar wil. Een ander punt dat de intake zwaar maakt, is de gewenste aanwezigheid van een reclasseringsmedewerker. Dat kan een grote hoeveelheid reistijd betekenen voor een reclasseringsmedewerker.

De meesten melden goed op de hoogte te worden gehouden over zaken die rond de cliënt spelen. Ze worden uitgenodigd voor de behandelplanbesprekingen. Niet iedereen is tevreden over de mate waarin men inbreng kan hebben. Ook is niet iedereen tevreden over de schriftelijke communicatie. Nog te vaak is Groot Batelaar van mening dat de bewoner alleen de verantwoordelijkheid van de kliniek is, aldus een informant. Er is bij een paar informanten het gevoel dat de schriftelijke communicatie vanuit Groot Batelaar slordig is, terwijl het toch privacygevoelige zaken betreft. Ook de uitnodigingen voor de behandelplanbesprekingen worden niet altijd of niet op tijd bezorgd. Voor de inhoudelijke kant van de rapportages van Groot Batelaar is veel waardering. Ze zijn uitgebreid en diepgaand. Ook de mogelijkheid om contact te hebben met behandelaars wordt toegejuicht.

Een opvallend punt is dat diverse informanten zich storen aan het feit dat de kliniek de 'vuile was' buiten hangt. Men stelt openheid op prijs, maar dit gaat sommigen te ver. Zo zijn de behandelaars volgens een informant intern verdeeld over het wel of niet toestaan van druggebruik in de kliniek. De onduidelijkheid hierover is niet goed, want dat voelt de bewoner ook. Vooral contactpersonen die goed bekend zijn met Groot Batelaar merken op dat de kliniek een "beetje zoekende" is naar een nieuwe koers.

Het toenemende middelengebruik, de opname van druggebruikers en drugbezit weerhouden een informant ervan om momenteel bij Groot Batelaar aan te melden. Hij wijst erop dat zijn cliënten gevoelig zijn voor druggebruik of een drugverleden hebben en door het gebruik van anderen in hun oude gewoonte vervallen.

Een informant noemt het een gemis dat er geen behandelvormen mogelijk zijn voor 'oudere' cliënten, zoals dertigers en veertigers. Verder is er behoefte aan follow-up na de behandeling. Niet alleen nazorg is nodig, maar ook is het gewenst na te gaan hoe de situatie is na verloop van tijd en welke effecten op lange termijn worden bereikt.

Groot Batelaar heeft een landelijke functie. Uit het gehele land kunnen kandidaat-bewoners worden aangemeld. Uit de cijfers blijkt dat de aanmelders van Groot Batelaar gespreid zijn over het land, maar er zijn concentratieplekken en witte vlekken. Dit hangt gedeeltelijk samen met een groter aanbod van kandidaat-bewoners in sommige locaties dan elders, maar ook met bekendheid en ervaring van bepaalde instanties en organisaties met de kliniek. Zo zijn er relatief weinig bewoners geplaatst uit de noordelijke provincies, Zeeland, Limburg en Flevoland.

Groot Batelaar is afhankelijk van aanmeldingen van organisaties en instanties. Zij leveren de bewoners. Daarom is het voor de kliniek belangrijk om met alle mogelijke aanmeldende instanties, zoals de reclassering, in de diverse hofressorts contacten te onderhouden. Er worden geregeld excursies georganiseerd voor bijvoorbeeld reclasseringswerkers om zo kennis te maken met de behandelmogelijkheden binnen de kliniek. Ook verspreidt de kliniek foldermateriaal onder relevante functionarissen.

Groot Batelaar noemt zich circuit voor forensische psychotherapie om de diverse functies van de eigen organisatie in de keten van behandeling en zorg te benadrukken: klinische behandeling; ambulante en deeltijdbehandeling; begeleid en beschermd wonen. Groot Batelaar is onderdeel van het regionale forensische circuit in en rond Arnhem. Hieraan nemen ook deel de FPA van de Gelderse Roos, de FPD Arnhem en de reclassering. De bedoeling is dat het circuit een optimaal behandeltraject kan bieden aan cliënten, gebaseerd op hun hulpvraag, mogelijkheden en stoornis. Het circuit verkeert nog in de ontwikkelingsfase, met name waar het

de behandeling betreft. Er is een convenant getekend door de partners om tot samenwerking te komen. Er zijn daarnaast contacten tussen Groot Batelaar en de FPA van de Gelderse Roos over de wenselijkheid van duurzame samenwerking.

Op landelijk niveau heeft Groot Batelaar hechte samenwerkingsrelaties met het Penitentiair Selectie Centrum. Het PSC selecteert gedetineerden die voor behandeling in de forensische psychiatrie in aanmerking komen. Ook kan het PSC een time-out bieden aan een bewoner als de behandeling in Groot Batelaar niet goed verloopt.

De vertegenwoordigers van aanmeldende instanties en de contactpersonen die wij interviewden, oordelen positief over de naam van Groot Batelaar. Wel vragen enkelen zich af of de kliniek voldoende bekend is bij relevante betrokkenen. Men zou meer foldermateriaal en PR willen zien.

De medewerkers van Groot Batelaar die wij spraken, vinden de kliniek uniek en prettig om te werken. Ze zijn tegelijkertijd realistisch over de prestaties van hun werk en de mogelijkheden van behandeling.

De bewoners die wij interviewden, hadden al van Groot Batelaar gehoord in detentie. Er werden goede verhalen over gehoord. Ondanks kritiek op de kliniek zijn ze trots op hun 'Batelaar'. Ze vinden het een prestatie als ze de behandeling voltooien. Afhaken zien ze als een mislukking. Alhoewel ze statistisch gezien eveneens kans maken uit te vallen, zijn ze van mening dat de uitvallers de 'losers' zijn waar niets van terecht komt. Het feit dat ze de uitval van bewoners als blamage voor de naam van Groot Batelaar ervaren, toont hun trots op de kliniek.

De identiteit van Groot Batelaar wordt gevormd doordat het een werkeenheden is van de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg. De meeste contactpersonen vinden dat de identiteit geen betekenis heeft in de behandeling en zien het noch als een reden noch als een belemmering om cliënten te verwijzen. Ze merken ook niet dat de identiteit voor kandidaat-bewoners een reden of beletsel vormt om naar Groot Batelaar te gaan. Sommige contactpersonen wensen dat Groot Batelaar zich meer zou profileren als kliniek van het Leger des Heils. Nu zijn veel organisaties vaak niet op de hoogte van de relatie, omdat Groot Batelaar er weinig ruchtbaarheid aan geeft, menen deze contactpersonen.

