

Cliëntenparticipatie in een gedwongen kader

*Hoe de participatie van gedetineerden en hun sociale
omgeving kan worden vormgegeven*





Stichting Herstel en Terugkeer
omdat iedereen *Recht van Spreken* heeft



Universiteit Utrecht

CLIËNTENPARTICIPATIE IN EEN GEDWONGEN KADER

HOE DE PARTICIPATIE VAN GEDETINEERDEN EN HUN SOCIALE OMGEVING KAN WORDEN VORMGEGEVEN

Afstudeeronderzoek augustus 2013

Naam: Renée Gunst

Studentnummer: 3412040

E-mail: reneegunst@gmail.com

Onderwijsinstelling: Universiteit van Utrecht

Opleiding: Master Publiek Management

In opdracht van: Stichting Herstel en Terugkeer

Begeleider Universiteit: dr. Karin Geuijen

Tweede lezer Universiteit: dr. Albert Meijer

Afbeelding voorpagina afkomstig van:

<http://www.noordhollandsdagblad.nl/algemeen/binnenland/article15616973.ece>

VOORWOORD

Anderhalf jaar terug heb ik meegewerkt aan het Prison Project. Het grootschaligste, langlopende onderzoek naar de effecten van een gevangenisstraf op iemands levensloop in Nederland. Ik hield interviews met ex-gedetineerden die net een half jaar uit detentie waren. Door hen heb ik mee mogen kijken naar het gevangenisstelsel en de re-integratie vanuit de ogen van de 'gebruiker', een perspectief waaruit niet vaak wordt gekeken.

Met mijn afstudeeronderzoek wilde ik mij graag verder verdiepen in het gevangenisstelsel en de re-integratie. Via LinkedIn kwam ik in aanraking met de stichting Herstel en Terugkeer die bijeenkomsten organiseert waar slachtoffers, ouders, achterblijvers, professionals en andere omringende partijen met elkaar in gesprek kunnen. Ik belde voor enkel wat informatie, maar voor ik het wist zaten we een uur aan de telefoon en twee maanden later was ik bij de volgende bijeenkomst aanwezig en zaten we te praten over een onderwerp voor mijn afstudeeronderzoek. Eén van de ideeën die stichting Herstel en Terugkeer heeft is dat gedetineerden en hun sociale omgeving meer betrokken moeten worden bij detentie en dat gedetineerden meer verantwoordelijkheden krijgen in detentie. Dit is een heel interessante en vernieuwde visie. Ik heb mij de afgelopen maanden bezig gehouden met de vraag wat een PI kan doen om deze visie te integreren.

In deze periode heb ik bijzonder interessante bijeenkomsten mogen meemaken van de stichting Herstel en Terugkeer. Ik heb hier veel boeiende personen ontmoet en de ervaring opgedaan hoe het is om in een cel te slapen, dit bleek geen aanrader. Ik wil in het bijzonder Toon Walravens, Frans Douw en Henk Dillerop bedanken voor de interessante tijd die zij mij hebben gegeven. Ook hebben zij mij een werkplek gegeven in de PI Heerhugowaard, waar ik vrij heb mogen rondlopen. Ik heb in een korte tijd ontzettend veel nieuwe indrukken, ervaringen en kennis opgedaan en ik ben mij ervan bewust een bijzondere levenservaring erbij te hebben. Een levenservaring waartoe maar weinigen de mogelijkheid krijgen. Dus nogmaals, Toon, Frans en Henk, dank voor het bieden van deze ervaring.

Ik wil graag alle respondenten bedanken voor de openheid waarmee zij met mij hebben gesproken en de tijd die ze hiervoor hebben gemaakt. In het bijzonder wil ik de afdeling Bureau Selectie en Detentie (BSD) in Westlinge bedanken voor de gastvrijheid en gezelligheid waardoor ik mij snel op mijn gemak voelde in deze bijzondere organisatie.

Voor de begeleiding vanuit de USBO wil ik graag Karin Geuijen bedanken voor haar feedback en vooral voor haar enthousiasme, positiviteit en motiverende gesprekken op momenten dat het allemaal moeilijk leek. Ook wil ik mijn tweede begeleider Albert Meijer bedanken voor zijn kritische blik en interessante tips. Mijn tutorgroep van de USBO wil ik bedanken voor de feedback op mijn stukken en vooral voor de gezelligheid tijdens onze bijeenkomsten waardoor ik altijd gemotiveerd en enthousiast verder kon werken.

And last but not least gaat mijn dank uit naar alle lieve mensen, zowel binnen als buiten de USBO, die mij op allerlei verschillende manieren hebben ondersteund afgelopen periode.

Ik hoop dat iedereen tijdens het lezen net zo enthousiast raakt over dit onderwerp als ik.

Renée Gunst
Utrecht, augustus 2013

SAMENVATTING

Per jaar komen 33.000 gedetineerden uit detentie en het percentage dat hiervan recidiveert is hoog, 47,7% binnen twee jaar in 2009. Dit is zowel problematisch voor de gedetineerden als voor de maatschappij omdat hierdoor de veiligheid afneemt en de kosten stijgen. De stichting Herstel en Terugkeer houdt zich bezig met de vraag hoe de nazorg in ieders belang het best zou moeten verlopen en bespreekt deze vraag met professionals, (ex-)gedetineerden, hun sociale omgeving en slachtoffers. Hieruit is het idee ontstaan dat gedetineerden en hun sociale omgeving meer moeten kunnen participeren in het re-integratietraject. Dit gedachtegoed sluit goed aan bij de trend in de maatschappij waar steeds meer wordt gevraagd om eigen verantwoordelijkheid en participatie van burgers. Meerdere onderzoeken schetsen positieve verwachtingen. En verschillende interventies passen participatie van cliënten en hun sociale omgeving al toe. Dit maakt het aannemelijk dat participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving van positieve invloed kan zijn op het re-integratietraject, waardoor het interessant is te onderzoeken hoe dit vormgegeven kan worden in een penitentiaire inrichting. De hoofdvraag van dit onderzoek is dan ook: *hoe kan in een penitentiaire inrichting (PI) de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving aan het re-integratietraject worden vormgegeven?*

Participatie wint sinds enkele jaren aan populariteit door de economische crisis en het besef dat de overheid veel maatschappelijke vraagstukken niet zelf kan oplossen. Burgers kunnen ook steeds meer participeren door toename in het opleidingsniveau en eisen dit ook op. Dit onderzoek richt zich op cliëntenparticipatie, op zowel individueel als collectief niveau waarbij gedetineerden de 'downstream' cliënten vormen. De hoogst mogelijke gradatie van participatie in een gedwongen kader is coproductie. Coproductie betekent dat wordt samengewerkt tussen de cliënt en medewerkers, zij stellen samen een probleemagenda op en zoeken naar gezamenlijke oplossingen. Om cliëntenparticipatie in een organisatie te bevorderen zijn er elf factoren die een organisatie kan aanhouden. In dit onderzoek zijn deze elf factoren handzaam samengevoegd onder de begrippen organisatiecapaciteit, ondersteuning en legitimiteit en bevorderen van cliënteninbreng.

Participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving wordt nog niet toegepast in een penitentiaire inrichting, daarom is gekeken naar twee vergelijkbare cases die al wel cliëntenparticipatie hebben ingevoerd. Deze cases zijn cliëntenparticipatie in de maatschappelijke opvang van Iriszorg en wraparound care in Victas (voorheen Centrum Maliebaan). Aan de hand van de factoren is onderzocht hoe cliëntenparticipatie in deze cases vormgegeven wordt. Vervolgens is de informatie uit de theorie en de twee vergelijkbare cases gespiegeld aan hoe het er aan toe gaat in PI Westlinge, een halfopen inrichting. De resultaten laten zien dat de factoren in de PI anders zijn vormgegeven dan in de cases en in de theorie. Belangrijkste bevindingen zijn dat gedetineerden amper ruimte ervaren voor eigen inbreng en het uiten van hun mening. Hierdoor reageren ze passief en onverschillig en voelt het re-integratietraject als opgelegd voor hen. Een gedeelte van de werknemers voelt zich niet betrokken bij het werk omdat zij het gevoel hebben weinig te kunnen met hun functie. Hierdoor reageren ze niet altijd gepast op gedetineerden. Het management is wel betrokken en hecht waarde aan hun re-integratietraject. Zij staan hierdoor in schril contrast met de medewerkers en gedetineerden. In de PI zijn wel voldoende mogelijkheden tot contact met de sociale omgeving maar de PI houdt zich er niet actief mee bezig. Medewerkers geven ook aan geen tijd te hebben hier aandacht aan te besteden.

De conclusie die hierop volgt is dat het mogelijk maken van de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving aan het re-integratietraject niet gemakkelijk wordt. De vormgeving van het intern management geschetst door de theorie en cases, geeft de PI wel een goede richtlijn. De PI is echter een complexe publieke organisatie waardoor de invulling van de factoren die de theorie en cases eraan geven niet zondermeer overgenomen kan worden. Niet alleen gedetineerden bevinden zich in een gedwongen kader, de organisatie en zijn medewerkers deels ook. De organisatie moet daarom binnen de gegeven kaders vorm gaan geven aan de factoren voor participatie en de grenzen opzoeken van deze kaders. Op basis van de bevindingen zijn aanbevelingen gedaan voor de PI, voor stichting Herstel en Terugkeer en is ingegaan op het alternatief

bezuinigingsplan. Aanbevelingen aan de PI zijn: combineer bestaande re-integratie elementen met elementen van participatie, biedt trainingen en intervisies aan medewerkers, communiceer transparant met gedetineerden over wat er binnen het bereik van de PI valt, betrek actiever de sociale omgeving en besteed meer aandacht aan de Gedetineerdencommissie. Aanbevelingen aan de stichting zijn: Ga door met het organiseren van bijeenkomsten maar houdt rekening met de bijzondere doelgroep, neem hiernaast een actieve houding aan in het bevorderen van cliëntenparticipatie en kijk voor een plan van aanpak naar andere sectoren en landen voor inspiratie en informatie. Dit onderzoek ondersteunt deels het alternatieve bezuinigingsplan van gevangenisdirecteuren en gevangenismedewerkers en geeft de aanvulling geen klussen te dicteren aan gedetineerden maar dit in overleg te doen.