Voor de kliniek ligt de identiteitskwesitie ingewikkelder. Aan de ene kant dienen medewerkers de identiteit te onderschrijven. Aan de andere kant is het niet de bedoeling dat mensen bij Groot Batelaar gaan werken om te evangeliseren. Het onderschrijven van de identiteit legt belemmeringen op voor het aannemen van personeel, bijvoorbeeld mensen met een andere religieuze of levensovertuiging. Het is nu onmogelijk voor een moslim om in Groot Batelaar te werken terwijl onder de bewoners wel moslims zijn. Weinig personeelsleden die wij interviewden, zeiden "iets met het Leger" te hebben. Ze solliciteerden bij Groot Batelaar vanuit hun interesse om in de kliniek te werken, hun opvattingen over behandeling en hun betrokkenheid bij de doelgroep. Ze werken primair vanuit hun professionele opvatting in de kliniek. Sommigen hadden moeite met het tekenen van de verklaring waarin men de identiteit respecteert en uitdraagt. Anderen hebben getekend, maar verbinden daar geen consequenties aan. Er wordt door sommige personeelsleden wat lacherig over gedaan, anderen nemen het serieuzer. De ondernemingsraad heeft moeite met het opleggen van het onderschrijven van de identiteit aan personeelsleden en beschouwt de belemmeringen voor het aannemen van werknemers met een andere identiteit dan de christelijke als een probleem.

De bewoners die wij interviewden, beoordelen de binding met het Leger des Heils als positief. Ze zijn bekend met de organisatie vanuit hun detentieverleden of via de reclassering. Ze hebben positieve ervaringen met het Leger des Heils. Ook is er waardering voor de majoor die regelmatig op bezoek komt en beschikbaar is voor gesprekken met de bewoners. Hij wordt beschouwd als een “onafhankelijk persoon die er altijd voor je is”. Wel wordt er gepleit voor de mogelijkheid om geestelijk raadsmanen of vertrouwenspersonen van andere religies in te schakelen.

3. *De werkzaamheid*

We hebben de werkzaamheid van Groot Batelaar bestudeerd op twee manieren, namelijk door toepassing van de grounded theory-benadering op de interviews en via scoring op de indicatoren. De grounded theory-benadering bood ons de mogelijkheid om de kliniek te bekijken vanuit verschillende ervaringen, opvattingen en inzichten van het management, de medewerkers, de bewoners en de aanmeldende instanties. Voor de scoring op de indicatoren hebben we behalve de informatie uit de interviews vooral gebruik gemaakt van de bewonersdossiers, de via de vragenlijst door Groot Batelaar aangeleverde registratiegegevens en documentatie van de kliniek. De opmerkingen van de informanten over de organisatie, werkwijze en behandeling van Groot Batelaar zijn in categorieën geordend. We hebben vijf hoofdcategorieën met subcategorieën geformuleerd: leefklimaat (vrijheid, je moet er zelf wat van maken, verschil tussen units, gelijkwaardige relatie, geleidelijke overgang, we zitten hier niet zomaar, hanteren van regels, niet serieus genomen, verveling, weggestuurd: alles voor niks geweest, geïsoleerde ligging: rust of bemlemming?), werkklimaat (fluitend naar het werk, units als eilanden, klaagcultuur, parallelle processen, veiligheid in kliniek, ondercultuur, bewoners maken dienst uit, oude cultuur versus nieuwe cultuur, nieuwe communicatie, meer gedragsmatige aanpak), bezetting (leegstand, onrust, aantasting van het sociaal-therapeutische model), uitval (toename, uitval kan ook prettig zijn, te veel verantwoordelijkheid voor bewoners, openheid versus geslotenheid), koers (zoekende, nieuwe doelgroepen, dilemma: nog meer uitval?, kortere behandelduur, geleidelijkere overgang).

Leefklimaat

- Vrijheid

De bewoners oordelen gunstig over het leefklimaat in Groot Batelaar. Daarbij zetten ze hun oordeel af tegenover hun ervaringen in detentie.

- Je moet er zelf wat van maken

De bewoners vinden het goed dat ze gedwongen worden met anderen te leren leven en met elkaar te leren praten. Ze stellen dat je het echter zelf moet doen: je moet zelf wat van de behandeling maken en eruit halen wat je nodig hebt.

- Verschil tussen units

De bewoners uiten kritiek op de verschillen in het beleid tussen de behandelunits. De ene unit is populairder dan de ander. Dat is mede afhankelijk van de bewoners van de leefgroepen op dat moment en van de staf van de unit.

- Gelijkwaardige relatie

Er is waardering voor de houding van de staf. In de gevangenis werden de bewoners meer gecommandeerd. In Groot Batelaar is sprake van een meer gelijkwaardige relatie.

- Geleidelijke overgang

De fasering van de behandeling wordt als een prima systeem ervaren. Op de opnameafdeling De Basis kun je afkicken van de gevangenis en wennen, stellen de bewoners. Op de unit krijgen bewoners meer vrijheid.

- We zitten hier niet zomaar

Er zijn conflicten en spanningen tussen bewoners onderling en tussen bewoners en staf. Soms draait er iemand door. De bewoners doen daar laconiek over. We zitten hier nu eenmaal niet zomaar, menen ze.

- *Hanteren van regels*

De bewoners hebben soms het idee dat zij zich alleen maar aan regels dienen te houden en de staf niet. Er is de indruk dat men bewoners die tbs hebben gehad strenger aanpakt en eerder verwijdert dan andere bewoners, met name die zonder justitieel kader.

- *Niet serieus genomen*

De bewoners klagen erover dat sommige zaken lang duren, zoals onderhoudswerkzaamheden of vervanging van materiële zaken. Ze voelen zich hierin niet altijd serieus genomen.

- *Verveling*

Veel bewoners vinden het behandelaanbod te beperkt. Dit kan tot verveling leiden. Anderen menen dat het hebben van vrije tijd of het leren vullen van vrije tijd ook deel uitmaakt van de behandeling. Ook contactpersonen van aanmeldende instanties klagen over te weinig activiteiten. Zij wijzen erop dat verveling kan leiden tot 'vervelend' gedrag en druggebruik.

- *Weggestuurd: alles voor niks geweest*

De stok achter de deur van de gevangenisstraf helpt bewoners om het vol te houden. Ze ervaren het als weggegooid tijd als ze hier na maanden weggestuurd zouden worden.

Geïsoleerde ligging: rust of belemmering?

De ligging van Groot Batelaar wordt door de bewoners enerzijds als geïsoleerd ervaren. Anderzijds vinden ze het voor de behandeling een perfecte omgeving. De landelijke, geïsoleerde ligging van de kliniek wordt door sommige contactpersonen als een belemmering ervaren. Het is te veel buiten de stad, buiten de wereld waaruit de bewoners afkomstig zijn en straks toch weer moeten leven. Anderen ervaren de ligging juist als een pluspunt.

Werkklimaat

- Fluitend naar het werk

De medewerkers hebben plezier in hun werk. Ik ga elke dag fluitend naar het werk, aldus een medewerker.

- Units als eilanden

De organisatie en het beleid interesseren de medewerkers minder dan hun eigen werkzaamheden, zeker als het niet de eigen unit betreft. De schaalvergroting heeft tot eilanden van units geleid, menen sommigen.