INHOUDSOPGAVE

INHOUD

Hoofdstuk 1: Inleiding	8
1.1 Aanleiding en probleemstelling	8
1.2 vraagstelling	12
1.3 Leeswijzer	13
Hoofdstuk 2: Context	14
2.1 Ontwikkelingen	14
2.2 Detentie en Re-integratie in het buitenland	15
2.3 complexe doelgroep & organisatie	17
2.4 Bezuinigingen	18
Hoofdstuk 3: Theoretisch kader	20
3.1 Vormen en gradaties van participatie	21
3.1.1. Participatie	21
3.1.2. Coproductie.....	24
3.1.3 Conclusie	25
3.2 Factoren	26
3.2.1 De organisatie	26
3.2.2. Cliënten	28
3.2.3 Invloed van de context.....	30
3.2.4 Conclusie	30
3.3 Belangrijke elementen	32

Hoofdstuk 4: Methoden en technieken	33
4.1 Onderzoeksstrategie	33
4.2 Onderzoeksmethoden & technieken	34
Hoofdstuk 5: resultaten	39
5.1 Cliëntenparticipatie in twee cases	41
5.1.1 De maatschappelijke opvang	41
5.1.2 Hoe wordt er vorm gegeven aan cliëntenparticipatie en waarom?	42
5.1.3 Invulling van de factoren.....	42
5.1.4 Wat zijn de uitkomsten?	47
5.1.5 Conclusie	47
5.1.6 Wraparound Care in Victas	48
5.1.7 Hoe wordt er vormgegeven aan cliëntenparticipatie	49
5.1.8 Factoren	50
5.1.9 Wat zijn de uitkomsten	54
5.1.10 Conclusie	55
5.1.11 Vergelijking tussen beide cases.....	56
5.2 Cliëntenparticipatie in de PI.....	59
5.2.1 De functies	59
5.2.2 invulling van de Factoren	60
5.2.3 Welke uitkomsten worden er verwacht?.....	70
5.2.4 conclusie.....	71
5.3 Waar ontbreekt het aan in de PI?	75
5.3.1 De vergelijkende Tabel.....	75
5.3.2 Vergelijking tussen benodigde factoren.....	78

5.3.3 Vergelijking tussen uitkomsten	81
5.3.4 conclusie.....	82
Hoofdstuk 6: conclusie	83
6.1 Beantwoording deelvragen	83
6.2 beantwoording hoofdvraag	86
Hoofdstuk 7: aanbevelingen.....	90
7.1 Aanbevelingen voor de penitentiaire inrichting	90
7.2 Aanbevelingen voor stichting Herstel en Terugkeer	91
7.3 aanbevelingen voor alternatief bezuinigingsplan	92
7.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	93
7.5 Reflectie	935
Hoofdstuk 8: literatuur.....	936
Hoofdstuk 9: Bijlagen	939

1. INLEIDING

“Hier binnen heb je niet veel zelf te vertellen, hier word je geleefd. Je moet je er bij neerleggen, je hebt hier niets te vinden want het is de gevangenis waarin je zit. Je zit hier, je weet waarvoor je zit en je moet gewoon je tijd zo goed mogelijk besteden. Je kunt er wel dit of dat van vinden maar daar heb je niets aan, want uiteindelijk moet het toch volgens hun regels. Als je overal moeilijk over gaat doen maak je het voor jezelf alleen maar erger, je moet gewoon alles doen wat je opgelegd wordt. Aan het einde van de rit ben je klaar en kan je deze periode achter je laten en doorgaan met je leven. Ik moet twee jaar zitten, in het begin denk je dat twee jaar heel lang is maar ondertussen zijn we vijftien maanden verder dus het is best snel gegaan. Op een gegeven moment zet je een knop om en besef je dat je er toch niet eerder uitkomt. Dan denk je niet meer teveel aan buiten maar enkel aan je leven hier binnen, je gaat gewoon van dag tot dag leven. Uiteindelijk ben ik niet heel lang weg geweest, de auto’s vliegen nog niet. Twee jaar is voor een ander best veel maar ik heb op een afdeling gezeten waar ze vijftien jaar hebben en zij noemden mijn straf een ‘happy meal’. Ik zit nu in een halfopen inrichting maar ze kunnen het beter halfgesloten noemen. Zo open is het namelijk niet. Je kunt een beetje buiten lopen met een hesje en je kunt op verlof natuurlijk. In de gevangenis heb je gewoon dezelfde tijden, daar gaat ook ‘s avonds de deur dicht zoals hier. Hier zit je alleen met vijf man op een kamertje terwijl je in de gevangenis je eigen cel hebt. Ik weet nu nooit wat ik aantref als ik in mijn cel kom. Ik ga nog een gedragstraining volgen maar wat deze training inhoudt weet ik niet, dat zie ik dan wel. Ik ga het volgen omdat het me opgelegd is en verder heb ik er geen problemen mee. Je voelt je hier niet altijd serieus genomen, er zijn hier mensen van wie ik denk dat ze me niet serieus nemen. Soms zijn er een hoop dingen waar je het over wilt hebben, waar medewerkers geen antwoord hebben omdat ze het dan domweg moeten navragen. En ik kan mijn mening wel gaan geven maar je kunt toch niet tegen het reglement ingaan en ik denk niet dat er wat met mijn mening gedaan wordt. Er zijn altijd dingen waar ik van denk dat het anders kan maar het is zoals het is. Het zal nooit gaan zoals jij zelf wil dus je moet altijd volgens de regels leven en dat is wat ik in het begin zei, je wordt geleefd (R17).”

1.1 AANLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

Re-integratie van gedetineerden

Bovenstaande is uit een interview met een gedetineerde. Dit verhaal heeft ondanks de grappige opmerkingen over vliegende auto’s en een happy meal, een sombere passiviteit over zich. De gedetineerde benoemt dit ook met de woorden ‘hier word je geleefd’. Deze houding is kenmerkend voor bijna alle gesproken gedetineerden. Ze zitten hun tijd uit, hebben wel kritiek op de gang van zaken maar hebben niet het gevoel dit kwijt te kunnen. Medewerkers kunnen hen niet altijd helpen met hun vragen en ze volgen gedragstrainingen omdat die zijn opgelegd.

De gedragstraining en het verblijf in een halfopen inrichting zijn onderdeel van de zorg voor gedetineerden om hen zo goed mogelijk terug te laten keren in de maatschappij. De zorg voor gedetineerden is een complex vraagstuk waar meerdere organisaties zich mee bezig houden. Het gevangeniswezen heeft als doelstelling bij te dragen aan een veilige samenleving door het uitvoeren van vrijheidsstraffen en die zorg te bieden die het gedetineerden mogelijk maakt na hun straf een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan te leiden (Dienst Justitiële Inrichtingen, geraadpleegd op 15-08-2013). Dit is ontstaan uit het idee dat om mensen van het slechte pad af te houden alleen straffen niet helpt. Gedetineerden moeten re-integreren om bij vrijlating goed mee te kunnen draaien in de maatschappij en niet hun oude criminele gewoontes weer op te pakken. Wanneer zij toch terugvallen is dit niet alleen problematisch voor hen zelf maar zorgt dit ook voor overlast en onveiligheid voor de maatschappij. Ook de kosten die erbij komen kijken zijn niet gering, voor zowel burgers, overheden en maatschappelijke instellingen (Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid, geraadpleegd op 15-08-2013). Het is dus in ieders voordeel wanneer de zorg voor gedetineerden zo wordt ingericht dat zij na detentie goed functioneren in de maatschappij.

De verantwoordelijkheid voor de re-integratie van gedetineerden ligt tijdens detentie bij de penitentiaire inrichtingen (PI) en na detentie bij de gemeente. Voor de re-integratie wordt veel samengewerkt met veiligheidshuizen, het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) en maatschappelijke organisaties, zoals woningcorporaties en zorginstellingen (Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid, geraadpleegd op 15-08-2013). Hiernaast zijn er ook nog vele vrijwilligersorganisaties die zich voor (ex-)gedetineerden inzetten. De nadruk ligt op vijf leefgebieden, een geldig identiteitsbewijs, onderdak, inkomen, inzicht en plan voor schulden en een vaststelling van de zorgbehoeften. Vaak worden hier nog aanvullende gedragsinterventies en activiteiten aan toegevoegd (VNG, 2011).

Ondanks de mooie plannen en de hoge inzet van organisaties werkt gedetineerenzorg nog steeds niet optimaal. Per jaar komen er 33.000 gedetineerden vrij, maar een groot deel valt weer terug. In 2009 valt binnen twee jaar 47,7% terug in de criminaliteit (Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid, geraadpleegd op 15-8-2013). Door de combinatie van straf en zorg, een doelgroep met problemen op meerdere leefgebieden, de grote hoeveelheid aan betrokken instanties en het maatschappelijke veiligheidsrisico dat hieraan verbonden is, maakt de re-integratie van gedetineerden een zeer complex vraagstuk. Deze puzzel maakt het van maatschappelijk belang te onderzoeken hoe ingespeeld moet worden op dit probleem. Hoe verbeter je het re-integratietraject? In deze tijden van economische recessie wordt op veel sociale voorzieningen bezuinigd, dus het uitbreiden van de zorg is niet gepast. Er speelt momenteel een grote maatschappelijke discussie over hoe het gevangeniswezen vorm gaat krijgen in de toekomst. De politiek heeft een bezuinigingsplan opgesteld waar het gevangeniswezen in samenwerking met gemeenten op heeft gereageerd met een alternatief bezuinigingsplan. De vraag die speelt is: er moet meer met minder, maar hoe?

Andere visie

Met de vraag hoe de re-integratie anders en vooral ook beter kan, houdt de stichting Herstel en Terugkeer zich ook bezig. Zij stellen de vraag hoe de nazorg in ieders belang het best zou moeten verlopen. Vernieuwend is dat deze stichting het van belang acht dat naast professionals, dit vraagstuk ook wordt besproken met gedetineerden, hun familie en slachtoffers. De stichting organiseert bijeenkomsten waar deze mensen met elkaar in gesprek kunnen. De eerste bijeenkomst is als erg positief ervaren, er ontstond begrip voor elkaars perspectieven wat zorgde voor betrokkenheid en motivatie. Door deze perspectieven te bundelen krijgt iedereen de kans buiten zijn eigen denk- en handelingskader te kijken waardoor energie en creativiteit ontstaat. Punten van aandacht die uit een bijeenkomst naar voren zijn gekomen zijn dat familieleden (achterblijvers) beter geïnformeerd moeten worden en dat er ook meer aandacht is voor het slachtoffer. Uit deze gesprekken bleek vooral dat professionals teveel over de gedetineerden praten in plaats van met hen.

Een idee van de stichting Herstel en Terugkeer is dat in detentie de eigen verantwoordelijkheid van gedetineerden wordt ontnomen. Er wordt veel over gedetineerden gesproken en voor hen geregeld maar niet met ze, er is weinig ruimte voor de inbreng van de gedetineerde en weinig aandacht voor zijn sociale omgeving. Wanneer het mogelijk is de gedetineerde en zijn omgeving actief in het eigen re-integratie project te betrekken, kan de zorg beter afgestemd worden op de gedetineerde en daarmee mogelijk een beter effect hebben. Door hen te laten participeren, verleren ze niet om dingen zelfstandig te ondernemen en verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen daden. Wanneer de sociale omgeving van gedetineerden wordt betrokken bij het proces van de gedetineerde kan dit zorgen voor betere re-integratie doordat ook zij ondersteuning kunnen bieden. In het kader van bezuinigingen kan het ook geld besparen wanneer niet overal professionals worden ingezet en er beter wordt aangesloten op de hulpvraag van gedetineerden.

Het ligt echter niet meteen voor de hand om gedetineerden te laten participeren in hun re-integratietraject. Gedetineerden hebben een misdaad begaan dus hoeveel recht op inspraak of participatie hebben zij nog en is dit wenselijk? Bovendien zitten er aan participatie enkele haken en ogen, zoals dat participatie soms wordt ingezet als 'tool' om snel en gemakkelijk bezuinigingen door te voeren of dat slechts enkelen uiteindelijk

bereikt worden met participatie (Meijer, 2012). Ook is het re-integratietraject een politiek gevoelig onderwerp waarin een discussie heerst over de balans in de nadruk op repressie of herstel.

Participatie als andere visie

Het gedachtegoed van de stichting Herstel en Terugkeer sluit goed aan bij de trend die momenteel zichtbaar is in de samenleving waarin steeds meer verantwoordelijkheid bij burgers en cliënten wordt gelegd (Alford, 2009; Bovaird, 2007; Meijer, 2012; Veldheer, 2012). Dit komt deels door bezuinigingsmaatregelen maar ook deels door de vraag naar een ander denk- en handelingskader. Burgers vragen om meer verantwoordelijkheid en burgers kunnen meer verantwoordelijkheid nemen door toenemend vermogen om te participeren (Veldheer, 2012). In de sociale dienstverlening komt de participatie tot uiting doordat meer wordt gekeken naar de kracht van de cliënt en zijn netwerk. Wat kan de cliënt en zijn netwerk zelf en waarvoor is professionele ondersteuning nodig? Voorbeelden van termen die hiervoor gebruikt worden zijn empowerment, eigenkracht en civil- of big society (De Gouw et al, 2013; Van Houten & Winsemius, 2010). Het betrekken of participeren van burgers en cliënten wordt over het algemeen positief onderschreven (Meijer, 2012). Er wordt van uitgegaan dat cliënten een bijdrage leveren aan dienstverlening doordat:

- Het aangeven van hun behoeften en eisen essentieel is om de dienstverlening te laten werken
- Zij dingen weten die professionals niet weten
- Zij over verschillende capaciteiten beschikken die een waardevolle bijdrage kunnen leveren
- Zij het bestaan van de dienstverlening legitimeren
- Zij betrokken kunnen raken bij een samenwerkingsverband met professionals en andere gebruikers van de dienstverlening, in plaats van dat er een paternalistische band tussen deze actoren ontstaat (Bovaird, 2007).