- Klaagcultuur

Ondanks dat mensen fluitend naar hun werk gaan, wordt er veel geklaagd, stellen de medewerkers zelf. Er wordt gesproken van een klaagcultuur. Klagen betekent ook betrokkenheid, menen sommigen. Toch wordt het klagen weinig omgezet in constructief gedrag. Er is weinig interesse om zitting te nemen in de ondernemingsraad en ook bij personeelsbijeenkomsten is de opkomst soms klein.

- Parallele processen

Het personeel spiegelt zich aan de bewoners. De medewerkers van Groot Batelaar constateren gedrag, interacties en spanningen bij henzelf die vergelijkbaar zijn met die van de bewoners. De geringe betrokkenheid van de medewerkers om zich verkiesbaar te stellen voor de ondernemingsraad lijkt een afspiegeling van de geringe interesse onder bewoners voor deelname aan de cliëntenraad. Er functioneert geen klachtencommissie. Er wordt geen kwaliteitssysteem gehanteerd. Net zoals de bewoners soms klagen over alles en iedereen, doen veel medewerkers hetzelfde.

- Veiligheid in kliniek

Er wordt gewerkt aan veiligheidsbeleid, maar het management gaat te gemakkelijk om met de bescherming en beveiliging van de medewerkers en de bewoners, menen sommigen. De ondernemingsraad maakt zich hierover zorgen, met name in de avond- en nachturen als er weinig menskracht is. Sommige medewerkers zeggen zich onveilig te voelen, anderen niet.

- Ondercultuur

De bewoners praten er weinig over, maar er is, vooral 's nachts, sprake van een 'ondercultuur'. De openheid van de kliniek, de relatief grote vrijheid van de bewoners en hun persoonlijkheden leiden soms tot ongewenste situaties. Het middelengebruik is groot en moeilijk beheersbaar, met name 's nachts.

- Bewoners maken dienst uit

De ondercultuur regeert soms overdag als erfenis van een 'softe' cultuur, aldus enkele medewerkers. Het lukt de medewerkers dan niet om de bewoners te beheersen. De regie was in 2001 volledig zoek. Diverse bewoners volgden overdag geen behandelprogramma, omdat ze naar de tv-serie 'Goede tijden, slechte tijden' moesten kijken. Medewerkers werden letterlijk buiten gesloten. De bewoners maakten de dienst uit, aldus informanten. De situatie was zo uit de hand gelopen dat het management 'Actie Nu' in het leven riep. De groepsleden werden verantwoordelijk gesteld voor elkaar. Het nadeel hiervan is dat bewoners nu vaker ziekte of zich niet goed voelen als reden voeren om niet mee te hoeven doen aan een activiteit, aldus een paar medewerkers.

- Oude cultuur versus nieuwe cultuur

Er is een tegenstelling tussen de oude en nieuwe cultuur, gesymboliseerd in de oudbouw en de nieuwbouw. De gevolgen van de verhuizing, de uitbreiding van het personeels- en bewonersbestand en de reorganisatie laten zich nu gelden. Er is veel nieuw personeel in dienst genomen. Vanuit één gebouw ging men over naar drie gebouwen voor de leefgroepen en een apart gebouw voor de activiteiten. Sommige oudere medewerkers voelen zich minder thuis en denken met nostalgie aan het oude huis.

- *Nieuwe communicatie*

Er is lang sprake geweest van een top-downcultuur in de kliniek. Het management tracht dit te veranderen, maar de medewerkers zijn er nog niet aan gewend. Men zoekt naar goede communicatievormen en overlegvormen tussen medewerkers en management.

- *Meer gedragsmatige aanpak.*

Binnen de behandeling is sprake van een overgang naar een meer pragmatische, gedragsmatige aanpak van bewoners. Dit vindt veel bijval onder de meeste medewerkers. In het sociaal competentiemodel wordt meer nadruk gelegd op het werk van de sociotherapeuten. Zij krijgen in het nieuwe beleid een prominere rol. Zij staan het dichtst bij de bewoners en kunnen het best het sociaal-therapeutische model vormgeven.

Bezetting

- *Leegstand*

Zowel medewerkers als contactpersonen merken op dat het moeite kost voor Groot Batelaar om de plaatsen te vullen. De bezettingsgraad van de leefgroepen is laag. Als eventuele oorzaken hiervan worden genoemd: minder aanmeldingen; veel uitvallers; productiegerichte werken van de reclassering; meer alternatieve behandelvormen, zoals de ambulante forensische psychiatrie; en meer strafoplegging.

- *Onrust*

Uit de bewonersregistratie blijkt dat de doorstroming snel is door uitvallers en een korte behandelduur. Dit geeft onrust onder het personeel over mogelijke gevolgen voor het personeelsbestand, maar ook over de oplossingen die de kliniek zoekt om de leegstand te verminderen. Er leeft onder medewerkers en contactpersonen het idee dat te zware gevallen, te 'oude' mannen of te veel mannen zonder juridisch kader worden opgenomen om plaatsen vol te krijgen. Er is de angst dat bewoners bij incidenten langer worden gehandhaafd. Medewerkers en bewoners verbazen zich over herintakes en heropnames. Contactpersonen zijn bang dat de kliniek minder kieskeurig wordt en meer risico's gaat nemen, onder andere door het toelaten van zwaardere druggebruikers.

- *Aantasting van het sociaal-therapeutische model*

Een ander gevolg van leegstand is dat het concept van leefgroepen en het therapeutisch milieu worden aangetast. De bewoners vinden het vervelend dat de groepen zo klein worden. Dit legt meer druk op de interactie en relatie. Verder moeten ze vaker koken en schoonmaken.

Uitval

- *Toename uitval*

Samenhangend met de leegstand is er steeds meer sprake van uitval van bewoners. De medewerkers klagen over de onrust die dit met zich meebrengt in de unit en onder de bewoners en staf, met name als dit gebeurt naar aanleiding van incidenten. De uitval wordt geweten aan de toenemende vrijwillige opnames, meer agressie onder bewoners en een zwaardere, ongeschiktere populatie. Sommigen menen

dat de uitval het gevolg is van een minder selectief beleid. Tegelijkertijd spreken anderen juist over een zware intakeprocedure. Een paar informanten wijzen erop dat mensen nu eenmaal agressiever worden, ook binnen de kliniek, en dat de gevoeligheid hiervoor toeneemt.

- *Uitval kan ook prettig zijn*

Het ironische is dat uitval zowel door bewoners als medewerkers als prettig wordt ervaren wanneer het een moeilijke of lastige bewoner betreft. Het is dan beter voor de behandeling van de anderen. De bewoners klagen weliswaar over de verkleining van de groepen die uitval met zich meebrengt, maar ze geven aan vanuit hun detentieverleden gewend te zijn aan uitval. De een komt en de ander gaat, net als in de gevangenis. Ze zijn ervan overtuigd dat het met een uitvaller nooit meer goed komt. Daar komt niks van terecht, stellen ze.

- *Te veel verantwoordelijkheid voor bewoners*

Onder diverse contactpersonen leeft het idee dat Groot Batelaar te veel verantwoordelijkheid bij de bewoner zelf legt. De informanten noemen de kliniek te vrijblijvend, te ruimhartig of te 'soft'. Er wordt onvoldoende daadkrachtig opgetreden bij overtredingen van de leefregels. Er wordt te veel getolereerd, te veel door de vingers gezien. De eerste weken ervaart de bewoner de relatieve vrijheid van Groot Batelaar vergeleken met de gevangenis. Als de gewenning of verveling toeslaat of het wordt te moeilijk haakt men af, aldus een informant. Verscheidene informanten pleiten, mede in verband met uitval en incidenten, voor meer differentiatie: een meer gesloten setting met minder verantwoordelijkheid bij de bewoners.

- *Openheid versus geslotenheid*

De uitval zet voor sommige contactpersonen vraagtekens bij de openheid van de kliniek. Past een open setting als er zoveel bewoners zelf opstappen? Past een open setting als er incidenten voorkomen?

Koers

- *Zoekende*

De kliniek is zoekende, menen verschillende informanten. Zoekende naar een nieuw evenwicht, een nieuwe koers, nieuwe doelgroepen. De nieuwbouw en reorganisatie lijken na een paar jaar voor een terugslag te zorgen. Men heeft al veel zien veranderen in de kliniek en er is onrust over wat komen gaat. Onderwerpen die regelmatig terugkeren op de beleidsagenda zijn de leegstand, de relatie tot het Leger des Heils, wel of geen intensievere samenwerking met de FPA van de Gelderse Roos, uitbreiding van de doelgroep.

- *Nieuwe doelgroepen*

De kliniek denkt er over om de doelgroep te verbreden met vrouwen. Dit geeft heftige reacties bij een aantal medewerkers. Men is verdeeld. Sommigen menen dat het een verrijking zal zijn en een afspiegeling is van de maatschappij. Anderen zijn bang voor de gevolgen. Het kan tot onrust onder de bewoners leiden. Anderen zien het scenario voor zich van het ontstaan van relaties tussen bewoners en vervolgens het mislukken daarvan met alle gevolgen van dien. Weer anderen menen dat de komst van vrouwen juist positief zal werken voor mannen. Men vraagt zich af of er wel voldoende aanbod aan vrouwen is. Het idee om jongeren op te nemen in de kliniek zorgt voor nog heftigere reacties onder de medewerkers. Daarvoor is een geheel andere benadering en expertise nodig, meent men.

- *Dilemma: nog meer uitval?*

Diverse informanten schetsen het dilemma van Groot Batelaar. Er is leegstand en uitval. Men moet dus naar nieuwe bronnen zoeken of andere methodieken vinden om uitval tegen te gaan. Tegelijkertijd kun je minder selectief zijn als je meer mensen binnen wil krijgen. Dat leidt weer tot uitval.

- *Kortere behandelduur*

Een andere oplossing om uitval te verminderen, wordt door sommige contactpersonen en medewerkers gezocht in een verkorting van de behandelduur of een gedifferentieerd aanbod. Als de behandeling korter is, vallen er misschien minder mensen uit. Een kortere behandelduur kan ook leiden tot een lichtere doelgroep.

- *Geleidelijkere overgang*

Sommige medewerkers pleiten voor een nog geleidelijker overgang van de opnameafdeling naar de unit om uitval te voorkomen. De vrijheid moet stapsgewijs worden aangeboden. Telkens als blijkt dat een bewoner meer ruimte krijgt dan hij aankan, moet de bewoner worden ingeperkt.

Groot Batelaar heeft als doelstelling: "het voorkomen van recidive van strafbaar gedrag van de bewoners". Dit tracht men te bewerkstelligen door een sociaal-therapeutische behandeling te bieden van veertien tot zestien maanden waarin de bewoner wordt begeleid naar een zelfstandige leefsituatie in de maatschappij. De behandeling wordt omschreven als "een proces waarin de bewoner op gepaste wijze met anderen leert omgaan". Hierbij wordt uitgegaan van de gedachte dat het delictgedrag voor een groot deel is terug te voeren op inadequate sociale omgangsvormen. Er zijn diverse instrumenten beschikbaar om gedrag en verandering in gedrag te meten. In Groot Batelaar wordt in de behandelcyclus veel geëvalueerd. Met name het sociaal-therapeutische milieu is een constante situatie van interactie, feedback en evaluatie. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de bewoners en medewerkers zeggen te kunnen inschatten wie uit gaat vallen. De kliniek wordt door diverse informanten beschouwd als een minimaal maatschappij, een school voor de gewone maatschappij. Als een bewoner hiervoor slaagt, moet hij het in de echte maatschappij kunnen redden met de juiste begeleiding en met behulp van de familie en de omgeving.

De resultaten van een school laten zich onder andere meten aan het aantal leerlingen dat slaagt voor het examen. Hoeveel bewoners slagen voor Groot Batelaar? Slechts een klein aantal bewoners haalt de eindstreep. De uitval is hoog, de gemiddelde behandelduur is relatief laag. Het aantal incidenten is relatief hoog. Een informant meent dat sommige bewoners met vallen en opstaan tot inzicht komen. Uitval kan dan tijdelijke uitval betekenen. Het is echter niet bekend hoeveel tijdelijke uitvallers terugkeren in behandeling in Groot Batelaar of elders. Evenmin is bekend of bewoners na een heropname niet meer uitvallen. Het is ook de vraag of deze opvatting te rijmen is met de functie van Groot Batelaar als behandelinstelling voor mensen met een juridische titel. De rechter zal bij bepaling van de juridische maatregel er niet vanuit gaan dat de betreffende persoon af en toe uitvalt.

Ook al slaagt men voor Groot Batelaar, dan is het nog de vraag of de doelstelling (het voorkomen van recidive van strafbaar gedrag van de bewoners) is gerealiseerd. Wat is de invloed van de behandeling op het gedrag en handelen van de cliënt in de echte maatschappij nu en in de toekomst? De effecten van een behandeling in de forensische psychiatrie laten zich moeilijk meten. "Pas als het mis gaat, weten we het", verzuchtte een informant. "Of je moet net een ex-bewoner tegenkomen waar het goed meegaat. Dan is het een verrassing als juist die bewoner waaraan iedereen destijds twijfelde, tegenwoordig een volledig geslaagd leven leidt. Daarvoor doe je het". Een contactpersoon pleit voor een follow-upstudie waarbij de kliniek de ex-bewoners enige tijd volgt. Ook in het onderzoek naar de ambulante forensische psychiatrie (Plemper, 2001) werd hiervoor gepleit. Tot nu toe vindt er weinig onderzoek plaats naar de effecten van behandeling op het voorkomen van recidive. Het is moeilijk om ex-bewoners te verplichten zich te melden. Er zijn problemen met registratie en het raadplegen van bestanden.