Naast deze aspecten worden in verschillende artikelen positieve verwachtingen genoemd van het toepassen van cliëntenparticipatie. Zo beschrijven Drake en Adams (2006) dat cliënten, die worden betrokken in hun eigen zorgtraject en samen met professionals beslissingen maken, minder stress ervaren en meer tevreden zijn over de dienstverlening. Ook zorgt het voor meer betrokkenheid, kennis, zelfvertrouwen en nieuwe vaardigheden bij de cliënt. Volgens een onderzoek van het landelijk kennisinstituut Movisie zijn de baten van participatie onder anderen het vergroten van individueel welzijn en meer eigenwaarde, als ook het creëren van sociale samenhang in de maatschappij (Van Houten & Winsemius, 2010). Alford (2011) verwacht dat de dienstverlening verbetert, dat de cliënt meer eigen regie ervaart en meer verantwoordelijkheid voelt waardoor hij beter functioneert. Vamstad (2012) noemt als positieve verwachting de directe communicatie die ontstaat tussen de organisatie en de cliënt. Vooral in de publieke sector is dit van belang omdat cliënten bij onvrede vaak niet de keuze hebben om aan te sluiten bij een andere publieke organisatie. Ook beschrijft Vamstad (2012) de uitkomsten van verschillende onderzoeken waaruit volgt dat participatie zorgt voor een betere aansluiting van de dienstverlening op de hulpvraag van cliënten. Ook bij 'zwakke cliënten' als cliënten van de geestelijke gezondheidszorg zorgt het voor toename in de communicatie tussen de cliënt en de dienstverlener wat door beide partijen als waardevol wordt beschouwd. Verschillende auteurs geven aan dat er meer onderzoek nodig is naar participatie omdat de effecten zo verschillen per situatie waarin participatie wordt toegepast (Bovaird, 2007; Alford, 2009). Dit maakt dit onderzoek wetenschappelijk relevant.

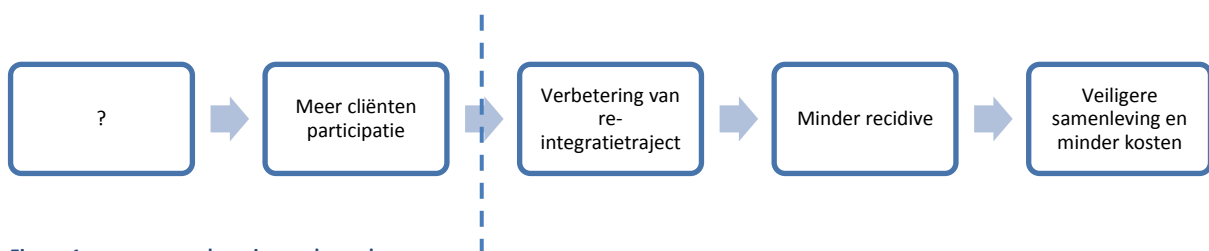
De lijn van dit onderzoek

Het doel van alle interventies rondom de re-integratie van gedetineerden is het werken aan een veiligere samenleving en terugdringen van hoge kosten. Een veiligere samenleving wordt onder andere gecreëerd wanneer gedetineerden minder recidiveren. De kans op recidive wordt geprobeerd te verkleinen door een goed re-integratieplan op te stellen met de focus op de vijf leefgebieden en gedragstrainingen waardoor criminogene factoren worden verminderd. Het beleid omtrent de re-integratie heeft tot nu toe echter weinig effect gehad aangezien het recidivepercentage amper afneemt. In het bestaande beleid wordt weinig aandacht besteed aan de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving terwijl de vraag naar participatie van

burgers wel toeneemt in de maatschappij. Al deze factoren tezamen, maakt het interessant een ander licht te werpen op de vormgeving van het re-integratietraject en de mogelijkheden van participeren in een gedwongen kader te onderzoeken.

De focus van dit onderzoek zal liggen op de vormgeving van participatie en minder op de uitkomsten van participatie omdat de directe effecten van participatie lastig meetbaar zijn. Zoals hierboven weergegeven zijn de verwachtingen voortkomend uit participatie vooral procesgericht. Hierdoor is het lastig om wetenschappelijk aan te tonen wat de effecten van participatie zijn op de veiligheid van de samenleving. De uitkomsten van participatie zijn lastig meetbaar omdat er meerdere vormen van input meespelen waardoor de oorzaak-gevolg relatie moeilijk zichtbaar is en de uitkomsten van participatie pas na een langere periode zichtbaar zijn (Bovaird & Loeffler, 2012). Het zoeken naar uitkomsten van participatie is in dit onderzoek extra lastig omdat er een situatie wordt onderzocht dat nog niet bestaat, namelijk de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving. Hierdoor kunnen alleen verwachtingen geschetst worden.

Er zijn echter wel sterke aanwijzingen dat participatie een positieve invloed kan hebben op het re-integratietraject. Ten eerste zijn de eerder genoemde positieve procesuitkomsten als een betere dienstverlening, betere aansluiting op de hulpvraag en meer kennis, zelfvertrouwen, vaardigheden en betrokkenheid van de cliënt. Ten tweede sluit participatie goed aan bij de trend in de samenleving waarin steeds meer wordt gevraagd om eigen verantwoordelijkheid en participatie van burgers en cliënten, die ook zelf meer participatie eisen. Ten derde is er in het re-integratietraject in Engeland aandacht voor de sociale omgeving en in Noorwegen is het re-integratietraject gericht op het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid van gedetineerden zodat zij een zelfstandig bestaan kunnen leiden. Beide landen hebben met deze interventies een significante daling in de recidive behaald. De gemeente Hoorn biedt, in samenwerking met een woningcorporatie en de reclassering, intensieve nazorg die samen met de ex-gedeteneerde invulling krijgt. Het recidivepercentage ligt in deze gemeente op twintig procent (Veiligheidshuis regio Alkmaar, geraadpleegd op 17-08-2013). Ten vierde zijn er in andere sectoren verschillende interventies die wijzen op het belang van participatie van cliënten en hun sociale omgeving. Voorbeelden zijn eigenkracht conferenties waar cliënten hun eigen hulpvraag moeten formuleren en met de sociale omgeving een plan van aanpak moeten opstellen. Dit concept wordt steeds breder toegepast in het sociale domein. Een ander voorbeeld is de meta-methodiek wraparound care waarin de cliënt centraal staat en meer regie behoudt over zijn begeleidingstraject. Bij een groep delinquente jongeren heeft dit gezorgd voor een significante afname van probleemgedrag. Overeenkomst van deze interventies is dat de aandacht verschuift van instituties en professionals naar de cliënt en zijn sociale omgeving (Schamhart & Colijn, 2012). De uitkomsten van de interventies zijn alleen nog niet evidence-based omdat systematisch onderzoek naar de werking ontbreekt (Hermanns, 2009). Dit maakt het echter des te interessanter toepassingsvormen van participatie en mogelijke uitkomsten te onderzoeken. De combinatie van opgesomde verwachtingen uit verschillende onderzoeken maakt het aannemelijk dat participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving een positieve invloed kan hebben op het re-integratietraject. Hiervan uitgaande ligt de focus op hoe in een penitentiaire inrichting de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving vorm kan krijgen. De focus ligt dus op het vraagteken weergegeven in figuur 1.



Figuur 1: weergave redenering onderzoek

1.2 VRAAGSTELLING

Hoofdvraag

Dit onderzoek wordt geschreven in het kader van een afstudeerscriptie in opdracht van de stichting Herstel en Terugkeer. Het doel van dit onderzoek is om op een andere manier naar de organisatie van gedetineerdenzorg te kijken. Er wordt niet gekeken naar hoe professionele hulp uitgebreid kan worden maar hoe de inzet van de gedetineerde en zijn sociale omgeving uitgebreid kan worden. Zoals hierboven beschreven is de re-integratie van gedetineerden een complex vraagstuk. Er heerst momenteel een heftige discussie over de vormgeving van het gevangeniswezen en het re-integratietraject. Een trend die waarneembaar is in de maatschappij en die ook stichting Herstel en Terugkeer oppikt, is het meer laten participeren van de cliënt/burger en zijn sociale omgeving. Participatie wordt positief onderschreven en er zijn meerdere positieve uitkomsten van te verwachten. Met dit onderzoek wordt gekeken of participatie mogelijk is in het re-integratietraject, hoe dit vorm te geven en welke verwachtingen kunnen worden geschetst. Daarom is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: hoe kan in een penitentiaire inrichting de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving aan het re-integratietraject worden vormgegeven?

Deelvragen

Deze hoofdvraag is opgesplitst in twee theoretische en drie empirische deelvragen. Nadat is ingegaan op de context rondom deze vraagstelling komt het theoretisch kader aanbod waarin twee theoretische deelvragen worden behandeld. Met deze deelvragen wordt ingegaan op de afhankelijke variabele uit de hoofdvraag: participatie. Eerst wordt ingegaan op de kenmerken van participatie. Er volgt uitleg over de trend hierin, welke vormen en gradaties er van participatie zijn en er wordt ingegaan op het begrip coproduceren als specifieke vorm van participatie. De deelvraag die hierbij hoort is: welke vormen en gradaties van participatie zijn er?

In de tweede theoretische deelvraag wordt gekeken hoe het interne management van een organisatie participatie kan integreren en wat hiervoor moet gebeuren. Er wordt ingegaan op verschillende benodigde factoren die worden onderverdeeld onder de termen organisatiecapaciteit, legitimiteit en ondersteuning en bevordering van cliënteninbreng. De bijbehorende deelvraag is: welke factoren zijn van belang voor het bevorderen van participatie in een organisatie?

Empirische deelvragen

Na bespreking van de twee theoretische deelvragen wordt ingegaan op drie empirische deelvragen die in het hoofdstuk 'resultaten' worden besproken. Het empirische gedeelte is opgesplitst in twee fases die in het onderzoek zijn doorlopen.

De eerste fase is gericht op twee andere cases die al verder zijn in de participatie van cliënten en hun sociale omgeving. Er is gekozen om naar twee andere cases te kijken omdat in dit onderzoek een situatie wordt onderzocht die nog niet bestaat, namelijk de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving. De gekozen sectoren tonen enkele overeenkomsten met het gevangeniswezen en dienen als inspiratie- en informatiebron. Er wordt gekeken naar de meta-methodiek wraparound care bij Victas (voorheen Centrum Maliebaan) en naar de maatschappelijke opvang in Beekbergen van Iriszorg. De deelvraag die hierbij hoort is: op welke manier hebben vergelijkbare cases participatie bevorderd?

Vervolgens is de kennis uit deze cases gespiegeld met de gang van zaken in het gevangeniswezen en de organisatie van de gedetineerdenzorg. Hoe kijken de verschillende betrokkenen naar de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving, denken ze dat het mogelijk is en willen zij het ook? Deze betrokkenen zijn gedetineerden en hun sociale omgeving maar ook professionals die met hen werken, managers in het gevangeniswezen en gemeenten die na detentie verantwoordelijk zijn voor de re-integratie. De bijbehorende deelvraag is: hoe wordt in de penitentiaire inrichting vormgegeven aan de factoren voor participatie?