Gezien de relatief grote uitval, het relatief grote aantal bewoners dat de behandeltermijn niet voltooit en de onbekendheid van de effectiviteit van de behandeling op langere termijn doet zich de vraag voor hoe de doelstelling van de kliniek zich verhoudt tot de wijze waarop men de doelstelling tracht te realiseren. De behandelduur en de behandelinhoud lijken nu relatief losse elementen te zijn. Ze zijn meer gebaseerd op behandelideologie en -visie dan op de behoeften en mogelijkheden van de doelgroep. Enkele contactpersonen hebben het idee dat de kliniek zich niets aantrekt van de uitval of de kritiek op het middelengebruik en maar gewoon doorgaat met de eigen behandelvisie. Sommigen maken zich zorgen over de cultuur binnen de kliniek waarin de bewoners te veel kunnen persisteren in hun 'verkeerde' gedrag, zoals middelengebruik. Verschillende informanten pleiten voor een gedifferentieerd aanbod, voor de mogelijkheid van een kortere behandelduur of een gesloten setting. Nu is het zo dat de meerderheid de behandeltermijn niet volmaakt. Deze lijkt dus niet aan te sluiten bij de doelgroep. Tegelijkertijd zijn veel aanmeldende instanties gecharmeerd van de kliniek en van de mogelijkheid van behandeling. Het is echter de vraag of de kliniek de juiste doelgroep bereikt.

Net zo goed als de behandelduur en -inhoud relatief los lijken te staan, lijkt de uitval ook wel een op zichzelf staand verschijnsel. Uitval kan worden beschouwd als het mislukken van de behandeling of als het falen van de selectiemethode, maar er kunnen ook andere factoren van invloed zijn. Er kunnen zich omstandigheden voordoen binnen de kliniek of in het leven van de bewoner die men vooraf niet kan voorspellen. Enkele informanten menen dat soms tegen beter weten in aan een behandeling wordt begonnen. Opvattingen als "dat mensen een kans moeten krijgen" en "dat de gevangenis mensen niets kan bieden" spelen hierbij een rol.

De uitval lijkt eveneens los te staan van de selectiemethode of in ieder geval lijkt de zware intakeprocedure niet van invloed te zijn op de uitval. Er zijn dus andere mechanismen die voor de uitval zorgen. De informanten zien de oorzaken in de vrijheid, de openheid van de kliniek, de zware druk van het leven in een groep, de verveling, de gewenning, het niet volhouden van aangepast gedrag, te veel verantwoordelijkheid en te weinig structuur. Er zijn volgens de informanten risicomomenten aan te wijzen, zoals de overgang van de opname-afdeling naar de behandelunit en het wegvallen van de juridische maatregel. Het creëren van een opname-afdeling heeft ertoe geleid dat men volgens de kliniek bewoners aanneemt waarover men vroeger getwijfeld zou hebben. De periode op de opname-afdeling wordt dan benut voor nader onderzoek. Na afloop van deze fase kan het zijn dat de kliniek tot het advies komt dat een bewoner beter niet een behandeling in een unit van Groot Batelaar kan volgen.

Een aanwijzing voor realisatie van de doelstelling zou de vervolgvoorziening van de bewoners kunnen zijn nadat ze zijn vertrokken uit de kliniek. Het blijkt dat deze gegevens niet worden geregistreerd. Via screening van dossiers is Groot Batelaar vanaf 1997 nagegaan naar welke voorziening of verblijfplaats de bewoner na ontslag of uitval vertrokken is. Hieruit blijkt dat in 2000 en 2001 meer dan de helft terug ging naar de eigen woning, gezin of familie. Door de jaren heen gaat een vijfde alsnog of weer in detentie. Van een relatief groot aantal bewoners is echter onbekend waar men heen gaat. We hebben geconstateerd dat de meeste bewoners met een juridische maatregel zijn opgenomen. Ook hebben we vastgesteld dat veel bewoners voortijdig uitvallen en niet de behandeling volgens de gestelde termijn voltooien. Het komt voor dat de juridische titel tijdens het verblijf wordt opgeheven waardoor de bewoner vrij is om te gaan. Het was voor de kliniek niet mogelijk om de gegevens over het vervolgvverblijf te vergelijken met de juridische titels en de reden van uitval. De informatie over het vervolgvverblijf van de bewoners brengt

ons niet verder bij de vraag naar de realisatie van de doelstelling van Groot Batelaar. Het ontbreken van de mogelijkheid van het combineren van gegevens bemoeilijkt het proces van analyseren en zoeken naar mogelijke verklaringen voor bijvoorbeeld uitval. Mede daardoor lijken de diverse elementen los te staan van elkaar.

Om toetsbare uitspraken te doen over de werkzaamheid van Groot Batelaar hebben we de kliniek als het ware gescoord op een lijst van indicatoren. De indicatoren zijn geen vooraf gestelde voorwaarden waaraan de kliniek moest voldoen. De scoring op de indicatoren is in de eerste plaats een middel om te meten hoe de kliniek ervoor staat. Aangezien het onderzoek te beschouwen is als een nulmeting kan Groot Batelaar aan de hand van de scoring zien welke indicatoren aandacht behoeven. Na verloop van tijd kan opnieuw via de indicatoren worden gemeten hoe de stand van zaken is.

Persoonlijke ontwikkeling: verbetering van functioneren van de cliënt tijdens en na de behandeling in relatie tot zijn functioneren vóór de behandeling

Uit de meerderheid van de dossiers blijkt dat de cliënt over meer gedragsalternatieven beschikt. Over de tevredenheid van de cliënt over de behandeling, zijn maatschappelijke inbedding wat betreft werk of opleiding, in staat zijn om wederkerige relaties aan te gaan, in staat zijn om voornemens te maken, zich aan plannen houden, erin slagen om meer structuur in zijn leven te brengen, de groei van de motivatie voor behandeling en het beter omgaan met beperkingen is sprake in een aantal dossiers en in een aantal niet. De meeste bewoners houden zich niet altijd aan de huisregels en het behandelcontract. Met name de regels op middelengebruik worden overtreden. De meeste bewoners volbrengen de behandeling niet volgens de vastgestelde termijn. Er is onvoldoende informatie over de bereikte behandeldoelen van de cliënt en de hoop van de cliënt op een zinvoller leven.

Verkleinen recidivekans

De meeste bewoners stromen niet uit naar klinische voorzieningen. Over de langere termijn zijn geen gegevens bekend. De volgende indicatoren gelden voor een aantal dossiers, maar in een aantal niet: cliënt heeft meer begrip of empathie voor de slachtoffers van zijn delict, cliënt heeft meer vertrouwen in zichzelf en anderen, cliënt weet aan te geven wanneer hij hulp nodig heeft, cliënt is zich meer bewust van de risicofactoren die tot delicten kunnen leiden, cliënt heeft goede resultaten ten aanzien van risk assessment. In een minderheid van de dossiers blijkt dat de cliënt meer controle heeft over zijn eigen impulsen. Over het niet voorkomen van delictpleging tijdens verlof, tijdens ongeoorloofde afwezigheid of desertie tijdens verlof, is onvoldoende informatie bekend. Ook is onvoldoende informatie beschikbaar over het niet recidiveren van de cliënt voor hetzelfde of een soortgelijk delict en over de vermindering van de kans op recidive.