In de laatste deelvraag worden de bevindingen uit beide onderzoeksfases naast elkaar gelegd. Er wordt ingegaan op de factoren om participatie te bewerkstelligen en hoe deze ingevuld moeten worden. In dit gedeelte wordt geen nieuwe empirische data behandeld maar wordt de informatie uit de vorige empirische deelvragen gecombineerd. De laatste deelvraag is: hoe verschilt de invulling van de factoren voor participatie in de penitentiaire inrichting ten opzichte van de besproken theorie en cases?

Onderzoeksdesign

De empirische deelvragen worden onderzocht aan de hand van een casestudy met casecomparison (Van Thiel, 2007). Het bijzondere aan deze casestudy is dat een situatie wordt onderzocht die nog niet bestaat. De hoofdcase is de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving in Westlinge. Westlinge is één van de drie inrichtingen die vallen onder de PI Heerhugowaard. Hier is onderzocht hoe tegen de mogelijkheid van participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving wordt aangekeken vanuit vijf verschillende posities. Daarmee is onderzocht hoe de organisatie nu functioneert op het gebied van participatie en hoe hier vorm aan gegeven kan worden in de PI. Voordat het onderzoek in Westlinge heeft plaatsgevonden zijn twee cases onderzocht waarvan één cliëntenparticipatie al in de organisatie heeft geïntegreerd en de ander nog bezig is met cliëntenparticipatie in de vorm van een pilot. De twee cases zijn de maatschappelijke opvang van Iriszorg en de meta-methodiek wraparound care in Victas (voorheen Centrum Maliebaan). Meer uitleg over de cases volgt in het hoofdstuk 'methoden en technieken' en in het eerste resultaten hoofdstuk. Deze twee cases zijn onderzocht om te dienen als inspiratie- en informatiebron voor de hoofdcase. Hierdoor is een vergelijking mogelijk tussen wat de theorie zegt, wat eruit de twee cases naar voren komt en hoe de PI er voor staat. Doordat dit onderzoek kijkt naar de bijzondere context van een gedwongen kader en nog twee cases behandelt draagt dit bij aan de informatie over toepasbaarheid en effecten van participatie. Er wordt dus bijgedragen aan kennis over participatie in een publieke organisatie, over participatie in een gedwongen kader én participatie van de sociale omgeving. Meer begrip krijgen van participatie geeft ook meer algemeen inzicht in publiek management. Het schept inzicht in het streven dat er nu heerst naar cliëntgerichtheid (Alford, 2009, p. 9-10).

1.3 LEESWIJZER

Het volgende hoofdstuk gaat in op de ontwikkelingen die zich afgelopen jaren hebben voorgedaan in het gevangeniswezen, de inhoud van het re-integratietraject, hoe het gevangenisstelsel en de re-integratie er in het buitenland uitziet en wat de bezuinigingsplannen in Nederland momenteel zijn. Het gevangeniswezen is een ingewikkelde sector waardoor het goed is hier enige achtergrond informatie over te hebben.

Vervolgens wordt in het theoretisch kader ingegaan op het begrip participatie, hoe een organisatie dit kan integreren en welke redenen organisaties hebben om participatie te integreren. Hierna volgt het hoofdstuk 'methoden en technieken' waarin de onderzoeksaanpak staat. De beantwoording van de empirische deelvragen volgt in het resultaten hoofdstuk waar de deelvragen één voor één beantwoord worden. Het laatste deel bestaat uit de conclusie waarin de deelvragen worden samengevat en antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag. Na de conclusie volgen aanbeveling voor de PI Westlinge en stichting Herstel en Terugkeer en wordt aanvulling gegeven op het alternatieve bezuinigingsplan dat door het gevangeniswezen is uitgewerkt. Dit onderzoek sluit af met een kritische reflectie op het proces en op de uitkomsten.

Ook kan gekozen worden voor de verkorte route. Dan is het interessant om hoofdstuk 3.3 te lezen waarin kort wordt weergegeven wat er vanuit het theoretisch kader wordt meegenomen naar de empirie. Hierna kan de conclusie gelezen worden waarin een samenvatting staat van alle deelvragen en antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag. Als afsluiting is het interessant om de aanbevelingen door te nemen.

2. CONTEXT

De gevangenis is een complexe organisatie waarin afgelopen jaren veel veranderingen hebben plaatsgevonden. Het is daarom goed hier meer kennis over te hebben om te weten tegen welke achtergrond dit onderzoek zich afspeelt. Ingegaan wordt op de veranderingen die hebben plaatsgevonden vanaf 2000, hoe deze veranderingen in de praktijk hebben uitgepakt en specifieke kenmerken van de doelgroep. Nadat duidelijk is hoe het gevangeniswezen en het bijbehorende re-integratietraject in Nederland werkt, wordt gekeken naar de invulling hiervan in het buitenland. Vervolgens wordt ook aan de actuele discussie over de bezuinigingen in het gevangeniswezen aandacht besteed. Tot slot wordt ingegaan op de specifieke penitentiaire inrichting waar dit onderzoek heeft plaatsgevonden.

2.1 ONTWIKKELINGEN

Ontwikkelingen in de sector

Begin 2000 speelden er problemen op het gebied van sanctietoepassingen. Er was een beperkte cellencapaciteit en de gevangenisstraf bleek maar een beperkte effectiviteit op de recidive te hebben terwijl er in de samenleving wel een vraag was naar strengere en striktere strafoplegging. Ook werd een flinke financiële taakstelling opgelegd (Post et al, 2007). Hierin is de interventiefuik zichtbaar, waarin veel moet, maar weinig kan en collectief handelen noodzakelijk terwijl mogelijkheden beperkt zijn (Noordegraaf, 2008). Sindsdien zijn veel veranderingen zichtbaar in het gevangeniswezen en het reclasseringsbeleid, het vergroten van maatschappelijke veiligheid is een topprioriteit geworden van het kabinet (VenJ, 2011). Vanaf 2007 zijn het Programma Modernisering Gevangeniswezen en het Programma Sluitende Aanpak Nazorg van start gegaan. De programma's hebben meerdere raakvlakken en vullen elkaar aan (Duijvenboode & Pattje, 2010). De hoofddoelstelling van deze programma's is het terugdringen van de recidive door middel van een persoonsgerichte aanpak. Naast dat detentie geldt als straf voor het gepleegde delict, moet detentie ook worden ingezet om een succesvolle terugkeer naar de maatschappij tot stand te brengen. Het terugdringen van recidive is in dit programma hét speerpunt (VenJ, 2011). Dit is ook terug te zien in de missie die de Dienst Justitiële Inrichtingen heeft opgesteld: *'De Dienst Justitiële Inrichtingen levert een bijdrage aan de veiligheid van de samenleving door de tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen en door de aan onze zorg toevertrouwde personen de kans te bieden een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan op te bouwen'* (Dienst Justitiële Inrichtingen, geraadpleegd op 15-08-2013).

Ontwikkelingen in beleid

In het nieuwe beleid wordt detentie gezien als een fase van het leven, dit is de levensloopbenadering. Dit betekent dat de activiteiten en interventies om de kans op de recidive te verkleinen zowel tijdens en na detentie ingezet moeten worden. De persoonsgerichte aanpak om succesvolle re-integratie tot stand te brengen begint tijdens detentie, de penitentiaire inrichting is hiervoor dan verantwoordelijk. De persoonsgerichte aanpak houdt in dat de gedetineerde regionaal geplaatst wordt en per gedetineerde bekeken wordt welke activiteiten en interventies kunnen bijdragen aan de verkleining van de kans op recidive (VNG, 2011). Dit persoonlijke detentie en re-integratie plan (D&R-plan) komt tot stand door middel van een screening bij binnenkomst. Hierin wordt gekeken waar de gedetineerde geplaatst moet worden maar ook wat de criminogene factoren zijn, hoe het gedrag van de gedetineerde is, of er sprake is van recidive, wat de motivatie is en welke zorgbehoeften er zijn. Het is afhankelijk van de houding van de gedetineerde hoeveel er in hem wordt geïnvesteerd (VenJ, 2011).

Na vrijlating is de gemeente waar de ex-gedetineerde gaat wonen verantwoordelijk. Deze afspraken zijn vastgelegd in het samenwerkingsmodel nazorg van volwassenen. Dit samenwerkingsmodel richt zich op het in orde brengen van vijf leefgebieden die samenhangen met criminogene factoren. Wanneer niet aan deze basisvoorzieningen is voldaan, is de kans groter dat de ex-gedetineerde terug valt in zijn criminele gewoontes.

Deze vijf basisvoorzieningen zijn een geldig identiteitsbewijs, onderdak direct na ontslag uit detentie, inkomen uit werk of uitkering, inzicht in schulden en schuldhulpverlening en het vaststellen van zorgbehoeften. Naast deze basisvoorzieningen worden vaak nog aanvullende ondersteuning en gedragsinterventies aangeboden. Het regelen van deze basisvoorzieningen gebeurt in een samenwerkingsverband tussen penitentiaire inrichtingen, gemeenten en maatschappelijke organisaties als woningcorporaties, het UWV-werkbedrijf en verschillende zorginstellingen (VNG, 2011).

Opstellen van het re-integratietraject

Het re-integratietraject start dus al tijdens detentie om een zo goed mogelijk resultaat te behalen. In detentie krijgt het re-integratietraject vorm in het 'detentie en re-integratieplan (D&R-plan). Het D&R-plan wordt gestart met Inkomsten, Screening en Selectie(ISS), dit is een standaardprocedure voor het verkrijgen van informatie over de gedetineerde (CCV, 2011). Een PIW-er houdt een intake gesprek met de gedetineerde, observeert zijn gedrag en registreert deze gegevens. Een MMD-er bekijkt hoe de gedetineerde er op de vijf leefgebieden voor staat. En de medische dienst houdt een screening. Al deze gegevens worden verzameld door Bureau Selectie en Detentie(BSD) waaruit een concept D&R-plan volgt. Dit concept wordt besproken tijdens een Multi Disciplinair Overleg(MDO) waaruit de definitieve versie volgt (CCV, 2011). Naast de screening op de vijf leefgebieden wordt er ook gekeken naar gedragsinterventies. Met behulp van het diagnose instrument, de Risico Inschattingsschalen(RISc), wordt onderzocht welke gedragsinterventies kunnen bijdragen aan de re-integratie. Het aanbieden van gedragsinterventies is mogelijk sinds 2002 met het beleidsprogramma Terugdringen Recidive. Dit wordt vormgegeven vanuit Terugdringen Recidive(TR) in de PI en de reclassering (Hagemeyer, 2012). TR is ook de trajectbegeleider van de gedetineerden en houdt het overzicht van alle interventies en activiteiten. Tijdens het traject wordt de voortgang van de gedetineerde door de verschillende medewerkers bijgehouden en eens in de drie maanden besproken tijdens het MDO. Er wordt onder andere vastgelegd welke activiteiten de gedetineerde volgt en hoe hij zich gedraagt (DJI).