Veiligheid binnen en buiten kliniek

De meeste bewoners worden gecontroleerd op alcohol- en druggebruik, bezit van wapens, etc. Sommige medewerkers voelen zich veilig, anderen niet of minder. De meeste bewoners zeggen zich veilig te voelen binnen de kliniek en in aanwezigheid van medebewoners. Er doen zich incidenten voor volgens de registratiegegevens en de informanten. De meeste bewoners gebruiken middelen. Het is onbekend of de bewoners mensen buiten de kliniek niet in gevaarlijke situaties brengen.

Afwezigheid van praktische belemmeringen

Het aantal wachtenden is in de afgelopen jaren gegroeid, maar de wachttijd is korter geworden. Volgens de meeste informanten is de naam van de kliniek niet

stigmatiserend. Sommige informanten vinden de relatief geïsoleerde ligging van de kliniek gunstig, anderen minder.

Behandelprogramma's

Alle bewoners hebben een concreet individueel behandelprogramma. Bij alle bewoners wordt het milieu bij de behandeling betrokken. Voor de meeste bewoners is nazorg beschikbaar, via de polikliniek of via andere instanties. Voor de meeste bewoners is het behandelprogramma voldoende flexibel om te worden toegesneden op het individuele probleem- en delictgedrag van de cliënt. In een aantal gevallen biedt het behandelprogramma voldoende structuur, maar sommige informanten, met name aanmeldende instanties, vinden dat het programma te weinig structuur biedt. Er vindt niet systematisch effectmeting plaats van de behandelmethoden. De kliniek is niet toegankelijk voor vrouwen, jongeren en werkenden, wel de polikliniek. Over de aanwezigheid van allochtonen is onvoldoende informatie in de registratie. Er zijn allochtone bewoners, zo blijkt uit de interviews en de dossiers. De informanten melden dat er meer aandacht zou moeten zijn voor andere culturen en identiteiten dan de christelijke. Over de mogelijke behandeling van vrouwen of jongeren in de kliniek zijn de meningen van de informanten verdeeld.

Intake en indicatiestelling

In de meeste gevallen kan een snelle intake worden gerealiseerd. De criteria van inclusie en exclusie zijn schriftelijk vastgelegd en worden in de meeste gevallen nageleefd. De intakeprocedure wordt als zwaar bestempeld. De kliniek probeert tijdens de intake de motivatie van de kandidaat-bewoner te peilen. Een gebrek aan motivatie kan een reden zijn om een kandidaat-bewoner af te wijzen.

Bezetting

Het aantal wachtenden is de afgelopen jaren gegroeid, maar de wachttijd is korter geworden. Uit de registratiegegevens en de interviews blijkt dat de kliniek niet volledig bezet is.

Bekendheid

De kliniek is uniek op diverse punten. Er is onder de aanmeldende instanties veel behoefte aan een behandeling zoals die wordt geboden door de kliniek. Volgens de meeste informanten staat de kliniek goed bekend. Toename van incidenten, uitval en middelengebruik kunnen de naam van de kliniek echter aantasten.

Afstemming met andere voorzieningen

De kliniek heeft een landelijke functie en met diverse organisaties een samenwerkingsrelatie. Er zijn echter regio's waarmee weinig contacten zijn en van waaruit weinig bewoners worden aangemeld. Het aanbod van de kliniek wordt als tamelijk uniek gezien. De kliniek verwijst waar nodig naar reguliere zorg. De samenwerking met justitiële instanties is hecht. Uit de registratiegegevens blijkt dat de meeste bewoners afkomstig zijn uit een justitiële instelling of worden gemeld door een justitiële instantie. De samenwerking met de ggz is nog in ontwikkeling. Uit de registratiegegevens over de voorziening van herkomst en het vervolgverblijf blijkt niet dat de ggz een schakel vervult in het hulpverleningstraject aan de bewoner. De regionale circuitvorming en het overleg met regionale instellingen zijn in ontwikkeling.

Tevredenheid van de verwijzers

De aanmeldende instanties tonen zich in het algemeen gemotiveerd om te verwijzen, alhoewel er bij enkelen twijfel is ontstaan vanwege incidenten en het midde-

lengebruik. In het algemeen worden de aanmeldende instanties bij afwijzing geïnformeerd over alternatieven. Incidenten worden niet altijd bij aanmeldende instanties gemeld, maar in het algemeen wordt men ingelicht over uitval. De meeste verwijzers melden goed op de hoogte te worden gehouden, maar niet iedereen is tevreden over de mate waarin men inbreng kan hebben. Ook is niet iedereen tevreden over de schriftelijke communicatie. Veel aanmeldende instanties zijn tevreden over de mogelijkheid van behandeling, maar teleurgesteld door uitval, incidenten en middelengebruik. Sommigen hebben twijfels over de hoeveelheid programma-activiteiten. Dit zou onvoldoende zijn en tot verveling leiden. Sommigen pleiten voor meer structuur en meer differentiatie in behandelduur en behandel mogelijkheden, bijvoorbeeld minder open. De aanmeldende instanties zijn verdeeld over het feit of de behandeling en de resultaten ervan aan hun verwachtingen voldoen. Ze hebben niet de verwachting dat de cliënt zal uitvallen of geconfronteerd zal worden met middelengebruik. In een aantal gevallen is crisisopvang mogelijk door de aanmeldende instanties, in een aantal gevallen niet.

Personele tevredenheid

Het ziekteverzuim is niet hoger dan in vergelijkbare settings. De meeste medewerkers melden dat de kliniek ruime mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering biedt. Sommige medewerkers voelen zich veilig, anderen hebben twijfels over de veiligheid. Ook de meningen over het beleid en de arbeidsomstandigheden zijn verdeeld. Er is veel veranderd in de afgelopen jaren en daardoor is de koers niet helder. Dit brengt onrust onder het personeel. Veel medewerkers gaan met plezier naar hun werk. Over de nieuwbouw zijn de medewerkers enthousiast. Tegelijkertijd heeft de nieuwbouw voor meer gescheiden werelden gezorgd.

Tevredenheid cliënten

De bewoners hebben kritiek, maar zijn in het algemeen tevreden over de leefomstandigheden. Ze vergelijken hun vrije leefomgeving met de situatie in detentie. Er is een patiëntenvertrouwenspersoon. De bewoners worden geïnformeerd door de staf in het UBSO (unit bewoners staf overleg). De bewoners zijn tevreden over de wijze van bejegening. Soms vinden ze behandelaars streng of wordt er met ongelijke maat gemeten, maar vergeleken met de situatie in detentie is de wijze van bejegening meer op voet van gelijkwaardigheid. De meeste bewoners voelen zich veilig. De bewoners voelen zich niet altijd serieus genomen door de kliniek. Er is verschil tussen de units. Er zijn wachtlijsten voor sommige behandelonderdelen. Er treedt verveling op. Ook is er kritiek op de lage bezetting van de leefgroepen. Er worden niet systematisch exitinterviews gehouden. Er is volgens de kliniek een cliëntenraad, maar deze is niet operationeel. Hij heeft een korte periode gefunctioneerd, maar was afhankelijk van het lidmaatschap van een actieve bewoner. De bewoners hebben ondanks hun kritiek weinig interesse voor deelname aan een cliëntenraad, maar dit wordt ook niet gestimuleerd vanuit de kliniek. Het UBSO vervult de rol van spreekbuis voor de bewoners en klankbord van het management. Hier worden praktische zaken besproken die voor de bewoners belangrijk zijn. Er is geen klachtencommissie.

1.3 Aanbevelingen voor de toekomst

Met de resultaten van het onderzoek kunnen we een aantal aanbevelingen doen voor de toekomst. Net als de vraagstellingen brengen we de aanbevelingen onder in drie thema's:

1. *De organisatie en behandeling*

Uniek zijn is uitdagend en vraagt om lef, maar het maakt ook kwetsbaar. Groot Batelaar vervult graag een voorttrekkersrol als circuit voor forensische psychotherapie en netwerkende organisatie. De organisatie is zich bewust van het eigen unieke behandelingsmodel, gebaseerd op een open sociaal-therapeutisch milieu, gericht op het voorkomen van recidive. Voor het bestaansrecht van de kliniek is het nodig om zich te verantwoorden. Uit het onderzoek blijkt dat Groot Batelaar weinig zakelijk en weinig marktgericht werkt. De geringe zakelijkheid brak de kliniek op bij het leveren van gegevens voor het onderzoek. Veel was niet voorhanden. Dit biedt geen helder beeld aan de beleidsmakers, de verwijzers en de belastingbetalers, maar beperkt vooral de kliniek zelf in de uitvoering van het werk, de bepaling van de doelgroep, de verkenning en uitbreiding van de markt, de vormgeving van de behandelinhoud, de aanpak van de bewoners, etc. Er zal veel geïnvesteerd moeten worden in een goede registratie van gegevens. Dit zal de kliniek en alle andere betrokkenen meer inzicht kunnen bieden in de behandeling en de koers op langere termijn. Een duidelijker en gedetailleerdere registratie van bewonersgegevens maakt het mogelijk om scherper te analyseren waar knelpunten zijn en waar aanpassingen nodig zijn. Een goede registratie levert informatie op voor de marktverkenning van Groot Batelaar en voor de doelgroep. Er is veel informatie aanwezig, maar die is verspreid over de hoofden van de medewerkers. Dit geeft geen 'overview' van het geheel. Wat is bijvoorbeeld de voorgeschiedenis van de bewoners? Wat betekent het als er allochtonen in de bewonerspopulatie aanwezig zijn?

Een ander belangrijk punt is het middelengebruik. Hierover is geen duidelijkheid in visie naar buiten toe. Hoeveel gebruik is toegestaan? Hoeveel gebruik is nog acceptabel zonder dat het de behandeling of de leefsituatie in de groep verstoort? Is verdere samenwerking met de verslavingszorg gewenst? Een duidelijke stellingname is noodzakelijk, zowel voor de aanmeldende instanties als voor de medewerkers en bewoners. Een gevolg van onduidelijkheid kan zijn dat verhalen over middelengebruik voortduren en er steeds minder bewoners zonder drugprobleem worden aangemeld. De behandelaars van de kliniek geven aan dat behandeling in principe niet samen gaat met middelengebruik, maar dat het een illusie is te denken dat middelen buiten de deur gehouden kunnen worden. Het wordt gauw een kat-en-muisspel tussen staf en bewoners, waarbij de bewoners via camouflerende middelen proberen de staf te slim af te zijn. Er is sinds kort gekozen om het middelengebruik in de groep te problematiseren. Dit betekent dat een bewoner openlijk over zijn gebruik kan praten in de groep en de groepsleden medeverantwoordelijk worden gesteld voor zijn gebruik.

De geluiden over verveling onder bewoners vragen om herziening van het activiteitenprogramma. Is dit voldoende gevuld? Het kan zijn dat sommige bewoners weinig eigen tijdvulling ontplooien of niet weten hoe ze hun tijd zinvol kunnen doorbrengen. De kliniek dient hiervoor meer aandacht te hebben. Ook moet er gekeken worden naar de mogelijkheid om populaire activiteiten waar wachtlijsten voor zijn uit te breiden.

De uitval en leegstand roepen de vraag op wat dit voor gevolgen heeft voor de individuele bewoners en het sociaal-therapeutische model. Een zeer kleine groepsgrootte zorgt ervoor dat bewoners erg aan elkaar zijn overgeleverd. Staat een kleine groepsgrootte de behandeling in de weg? Groot Batelaar erkent dat een te kleine groep (minder dan vijf bewoners) niet effectief is voor de behandeling en gaat er dan ook steeds meer toe over om groepen samen te voegen of een leefgroep tijdelijk te sluiten.

Duidelijkheid is het sleutelwoord in de aanbevelingen aan Groot Batelaar, ook intern. Er dienen heldere communicatielijnen te komen naar de medewerkers. Een kwaliteitssysteem en een veiligheidsbeleid zijn eveneens essentiële onderdelen van een intern beleid. Zowel medewerkers als bewoners moeten weten waar ze aan toe zijn. Voor de bewoners betekent dit eenduidige regels, serieus worden genomen, ook waar het praktische zaken betreft en een duidelijke stellingname ten opzichte van het middelengebruik en de ondercultuur. Ook het respecteren van andere religies of levensovertuigingen dan die van het Leger des Heils dient nader ingevuld te worden, gezien de functie van de kliniek, de bewonerspopulatie en de diversiteit in de samenleving. Er zijn bewoners en medewerkers die een andere overtuiging hebben en hiernaar willen leven. Ook de instelling van een klachtencommissie, het stimuleren van deelname aan een cliëntenraad en het consequent voeren van exitinterviews, zowel bij vertrekkende bewoners als personeelsleden, verdienen uitvoering.

2. De positie in het forensisch psychiatrisch veld

De relatie met het veld van potentiële aanmelders en regionale instellingen verdient verdere aandacht. Er zijn geografisch witte vlekken. De kliniek is lang niet overal voldoende bekend. Ook naar buiten toe geldt dat Groot Batelaar duidelijk moet maken waar ze voor staat. Uit de interviews met de contactpersonen blijkt dat er sprake is van negatieve beeldvorming over Groot Batelaar, onder andere de ondercultuur en het gebruik van middelen. Als er veel bewoners zijn die middelen gebruiken en de kliniek ziet dat als een gegeven of een doelgroep, dient de kliniek de contacten met verslavingszorg nader uit te werken. Als Groot Batelaar de verslavingszorg niet als een leverancier van bewoners wenst te zien, dient ze dit ook duidelijk te maken. Ook de relatie met de ggz dient helderder gemaakt te worden.

In de schriftelijke communicatie zou Groot Batelaar meer zorgvuldigheid moeten betrachten. Diverse contactpersonen zijn hierover niet tevreden.