In de praktijk

De modernisering met daarin het samenwerkingsmodel vergt veel samenwerking tussen het gevangeniswezen, de gemeente en maatschappelijke organisaties. Uit een evaluatie blijkt dat ondanks de vastgelegde plannen de samenwerking niet optimaal verloopt. Het gaat om veel vernieuwingen tegelijkertijd die uitgevoerd moeten worden samen met een financiële taakstellingen. Het wordt in het samenwerkingsmodel als zeer belangrijk ervaren dat de gedetineerde regionaal geplaatst wordt zodat de ketenpartners goed kunnen samenwerken, dit gebeurt nog te weinig. Een VNG-implementatie-adviseur noemt het voorbeeld van 72 gedetineerde burgers uit Amersfoort die in 2010 nog verspreid zijn over alle 29 penitentiaire inrichtingen (Duijvenboode & Pattje, 2010). Ook de communicatie en de uitwisseling van informatie tussen gemeenten en PI's loopt nog niet soepel. Er is van beide kanten veel kritiek op elkaar. Ook verschilt per gemeente de kwaliteit van maatregelen die door hen geregeld moeten worden. Zorg voor ex-gedeteneerden wordt gefinancierd vanuit de Wmo, waardoor de gemeente zelf kan beslissen waar de prioriteit ligt en dat is niet altijd bij ex-gedeteneerden. Het rondkrijgen van de vijf basisvoorzieningen wordt als lastig ervaren. Vooral het regelen van huisvesting, inzicht in schulden en een schuldenplan en het in kaart brengen van zorgbehoeften zijn een probleem. Huisvesting is lastig te regelen en over schuld en zorg is erg onduidelijk wat er precies geregeld moet worden. Een identiteitsbewijs regelen gaat vaak goed en het verkrijgen van inkomen ook. Een kanttekening hierbij is dat niet goed gecontroleerd kan worden of het inkomen daadwerkelijk gerealiseerd wordt na ontslag uit de PI (Duijvenboode & Pattje, 2010).

2.2 DETENTIE EN RE-INTEGRATIE IN HET BUITENLAND

Om de context te verbreden is het interessant te weten hoe in andere landen vorm wordt gegeven aan gedetineerdenzorg ten behoeve van recidive beperking. In Europa zijn reglementen opgesteld waaraan gevangenen zich moeten houden. De precieze inrichting is vrij waardoor er grote verschillen zijn in gevangenen in Europa. Hier wordt ingegaan op een project dat draait in de Peterborough gevangenis in

Engeland en de gevangenisregimes in Scandinavië. Bij beiden is een significant lager recidivepercentage gemeten dan dat er in Nederland is.

Engeland

In 2007 had Engeland een recidivepercentage van 70% (James, 2013). In Engeland is vanaf 2010 een project gestart op basis van een 'social impact bond' (SIB). Een SIB is een financiële constructie waarin private organisaties in een project investeren dat inspeelt op een maatschappelijk probleem. Wanneer dit project zichtbaar effect heeft op vermindering van dit sociale probleem, krijgen de investeerders hun geld terug. Er wordt 'no cure, no pay' ingezet (Disley et al, 2011; Helbitz et al, 2011). De SIB heeft gezorgd voor een flexibel budgetteringssysteem met een prestatiemeting gericht op outcomes, en een flexibele samenwerking tussen de organisaties waardoor ruimte is gecreëerd voor innovaties (Helbitz et al, 2011). Het eerste project dat is gestart vanuit de SIB, is een project gericht op de re-integratie van ex-gedetineerden uit de Peterborough gevangenis. Gedetineerden die niet langer dan één jaar in Peterborough hebben doorgebracht wordt de 'One service' aangeboden. Hiermee krijgen gedetineerden zowel binnen als buiten de gevangenis begeleiding geboden op alle mogelijke leefgebieden waar hulp nodig is. In de 'One service' zijn vier verschillende organisaties opgenomen met hun eigen specialisten die activiteiten aan de ex-gedetineerden bieden. De hulp van deze organisaties is nodig omdat een meerderheid van hun cliënten aangeeft moeite te hebben met het vasthouden van sociale contacten, geen rolmodellen te hebben of geen positieve sociale contacten te hebben. De organisaties gaan ervan uit vier maanden nodig te hebben om aan de korte termijn doelen van de ex-gedetineerden te werken, waarna een mentor aan de cliënt wordt gekoppeld waarmee aan de lange termijn doelen gewerkt kan worden. Cliënten maken vorderingen op hun eigen manier en in hun eigen tempo waarbij ze ondersteuning van professionals ontvangen. Bijzonder is dat informatie over de cliënten, benodigd voor goed passende hulp, wordt geleverd door zowel de gevangenis als de externe organisaties. Het contact met de cliënten wordt al in de gevangenis gemaakt waar de hulpverleners aangeven welke diensten zij verlenen. Na vier jaar zijn de eerste resultaten gemeten, de 'One service' heeft gezorgd voor afname van 6% op het recidiveaantal, tegenover een landelijke stijging van 14% (Pudelek, 2013). Pas over twee jaar worden de definitieve resultaten onderzocht waarna de private organisaties hun investering uitgekeerd krijgen, mits een publieke impact heeft plaatsgevonden.

Scandinavië

In Noorwegen zijn gevangenisregimes met verschillende regimes. De meest zwaar bewaakte gevangenis ziet er erg somber uit maar gedetineerden krijgen hier veel training en scholing en hebben beschikking over een computer waardoor veel meer aan de vaardigheden van de gedetineerden wordt gewerkt. Er is een bekende gevangenis in Noorwegen op een eiland dat de 'first human ecological prison' wordt genoemd, dit is de Bastoy gevangenis (James, 2013). In Bastoy kunnen gedetineerden de laatste vijf jaar van hun straf uitzitten. In deze gevangenis leven gedetineerden met zijn zessen in een huisje, krijgen zij één maaltijd per dag, in de rest van de benodigde provisie moeten ze zelf voorzien met een kleine bijdrage die ze per maand krijgen en het geld dat ze verdienen met een baantje. Het uitgangspunt in Bastoy is dat gedetineerden leren leven zoals dat van hen wordt verwacht buiten detentie. Ze leren verantwoordelijkheden op zich te nemen en een zelfstandig bestaan te leiden. Er zijn weinig bewakers maar zij houden wel constant de gedetineerden in de gaten en controleren de aanwezigheid drie keer per dag. Om te werken als gevangenismedewerker moet een driejarige opleiding worden gevolgd. Het recidivepercentage van de gedetineerden die in de maatschappij terugkeren vanuit Bastoy ligt op 29% (James, 2013). Dit lijkt op het gevangenisstelsel in Denemarken waar een semi-liberté (SL) regime heerst waar gedetineerden overdag klussen doen en in avonden weer in de PI worden ingesloten (Koops & Versteeg, 2013).

Deze twee voorbeelden uit het buitenland laten zien dat het op een andere manier vormgeven van het gevangenisregime en de re-integratie wel degelijk positief effect kan hebben op de recidivepercentages. Beide voorbeelden laten een vorm van participatie zien en kunnen hiermee aanwijzingen vormen dat participatie effect heeft op het re-integratietraject.

2.3 COMPLEXE DOELGROEP & ORGANISATIE

De doelgroep

Gedetineerden zijn een bijzondere doelgroep omdat het merendeel problemen ervaart op verschillende leefgebieden. Vijftien tot vijfentwintig procent van de gedetineerden heeft een licht verstandelijke beperking. Dit betekent dat zij moeite hebben met lezen, schrijven, sociale- en praktische vaardigheden. De helft van de gedetineerdenpopulatie is verslaafd. Onder de veelplegers stijgt dit naar zeventig procent. De helft van de gedetineerdenpopulatie heeft antisociale persoonlijkheidsproblematiek en veertien tot vijfendertig procent heeft een depressie. Het percentage gedetineerden met een psychische stoornis ontbreekt maar dit aantal neemt wel toe. Zes procent van de gedetineerdenpopulatie kampt met psychotische problematiek als schizofrenie en psychosen. Hier bovenop komt nog een percentage met psychische stoornissen als autisme, ADHD, seksuele stoornissen en posttraumatisch stresssyndromen (Raad voor de strafrechttoepassing en Jeugdbescherming, 2007).

Naast deze persoonlijke problematiek zijn er de problemen op de vijf leefgebieden. Het ontstaan van deze problemen hangt uiteraard met elkaar samen. Voor detentie heeft drie kwart van de gedetineerden schulden en een kwart heeft contact met zorginstellingen. Vijftien procent heeft geen geldig legitimiteitsbewijs. Negenentwintig procent heeft geen inkomen en drieëndertig procent heeft een bijstandsuitkering. En twintig procent van de gedetineerdenpopulatie heeft geen huisvesting (Noordhuizen & Weijters, 2012).

Dit betekent dat bij een groep van tien gedetineerden ongeveer twee verstandelijk beperkt zijn, vijf zijn er verslaafd, twee hebben een depressie, vijf hebben een anti-sociaal persoonlijkheidsproblematiek, één persoon heeft psychotische problematiek en enkelen psychische problematiek. Zes gedetineerden hebben schulden, twee hebben contact met zorginstellingen, drie hebben geen komen en drie ontvangen een uitkering, twee hebben geen huisvesting en één heeft geen legitimiteitsbewijs. Dit zijn minstens tweendertig problemen per tien personen. Deze hangen onderling samen maar geven dus duidelijk weer dat gedetineerden een doelgroep zijn met een verstrengeling van problemen. Het is belangrijk hier rekening mee te houden wanneer de toepasbaarheid van participatie bij deze doelgroep wordt onderzocht.

De organisatie

Een penitentiaire inrichting is om verschillende redenen een complexe organisatie. Een paar redenen zijn zojuist behandeld; snel achtereenvolgend nieuw beleid en programma's vanuit de politiek die de PI moet uitvoeren, veel verschillende werknemers en een complexe doelgroep. Een andere reden dat de PI een complexe organisatie is ligt in het feit dat het een 'total institution' is. Het begrip 'total institution' is opgesteld door Erving Goffman in 1957 en verwijst naar organisaties waar ten eerste zowel slapen, werken als vermaak plaatsvindt in dezelfde omgeving. Ten tweede vinden dagelijkse activiteiten plaats in een grote groep die hetzelfde worden behandeld. Ten derde zijn deze activiteiten geschematiseerd, opgelegd van bovenaf en omgeven door een systeem van vele formele regels. En als laatst wordt een totale institutie gekenmerkt door de kloof tussen de totale institutie en de wereld buiten de organisatie (Van Doorn, 1975). Deze kenmerken zorgen voor bijzondere verbindingen tussen de organisatie, de medewerkers en de bewoners en leiden tot verschillende processen kenmerkend voor een totale institutie. Het bekendste proces dat Goffman beschrijft is het mortificatieproces bij de 'bewoners' van de totale institutie. Het mortificatieproces is een proces waar personen zich zo sterk moeten vormen naar een systeem dat hun 'eigen' of hun 'ego' te niet wordt gedaan. Hierdoor ontstaat vervreemding en passiviteit wat niet altijd herstelt na vrijlating (Van Doorn, 1975). Deze passieve houding is ook te herkennen in het verhaal van de gedetineerde in de inleiding. Dit alles zorgt ervoor dat de PI geen standaard publieke organisatie is, waar in dit onderzoek rekening mee dient worden gehouden.

Bezuinigingen en politiek

Momenteel staat het gevangeniswezen voor een groot aantal bezuinigingsmaatregelen. Op vrijdag 22 maart 2013 zijn beslissingen rondom de bezuinigingen bekend gemaakt door staatssecretaris Teeven. In het Masterplan Dienst Justitiële Inrichtingen 2013-2018 stond het plan opgesteld om bezuinigingen van in totaal 384 miljoen door te voeren door het grootschalig gebruik nemen van meerpersoonscellen, elektronische detentie en het sluiten van 26 gevangenissen. Na heftige protesten is dit echter teruggedraaid. In het plan dat nu is opgesteld moet een bezuiniging van 271 miljoen doorgevoerd worden, moeten 19 gevangenissen sluiten en kunnen gedetineerden alleen de laatste twaalf maanden van hun straf in elektronische detentie doorbrengen (NOS, 2013, geraadpleegd op 18-08-2013). Het verlofbeleid wordt aangescherpt waardoor het verlof voor penitentiaire programma's en re-integratie vervalt. Gedetineerden kunnen niet meer zoals nu faseren tijdens detentie, je zit of vast of je hebt een enkelband. Over het nieuwe masterplan is al vanaf maart 2013 een maatschappelijk debat bezig. Zowel gemeenten als het gevangeniswezen zijn met een alternatief gekomen. Uit onafhankelijk onderzoek blijkt namelijk dat de bezuinigingen zoals opgesteld door staatssecretaris Teeven minder zullen opleveren dan verwacht. Het gevangeniswezen is met het alternatief gekomen dat gedetineerden meer gaan werken tijdens hun detentietijd waardoor minder toezicht nodig is en geld bespaard kan worden door gedetineerden klussen te laten doen (Koops & Versteeg, 2013; NOS, 2013, geraadpleegd op 18-08-2013). Wat er precies gaat gebeuren is nog onduidelijk. De ideeën omtrent het gevangeniswezen wisselen elkaar snel af. Deze bezuinigingen laten duidelijk het standpunt van de politiek zien. De politiek is vooral repressief gericht waarin minder geld beschikbaar is voor het re-integratie aspect.