De intakeprocedure wordt door contactpersonen van de reclassering als zwaar gezien voor de cliënt en als arbeidsintensief gezien voor de reclasseringsmedewerker. Het zou te overwegen zijn om al in de detentiefase de kandidaat-bewoner nader te onderzoeken op motivatie. Verder is het aan te bevelen om meer gebruik te maken van de verantwoordelijkheden van de reclassering als toezichthouder en motivator van de bewoners.

3. De werkzaamheid

Het is van groot belang dat Groot Batelaar meer inzichtelijk maakt wat de kliniek doet en wat de resultaten zijn van de behandeling, zeker alvorens nieuwe doelgroepen aan te boren. De relatie tussen de behandeling, de behandelvisie en de behandelduur dient helder te worden gepresenteerd. Werkt de behandelvisie, namelijk dat het sociaal-therapeutische model leidt tot voorkomen en verminderen van recidive? Leidt adequater sociaal gedrag tot verminderd delictgedrag bij deze doelgroep? Door de korte behandelduur komen veel bewoners niet toe aan de fase van integratie en resocialisatie. Wat betekent dat? Is het zeker dat er bij de bewoners een relatie is tussen het delictgedrag en de stoornis?

Ook moet worden gezien wat de relatie is tussen de uitval en de juridische titel. Het moet inzichtelijk worden wanneer en waarom bewoners uitvallen. Als de juridische titel is opgeheven? Zo ja, wat is de relatie tussen de duur van de juridische maatregel en de behandelduur? Ook moet duidelijker worden wat de invloed is van het vrijwillig opgenomen zijn op de uitval. Het is overigens niet bekend of uitval altijd negatief is. Het is mogelijk dat de betreffende bewoner de kliniek

weliswaar voor gezien houdt, maar vervolgens buiten de kliniek een leven zonder recidive leidt. Ook moet duidelijk worden of heropnames uiteindelijk toch tot voltooiing van het programma leiden.

De behandeling moet ergens toe leiden. Als de behandeling niet aansluit op een grote groep bewoners is er dan legitimiteit voor de wijze van behandeling, de behandelduur, de behandeling in groepen en de openheid van de kliniek? Een gedifferentieerde behandelaanpak zou een mogelijkheid zijn: variabele behandeltermijnen, meer gesloten groepen, groepen voor middelengebruikers, meer gestructureerde groepen. Dit dient duidelijk ingericht te worden om 'scheve gezichten' over verschil in behandelduur tussen bewoners te vermijden en om helderheid naar verwijzers te bieden. Ook de mogelijkheden van meer vroegtijdige time-outs of tijdelijke terugplaatsingen in detentie om uitval tegen te gaan, dienen nader verkend te worden.

Er zijn geen gegevens bekend over recidive. Telkens blijkt dat dit op bezwaren stuit. Het zou niet zinvol of niet ethisch zijn om ex-bewoners te volgen. Omwille van de doelstelling van Groot Batelaar en gezien de mate van uitval zou het aan te raden zijn een follow-up studie onder ex-bewoners te starten. Medewerkers hebben het idee "goed bezig te zijn". Dat is prettig, maar biedt geen enkele garantie over het effect van hun werk op de doelgroep op langere termijn.

De kernactiviteit van Groot Batelaar is de omgang van de medewerkers met de bewoners. Op dit punt wordt de kliniek door de aanmeldende instanties als sterk gezien. De bewoners spreken zelf over Batelaar alsof het 'hun' kliniek is, vergelijkbaar met een voetbalclub. De uitvallers zijn sukkel, zij zijn de jongens die het gaan maken. Het besef dat ze uitval slecht vinden voor de naam van de kliniek is veelzeggend. Op een professionele manier slaagt Groot Batelaar erin hun dit saamhorigheidsgevoel en trots mee te geven. Het gevoel van "wij zijn Batelaar" leeft sterk onder de bewoners. Toch gaat het op een gegeven moment met veel bewoners mis. Wat gebeurt er dan dat ze dit gevoel kwijtraken? Dit is een belangrijk punt voor Groot Batelaar om te analyseren en verder te bezien hoe dit gevoel kan worden vastgehouden. Een kortere behandelduur kan een optie zijn. Een weliswaar kortere, maar afgemaakte behandeling met diploma van de directeur, is een betere stimulant voor een bewoner dan weggestuurd worden.

1.4 Ten slotte

'Goede tijden, slechte tijden' ... ofwel een evaluatie komt nooit gelegen. Bij de start van het onderzoek bleek al snel dat Groot Batelaar zich in een fase van transitie bevond. Na de spannende en uitdagende periode van de nieuwbouw en de uitbreiding in 1999 leek de kliniek zich in 2002 in een 'dip' te bevinden. Professionals zullen hierin een bekend verschijnsel waarnemen. Na een periode van opwinding 'zat iedereen er door'. Er leek veel veranderd op allerlei gebieden en op allerlei niveaus, maar niet alles laat zich even snel veranderen. Oude en nieuwe culturen botsten, oude gewoonten waren hardnekkig en ... hoe moest het nu verder? Er waren onduidelijkheden over de te volgen koers, zoals meer samenwerking met de FPA van de Gelderse Roos, de relatie met het Leger des Heils, de uitbreiding van de doelgroep met vrouwen, de visie op behandeling. Er waren zorgen over leegstand, uitval en middelengebruik. Zowel de positie van de kliniek als de positie van de verschillende actoren in de kliniek waren onhelder. Iedereen leek op drift, inclusief de bewoners. Zij konden als gevolg van de onduidelijkheid meer uiting geven aan hun ondercultuur en zelfs de dienst uitmaken. Het onderzoek toont dat

alle informanten van Groot Batelaar zich in hoge mate bewust zijn van de situatie. Ze hebben 'ziekte-inzicht' om in parallellen te spreken. Er werd in 2002 door het Leger des Heils een interimdirecteur aangesteld. Dit was enerzijds belangrijk voor de continuïteit van de kliniek, maar anderzijds gewenst voor de hernieuwde positiebepaling van Groot Batelaar. Net als dit onderzoek bood het de mogelijkheid om iemand van buitenaf naar de processen in de kliniek te laten kijken. Met de komst van de interimdirecteur hebben zich wijzigingen voorgedaan, zoals het aftreden van de bestuurscommissie en de positionering van Groot Batelaar als landelijke ggz-kliniek van het Leger des Heils. Daarnaast wordt een begin gemaakt met het structureler werken aan de kwaliteitsverbetering van de cultuur, de methodieken en de organisatie van de kliniek. In 2003 bestaat Groot Batelaar als behandelinstituut vijftig jaar. Een moment om stil te staan en terug te kijken, maar ook een moment om vooruit te kijken naar nieuwe kansen. De resultaten en aanbevelingen van het onderzoek kunnen de kliniek ondersteunen in het veranderingsproces. Daarnaast biedt het onderzoek als nulmeting de mogelijkheid om de kliniek na verloop van tijd opnieuw te evalueren

2

Titel eerste hoofdstuk