Specifieke context

Het empirisch gedeelte van dit onderzoek wordt uitgevoerd in de Penitentiaire Inrichtingen in Heerhugowaard. Deze PI is onderverdeeld in drie verschillende en van elkaar gescheiden instellingen: Zuyder Bos, Amerswiel en Westlinge. Bij elkaar hebben deze instellingen een celcapaciteit voor 591 gedetineerden. Het onderzoek zal plaatsvinden in Westlinge, deze inrichting kenmerkt zich door de open instelling en de hoge mate van verantwoordelijkheid die bij de gedetineerde wordt gelegd. In deze inrichting is plek voor 241 gedetineerden, onderverdeeld in een beperkt beveiligde inrichting(BBI), een beperkt beveiligde inrichting + (BBI+) en een zeer beperkt beveiligde inrichting(ZBBI) (DJI). Het onderzoek vindt plaats in de PI in Heerhugowaard omdat één van de voorzitters van de stichting Herstel en Terugkeer algemeen directeur is van deze drie inrichtingen. Westlinge heeft het spijtige nieuws gekregen om vanwege de bezuinigingen als één van de eerste te moeten sluiten. In de loop van 2015 gaat Westlinge sluiten omdat dit een PI is waarin gedetineerden gefaseerd terug keren naar de maatschappij, dat wordt afgeschaft door de politiek. De sluiting maakt gevoelens van verdriet, onbegrip en onzekerheid bij alle medewerkers los. Wat echter de bezuinigingsmaatregelen ook zullen zijn, gevangenissen blijven bestaan en goede re-integratie blijft nodig en dus zullen de uitkomsten van dit onderzoek relevant blijven.

Kortom

Het gevangeniswezen heeft vanaf 2000 veel ontwikkelingen doorgemaakt en gaat de komende jaren weer een nieuwe fase in vanwege de bezuinigingen. Het re-integratietraject is merendeels vorm gegeven rondom vijf leefgebieden die eventueel worden aangevuld met gedragstrainingen wanneer nodig. Dit staat vastgelegd in het D&R-plan waar door alle medewerkers van de PI aan wordt gewerkt. Na detentie moeten ex-gedetineerden wanneer nodig opgevangen worden door gemeenten en moeten de vijf leefgebieden op orde zijn. Dit verloopt helaas in de praktijk nog niet goed. De vormgeving van het gevangeniswezen en de re-integratie in Nederland verschilt sterk met enkele andere Europese landen. Er zijn twee voorbeelden gegeven van Engeland en Scandinavië waaruit de ontwikkelingen op het gebied van detentie en nazorg blijken. Dit is interessant om als informatie- en inspiratiebron in het achterhoofd te houden tijdens het lezen van dit onderzoek. Naast informatie over de sector en beleid is er ook ingegaan op de doelgroep. Hieruit blijkt dat gedetineerden een verstrengeling van problemen ervaren wat het een complexe doelgroep maakt.

3. THEORETISCH KADER

In dit onderdeel wordt het theoretisch kader besproken. Aan de hand van twee theoretische deelvragen wordt ingegaan op het begrip participatie en hoe dit als organisatie te integreren. De eerste paragraaf gaat in op de vraag welke vormen en gradaties van participatie onderscheiden worden. In paragraaf 3.2 wordt ingegaan op welke factoren een organisatie vorm moet geven om participatie te integreren. Het theoretisch kader wordt afgerond met een samenvattende paragraaf waarin beschreven wordt wat uit het theoretisch kader wordt meegenomen in het empirisch gedeelte van het onderzoek.



3.1. VORMEN EN GRADATIES VAN PARTICIPATIE

DEELVRAAG 1: WELKE VORMEN EN GRADATIES VAN PARTICIPATIE ZIJN ER?

In deze paragraaf wordt de eerste deelvraag van het theoretisch kader besproken. Er wordt uitgelegd waar de trend van de participatie van burgers/cliënten en hun sociale omgeving vandaan komt. Er wordt ingegaan op verschillende vormen en gradaties van participatie en hoe dit te meten. Als laatste volgt extra informatie over de specifieke vorm van participatie: coproduceren.

3.1.1. PARTICIPATIE

Participatie is HOT

Nu zowel de populariteit van marktmechanismen afneemt als het vertrouwen in de overheid afneemt, is er steeds meer aandacht voor de participatie van burgers. Participatie is al een aantal jaar een ‘hot’ onderwerp. Het meer betrekken van de burger wordt al besproken vanaf de jaren '70 (Veldheer et al, 2012). Voor die tijd werd publieke dienstverlening gezien als een taak voor professionals (Bovaird & Loeffler, 2012). In de jaren '70 kwam de New Public Management (NPM) stroming op, waarmee marktwerking en privatisering werden geïntroduceerd. NPM was als frisse wind door de bureaucratie bedoeld, waardoor overheden kleiner zouden worden en er effectiever gewerkt zou worden (WRR, 2004). Dit bleek niet helemaal zo te zijn. Onder andere bleek marktwerking en privatisering niet met complexe vraagstukken, ook wel ‘wicked problems’, om te kunnen gaan (Isett et al, 2011). Publieke organisaties hebben vaak te maken met complexe vraagstukken en produceren diensten en producten die een multi-value hebben. Marktmechanismen kunnen hier niet efficiënt op in spelen (De Bruijn, 2007). Door marktwerking en privatisering kwam meer nadruk op klantgerichte en competitieve dienstverlening. De participatie van burgers hierin verschilde nogal, maar werd vooral bepaald door professionals en managers (Bovaird, 2007). Waar NPM te kort schiet omdat het niet altijd past in de publieke sector en de rol van gebruikers weglaat, vangt participatie dit op. Deze benadering stelt dat servicegebruikers moeten deelnemen aan de planning en levering van een service (Bovaird, 2007). Nu vindt men dat de uitkomsten die de publieke dienstverlening bewerkstelligt, overeen moeten komen met wat de gebruiker van de dienstverlening en de burgers waardevol vinden (Boivard & Loeffler, 2012). Dit is ontstaan uit het idee dat een publieke organisatie erop gericht moet zijn maatschappelijke problemen te verlichten of gewenste sociale condities te bewerkstelligen omdat een publieke organisatie hier zijn legitimiteit uit haalt (Moore, 2000).

Participatie krijgt steeds meer aandacht. In de politiek wordt de participatie van burgers vooral gezien als een manier om meer draagvlak te creëren voor beleid, de kloof tussen de burger en de overheid te verkleinen en de kwaliteit van beleid te vergroten (Bekkers & Meijer, 2010). Ook vindt men dat burgers meer vermogen hebben om zelf verantwoordelijkheid te nemen, doordat ze steeds beter opgeleid en mondiger zijn en daardoor goed kunnen reflecteren op hun relatie met overheidsinstanties (Bekkers & Meijer, 2010; Veldheer et al, 2012). Het meer betrekken van burgers en hun sociale verbanden is dus geen nieuw onderwerp, maar komt de afgelopen jaren steeds meer naar voren in het publieke debat. Twee verklaringen voor deze verschuiving zijn de economische crisis én het besef dat de overheid veel maatschappelijke vraagstukken niet zelf kan oplossen (Rob, 2012). Dit heeft geleid tot het perspectief dat burgers in staat gesteld moeten worden zelf het heft in handen te nemen; er moet eerst gekeken worden wat zij en hun sociale verbanden zelf kunnen (Rob, 2012). De overheid ziet dit als een oplossing voor twee problemen, de crisis waarin de verzorgingsstaat zich bevindt en de burgerschapscrisis waarin normen en waarden vervagen (Veldheer et al, 2012).

Ook het betrekken van de sociale omgeving van cliënten is een trend in de maatschappij, dit is terug te zien in begrippen als 'empowerment' en 'eigen kracht'. Empowerment is erop gericht om de eigen kracht te versterken. De 'power' van empowerment staat voor zowel kracht als macht. Kracht staat voor het ontwikkelen van competenties en vermogen. Macht staat voor invloed uitoefenen op de maatschappij en op organisaties. Regenmortel (2009) geeft de volgende definitie van empowerment: *"Een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie"*. Bij empowerment is interactie een voorwaarde, het heeft een procesmatig karakter en er is in grote mate sprake van autonomie dat is begrensd en ondersteund (Regenmortel, 2009). Empowerment kan toegepast worden op individuen en op groepen (Van Houten & Winsemius, 2010). Het concept van eigen kracht heeft ook het doel om de eigen kracht te versterken en hierin de sociale leefomgeving van personen te betrekken. Eigen kracht komt voort uit het idee dat er een samenleving gewenst is waarin participatie en samenredzaamheid centraal staan en burgers zeggenschap houden over hun eigen leven. De burger moet zelf een hulpvraag formuleren en daarbij behorende oplossingen bedenken. Het netwerk dat wordt ingezet tijdens de eigen kracht conferenties neemt de beslissingen, professionele hulpverleners zijn er enkel ter ondersteuning (Schuurman & Mulder, 2011).

Dat participatie 'hot' is, is op verschillende manieren zichtbaar. Op rijksniveau zijn er projecten als 'in actie met burgers!' en 'actieplan krachtwijken'. Op gemeentelijk niveau is het terug te zien in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning(Wmo) en de wet Participatiebudget, beiden met het motto dat iedereen mee moet kunnen doen. Ook op organisatieniveau is steeds meer participatie zichtbaar. Zo is er een sterke cliënten beweging binnen de zorg (Van Houten & Winsemius, 2010; Jager-Vreugdenhil, 2011). Met de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen zijn zorginstellingen verplicht een cliëntenraad te hebben. Empowerment en eigen kracht is terug te zien in jeugdzorg, ouderenzorg, maatschappelijk werk, lokaal sociaal beleid en in de patiëntenbeweging (Regenmortel, 2009; Schuurman & Mulder, 2011).

Ook van gedetineerden wordt meer eigen verantwoordelijkheid verwacht. In het D&R-plan van de gedetineerde staat welke afspraken hiervoor zijn gemaakt en wat op dat gebied van de gedetineerde wordt verwacht. Er zijn gevolgen verbonden aan afspraken die niet worden nakomen, hierin komt de verantwoordelijkheid van de gedetineerde tot uiting. Ook is de mate waarin wordt geïnvesteerd in een gedetineerde afhankelijk van zijn eigen houding en motivatie. Gedetineerden kunnen op hun gedrag promoveren en degraderen en daarmee meer of minder activiteiten aangeboden krijgen (VenJ, 2011). De sociale omgeving van gedetineerden wordt gezien als een belangrijke criminogene factor gezien. Om goed te re-integreren is het bij veel gedetineerden van belang dat zij breken met hun oude sociale omgeving en op een nieuwe positieve sociale omgeving kunnen terugvallen (Raad voor rechtstoepassing en jeugdbescherming, 2009). Sociaal kapitaal komt uit verschillende onderzoeken naar voren als een belangrijke voorspeller voor recidive. Sociaal kapitaal zijn sociale relaties tussen individuen waaruit onderlinge normen, waarden, verwachtingen en verplichtingen ontstaan (Bosker et al, 2013). Hierdoor is het belangrijk niet enkel te focussen op de participatie van gedetineerden maar ook de participatie van hun sociale omgeving of zelfs actief te zoeken naar een sociale omgeving. In het meetinstrument op de kans op recidive in te schatten zijn dan ook vragen opgesteld over de relaties die de gedetineerde heeft met zijn gezin, familie, vrienden en kennissen (Hermanns, 2009; Van der Knaap & Alberda, 2009-12).

Participatie is veelomvattend

Participatie is een veel gebruikt begrip maar heeft verschillende inhoudelijke betekenissen. Participeren betekent letterlijk 'deelnemen', maar de invulling van dat 'deelnemen' verschilt nogal. De invulling valt af te lezen aan het subject(wie) en het object(wat) dat erbij betrokken is. Twee termen die vaak voorkomen zijn burgerparticipatie en cliëntparticipatie. Bij burgerparticipatie gaat het erom dat elke burger de mogelijkheid heeft om invloed te hebben in de vorming en uitvoering van beleid. Het gaat erom dat burgers deelnemen en samenwerken met de overheid. Bij cliëntenparticipatie worden niet alle burgers betrokken, alleen de

einddoelgroep. Het gaat erom dat de gebruikers van een sociale voorziening invloed hebben op het beleid dat op die voorziening van toepassing is (De Gouw et al, 2013). Deze twee veel voorkomende soorten van participatie kunnen nog opgedeeld worden in individuele participatie en collectieve participatie. Bij individuele participatie komt de gebruiker op voor zijn eigen belangen en probeert zijn eigen doelen na te streven. Bij collectieve participatie verenigen gebruikers zich en streven ze gemeenschappelijke belangen na. Dit neemt de vorm aan van bijvoorbeeld een cliëntenraad (Sok et al, 2009).

Dit onderzoek richt zich op zowel individuele als collectieve cliëntenparticipatie. Het is echter lastig te bepalen wie de cliënt is in publieke organisaties. Er is namelijk sprake van zowel downstream als upstream klanten (Moore, 2003). De downstream klant neemt de dienst af, dit zijn de gedetineerden en de upstream klant geeft ondersteuning en subsidie, dit is de overheid. Daarnaast is er ook nog sprake van het algemene belang waar de publieke organisatie voor werkt, in dit onderzoek is dit de veilige samenleving dus de burgers zijn ook klanten (Moore, 2003). Alle klanten moeten tevreden worden gehouden maar vaak botsen de wensen van de verschillende cliënten. Menger(2008) pleit dat de belangen en wensen van gedetineerden na de belangen en wensen van de samenleving komen, omdat gedetineerden een delict hebben gepleegd en zich daardoor in een gedwongen kader bevinden. Toch wordt in dit onderzoek gesteld dat de legitimiteit en ondersteuning van gedetineerden nodig is. Deze vooronderstelling heeft verschillende redenen, namelijk dat een gedetineerde moet meewerken als men het re-integratie traject wil laten slagen en dat gedetineerden meer gemotiveerd zullen zijn te werken aan hun re-integratie wanneer dit aansluit op hun wensen en belangen. Wanneer een re-integratietraject niet goed aansluit op de behoeften van gedetineerden zorgt dit voor een verhoogde kans op recidive (Bosker, Wittemans & Hermanns, 2013).

Participatieladder

Een veel gebruikte manier om de mate van participatie te meten is de participatieladder. Dit is een model dat verschillende gradaties van participatie weergeeft. Er zijn veel soorten participatieladders die verschillen per sector en qua participatiegradaties. De oudste participatie ladder is de "ladder of citizen participation" van Arnstein uit 1969. Veel participatieladders die nu worden ingezet zijn hierop gebaseerd. Een punt van kritiek op de participatieladder is dat met dit model professionals en managers blijven beslissen of en op welk niveau zij participatie willen toepassen. Figuur twee geeft een veelgebruikte participatieladder weer van Edelenbos uit 2000, afkomstig uit de beleidsvorming (Loyens & Van de Walle, 2006; Edelenbos et al, 2006). Toch wordt deze participatieladder verschillend opgenomen, zo is soms de gradatie 'participant wordt niet betrokken' weggelaten of staat als hoogste gradatie 'zelfbeheer' nog genoemd.

Met deze participatieladder van Edelenbos wordt verwacht de participatie in de casestudies te kunnen meten. Om de mate van participatie te meten in detentie moet de participatieladder enigszins aangepast worden. 'Politiek en bestuur' dient vervangen te worden door 'in het re-integratie traject' en dient 'burgers' vervangen te worden door 'gedetineerden' en/of 'sociale omgeving van gedetineerden'. Omdat dit zich alleen afspeelt in een gedwongen kader zijn de twee uitersten, 'participant niet betrekken' en 'meebeslissen', hier niet mogelijk. Hierdoor is coproduceren de hoogst mogelijke vorm van participatie in het re-integratietraject. Wat coproduceren precies inhoudt wordt in het volgende gedeelte beschreven.

Kortom

Participatie is een oud begrip dat de afgelopen jaren weer opleeft omdat het als oplossing voor verschillende maatschappelijke vraagstukken wordt gezien. Het stimuleren van participatie is op alle lagen in de maatschappij zichtbaar. Participatie kan op verschillende manieren en op verschillende niveaus toegepast worden. In dit onderzoek gaat het over cliëntenparticipatie waardoor niet elke burger hoeft te participeren maar enkel degene die gebruik maakt van de dienstverlening. Probleem in de publieke sector is dat er niet een bilaterale relatie tussen de organisatie en de cliënt is, omdat er sprake is van meerdere cliënten. In dit onderzoek staat echter de gedetineerde centraal als cliënt. Een bekende manier om de verschillende gradaties in participatie weer te geven is de participatieladder. Met enige aanpassing kan deze participatieladder

gebruikt worden om de participatie in de casestudies te meten. In deze participatieladder is de gradatie 'coproduceren' de hoogst mogelijke vorm die in detentie toegepast kan worden vanwege het gedwongen kader. Daarom wordt er nu verder doorgedaan op het begrip coproduceren.

- *burger wordt niet betrokken*: politiek en bestuur voert zelfstandig beleid uit. De burger heeft hier geen enkele rol in.
- *Informeren*: Politiek en bestuur houden de burgers op de hoogte van genomen beslissingen. Burgers kunnen geen input leveren bij de beleidsontwikkeling.
- *Consulteren of raadplegen*: Politiek en bestuur bepalen zelf de beleidsrichting, maar beschouwen de burger als gesprekspartner bij de ontwikkeling van beleid. De resultaten van de consultatie vormen mogelijke bouwstenen voor beleid, maar worden door beleidsmakers niet als bindend beschouwd.
- *Adviseren*: Politiek en bestuur geven burgers de gelegenheid om problemen aan te dragen en oplossingen te formuleren. De politiek erkent weliswaar de volwaardige rol van de ontwikkelde ideeën, maar kan hier bij de uiteindelijke besluitvorming van afwijken.
- *Coproduceren*: Politiek, bestuur en betrokkenen komen gezamenlijk een probleemagenda overeen, waarna men samen op zoek gaat naar oplossingen. De politiek verbindt zich ertoe om deze oplossingen te respecteren bij de uiteindelijke besluitvorming.
- *Meebeslissen*: Politiek en bestuur laten de beleidsontwikkeling en de besluitvorming over aan de betrokkenen/burgers, waarbij het ambtelijk apparaat een adviserende rol vervult. De politiek neemt de resultaten over, na toetsing aan vooraf gestelde randvoorwaarden.

Figuur 2: participatieladder (Edelenbos et al, 2006; , Boumans et al, 2012; Loyens & Van de Walle, 2006)

3.1.2. COPRODUCTIE

Zojuist is besproken dat er meerdere vormen van participatie zijn en dat in detentie de hoogst mogelijke gradatie 'coproduceren' is. De term coproductie wordt al ruim dertig jaar gebruikt en is vanaf halverwege de jaren '90 aan belang toegenomen (Alford, 2009, p.15; Bovaird & Loeffler, 2012). De toename in de interesse in coproduceren heeft verschillende oorzaken. De dienstverlening is steeds groter worden en is ook qua belang toegenomen. Doordat de dienstverlening tegelijkertijd wordt geproduceerd als geconsumeerd, ontstaat er meer interactie tussen de producent en de consument. Dit is de belangrijkste oorzaak geweest voor het ontstaan van coproductie. Hiernaast zijn nog drie andere oorzaken aan te wijzen. Zoals al eerder genoemd ontstond er met NPM een afkeer tegen een grote overheid en toename van privatisering met bijbehorende marktwerking. De participatie van burgers voor overheidszaken nam toe en het inzetten van vrijwilligers in overheidsinstanties nam toe (Alford, 2009, p. 15-29). Hiernaast ontstond het perspectief dat publieke dienstverlening vooral moet voldoen aan de waarden van de gebruikers ervan en van andere burgers. Coproductie wordt gezien als de grondvest van publieke dienstverlening maar ook als het inzicht dat de overheid beperkingen heeft. De staat en de burgermaatschappij moeten samenwerken om uitkomsten te bereiken die worden erkend als behorend tot een goede samenleving (Bovaird & Loeffler, 2012). Sinds 2000 nam de interesse weer toe in coproductie, vooral vanwege het vraagstuk hoe burgers te mobiliseren. Sinds de economische crisis is interesse in coproductie weer toegenomen. Door de bezuinigingen die zich in de publieke sector voltrekken wordt er hoopvol naar coproductie gekeken als een manier om kosten te verkleinen (Bovaird & Loeffler, 2012).

Definities van coproductie verschillen nogal vanwege de verscheidenheid in betrokken partijen en activiteiten (Alford, 2009, p.18). Een definitie die Bovaird en Loeffler (2012) aanhouden is de volgende: *'the public sector and citizens making better use of each other's assets and resources to achieve better outcomes or improved efficiency'*. Deze definitie focust op uitkomsten en efficiëntie en leunt ook op wederkerigheid maar minder op

gelijkheid. Omdat deze definitie van coproductie een combinatie laat zien van elkaar gebruiken en gericht zijn op effectieve uitkomsten, is dit een goede definitie om aan te houden in dit onderzoek.

Coproduceren wordt al op verschillende manieren in de maatschappij toegepast en door het wijdgebruik van internet nemen de mogelijkheden van coproductie toe. Voorbeelden zijn het burgernetwerk waarin burgers, gemeenten en politie samenwerken om de veiligheid te vergroten (Meijer, 2012; Burgernet). Of bewonersparticipatie waarin buurtbewoners samen met de gemeente en partners in de wijk de leefbaarheid vergroten en worden betrokken bij besluitvormingen betreffende hun woonwijk (Sok et al, 2009).

Voordelen en vraagstukken

Voordelen van coproductie zijn dat de keuzes voor servicegebruikers toenemen omdat ze niet meer kunnen aannemen dat alleen professionals een bepaalde service moeten bieden aan gebruikers omdat ze hier nu zelf actief in kunnen zijn. Ten tweede zorgt het ervoor dat zowel professionals als servicegebruikers een gelegitimeerde stem hebben in de dienstverlening en bovendien zorgt coproductie ervoor dat bepaalde bronnen, als specifieke kennis, hiermee aangeboord kunnen worden die zonder medewerking van het publiek niet beschikbaar zouden zijn. Hiermee wordt sociaal kapitaal veel grondiger uitgebuit (Bovaird, 2007). Ook heeft coproductie een integrerend mechanisme wat ingaat tegen de fragmentatie in de publieke sector (Bekkers & Meijer, 2010). Hoewel de specifieke uitkomsten lastig te meten zijn vergroot het in ieder geval de mogelijke oplossingen voor sociale vraagstukken.

Na dit positieve verhaal moet onderstreept worden dat coproductie geen panacee is, het brengt namelijk ook allerlei vraagstukken met zich mee. Coproductie vraagt om een herverdeling van autoriteit en controle waarbij de grenzen kunnen vervagen wie waarvoor verantwoordelijk is. Tweede probleem is de vraag wie er moet participeren. Sommigen stellen dat dit al snel de bovenste laag van de bevolking is. Ten derde zullen sommige burgers/cliënten zullen niet het voordeel van coproduceren inzien, terwijl anderen van mening zijn dat er alleen verandering en verbetering kan ontstaan wanneer zij participeren (Bovaird, 2007). Ook voor de interne organisatie brengt het enkele vraagstukken met zich mee maar dat wordt in het volgende hoofdstuk beschreven.

3.1.3 CONCLUSIE

Uit dit hoofdstuk is gebleken dat participatie een weer oplevende trend is dat als oplossing wordt gezien voor verschillende maatschappelijke vraagstukken. Uitkomsten van de publieke dienstverlening moeten aansluiten op de behoeften en wensen van burgers. Ook past participatie goed in deze tijd waar burgers en cliënten steeds beter opgeleid en mondiger worden (Veldheer, 2012). Participatie kan opgedeeld worden in collectieve/individuele participatie en burger/cliëntenparticipatie. Dit onderzoek richt zich op cliëntenparticipatie in zowel de collectieve als individuele vorm. Publieke organisaties hebben zowel downstream als upstream cliënten en dienen een algemeen belang (Moore, 2003). Dit onderzoek richt zich op de downstream cliënten, de gedetineerden. Participatie heeft verschillende gradaties en wordt vaak gemeten met de participatieladder (Edelenbos, 2006; Loyens & Van de Walle, 2006). De hoogst haalbare gradatie van cliëntenparticipatie in een gedwongen kader is coproduceren. Bij coproductie werken organisaties en cliënten samen om tot een optimaal resultaat te komen. Dit samengenomen leidt tot de conclusie dat dit onderzoek is gericht op cliënten coproductie.

3.2 FACTOREN VOOR PARTICIPATIE

DEELVRAAG 2: WELKE FACTOREN ZIJN VAN BELANG VOOR HET BEVORDEREN VAN PARTICIPATIE IN EEN ORGANISATIE?

Zojuist zijn verschillende vormen en gradaties van participatie besproken. In deze tweede theoretische deelvraag wordt ingegaan op de vraag welke factoren van belang zijn bij het bevorderen van cliëntenparticipatie in een organisatie. Deze factoren zijn opgesplitst in factoren die vooral op de organisatie zijn gericht en factoren die op de cliënt zijn gericht. Deze factoren worden in de conclusie van deze paragraaf weergegeven in een samenvattende tabel.

3.2.1 DE ORGANISATIE

Onder dit kopje worden factoren beschreven die een organisatie kan aanhouden om cliëntenparticipatie te bevorderen. De organisatiefactoren zijn ingedeeld in organisatiecapaciteit en legitimiteit en ondersteuning. Onder organisatiecapaciteit vallen de operationele bronnen als een juist intern management en vaardigheden van werknemers. Onder legitimiteit en ondersteuning vallen factoren die gaan over wie de organisatie nodig heeft om de sociale doeleinden te behalen. Dit is vooral gericht op de autoriteiten die ondersteuning moeten bieden, omdat publieke organisaties afhankelijk zijn van de toestemming van de politiek. Hiernaast is het belangrijk ook andere individuen, organisaties en stakeholders erbij te betrekken, om een breed georiënteerde omgeving te creëren. In dit onderzoek wordt de legitimiteit zowel binnen als buiten de organisatie gezocht.

ORGANISATIECAPACITEIT

Organisatiestructuur

De eerste factor is de juiste organisatiestructuur. Weinig onderlinge verbanden en een hoge centralisatie houden de cliëntgerichtheid tegen. Medewerkers moeten in staat zijn informatie over zaken te delen en een juist te reageren op problemen van cliënten. Om medewerkers dit te laten doen is het noodzakelijk dat ze autonome beslissingen kunnen maken, dat er aaneengesloten verspreiding van informatie is en dat er wordt samen gewerkt in het oplossen van problemen (Alford, 2009, p. 205-213).

Organisatiecultuur

De tweede factor is de juiste organisatiecultuur. De organisatiecultuur laat zien hoe dingen worden aangepakt in de organisatie oftewel 'the way we do things here' (Alford 2009, p. 213). Wanneer in een organisatie het beeld heerst dat cliëntgerichtheid bepaalde voordelen met zich mee brengt zullen medewerkers zich hiernaar gaan opstellen. Dit betekent dat cliëntgerichtheid een permanent onderdeel moet zijn in de organisatiecultuur.

Werkhouding van de medewerkers

Cliëntgerichtheid vergt van de medewerkers een andere manier van werken zoals meer oog hebben voor wat mensen in zich hebben en hen de ruimte geven zich te ontwikkelen. Medewerkers moeten leren te vertrouwen op de beslissingen en gedragingen van cliënten en niet hun eigen adviezen te dicteren. Hiervoor is een andere werkhouding en het gebruik van verschillende methodes nodig waarvoor sommige professionals hun kennis zullen moeten bijspijkeren. Medewerkers ervaren coproductie soms als risicovol omdat het gedrag van actieve cliënten minder voorspelbaar is dan van passieve cliënten. Bovendien kan er een angst zijn onder de medewerkers dat zij zich moeten opofferen om ruimte te creëren voor de cliënt. Ze durven niet de

verantwoordelijkheid over te geven aan burgers en hun ondersteunend netwerk omdat ze verwachten dat er niet verantwoordelijk mee zal worden omgegaan (Bovaird, 2007). Hierdoor hebben medewerkers niet altijd de wil om cliënten actief te betrekken omdat men bang is controle en status te verliezen (Bovaird & Loeffler, 2012).

LEGITIMITEIT EN ONDERSTEUNING

Alford (2009, p.205-213) heeft in zijn boek 'Engaging public sector clients' een stappenplan opgesteld om cliëntenparticipatie te integreren in de interne organisatie. Uit dit stappenplan zijn nog enkele factoren voor het integreren van participatie te halen. Deze factoren worden hier in de volgorde van het stappenplan genoemd.

Gezamenlijke visie

Ten eerste moet de organisatie zich afvragen welke waarde het wil creëren en wat ze daarin willen van de cliënten. Dit vraagt om een diepgaande analyse van de waarden en doelen die de organisatie nastreeft. De organisatie denkt hierbij 'van achteren naar voren' waarbij eerst wordt vastgelegd wat de waarden en doelen zijn en vervolgens wat de benodigde input en het proces is om dit te behalen. Hiermee wordt ook duidelijk met welk doel cliëntenparticipatie gewenst is (Alford, 2009, p.205-213).

Proces opstellen

De tweede stap is om het proces te bepalen waarmee de opgestelde waarden behaald gaan worden. Alford (2009, p.207) geeft voor dit proces de volgende definitie: *"All activities – internal and external to the organisation – which contribute to the creation of a specific valuable outcome, either positively or by reducing inhibitors."* Hiervoor moeten bepaalde stappen gezet worden. Het begint met het tekenen van een diagram waarin de factoren staan die het behalen van de opgestelde waarden beïnvloeden en daarachter weer factoren die de voorgaande factoren beïnvloeden. Hierdoor ontstaat een achterwaartse keten van oorzaken. Dit is een lastige analytische opdracht wat veel beoordelingen en herhaling vraagt. Uiteindelijk laat dit diagram het kernproces van de organisatie zien, opgedeeld in stapjes waarin duidelijk zichtbaar wordt waar cliënten een rol spelen en waarin de organisatie een rol speelt. De tweede stap is om uit deze stapjes de belangrijkste te vinden die moeten worden beïnvloed en welke personen daarbij horen. Vervolgens moet worden onderzocht hoe deze personen te beïnvloeden zijn. Hierbij moeten goed passende motiverende en faciliterende factoren gezocht worden. Uiteindelijk moet dit samen met de mogelijke co-producers die hieruit voort komen geïntegreerd worden in de operationele strategie van de organisatie (Alford, 2009, p.205-213).

Passende prestatiemeting met bijbehorend budgetteringssysteem

De laatste voorwaarde is dat prestatiemeting is gericht op uitkomsten en niet op output. Het meten van uitkomsten is echter altijd lastig. De input en output is met coproductie lastiger te meten omdat er meerdere vormen van input voor nodig zijn. De oorzaak-gevolg reactie is dus lastig zichtbaar en de uitkomsten zijn pas na een langere periode zichtbaar (Bovaird & Loeffler, 2012). Een oplossing kan zijn door zowel naar de uitkomsten als de activiteiten die coproduceren promoten te meten. Hier hoort ook de budgettering van de organisatie bij. Hier ligt vooral een taak van de politiek die een budgetteringssysteem moet opzetten gericht op uitkomsten en activiteiten in plaats van op input en output (Alford, 2009, p.205-213). De organisatie kan hiervoor ook opzoek naar minder formele geldinstanties die willen investeren in hun coproducerende activiteiten. Deze manier is terug te zien in de Social Impact Bond in Engeland, behandeld in het contexthoofdstuk.

Kortom

Het integreren van cliëntenparticipatie in een organisatie gaat niet zomaar. Een organisatie moet de juiste structuur en cultuur hebben en een passende prestatiemeting met budgetteringssysteem. Medewerkers zullen hun manier van werken moeten veranderen waardoor meer ruimte ontstaat voor inbreng van de cliënt. Ook zijn er voor een succesvolle implementatie enkele stappen van belang. De organisatie moet eerst duidelijk hebben welke waarden het nastreeft, voordat er gekeken kan worden wat de cliënt daaraan kan bijdragen. Vervolgens kan de organisatie een plan van aanpak opstellen in de vorm van een achterwaartse keten van oorzaken, beginnend bij de waarden die het wel creëren.

3.2.2. CLIËNTEN

Niet alleen de organisatie moet achter staan cliëntenparticipatie, ook de cliënt moet dit willen. Twee belangrijke factoren zijn of ze het willen en of ze het kunnen. Het willen wordt op drie manieren geprobeerd aan te wakkeren, via sancties, via materiële beloning en via overige beloningen. Het kunnen hangt af van de complexiteit van het onderwerp en de individuele capaciteiten (Alford, 2011). Bovendien moet er rekening gehouden worden met de bijzondere doelgroep in dit onderzoek. Hoewel het hier over de inbreng van de cliënt gaat, ligt de taak hiervan alsnog bij de organisatie omdat zij de inbreng van cliënten moet bevorderen.

BEVORDEREN CLIËNTENINBRENG

Aansluiten op de wens van de cliënt

De organisatie moet de behoeften en wensen van de cliënten in kaart te brengen zodat daar goed op ingespeeld kan worden. Dit is lastig in de publieke sector omdat er vaak sprake is van achterliggende wensen. Ander lastig aspect is het definiëren van de cliënt in publieke sector. Je hebt individuele cliënten die individuele waarden ontvangen die de publieke organisatie creëert en je hebt collectieve cliënten die publieke waarden willen ontvangen. De wensen en eisen van beiden soorten cliënten kunnen overeenkomen maar vaak botst het. Elke klant moet in de publieke sector geholpen worden maar de organisatie kan wel verschillende accenten leggen per cliëntengroep. Het in kaart brengen van de wensen kan vergemakkelijkt worden met de middel-doelketen. Deze keten geeft de achterliggende ideeën en waarden weer achter de wensen van cliënten (Alford, 2009, p.205-213).

De wil van cliënten stimuleren

Om mensen tot participatie aan te zetten worden wel eens sancties ingezet die ingaan wanneer niet wordt meegewerkt. Sancties werken alleen vaak demotiverend en zijn een gebrekkig instrument voor het stimuleren van positief gedrag. Het opleggen van sancties straalt uit dat het gewenste gedrag iets onplezierigs is, waardoor je er toe gedwongen moet worden. Een tweede uitstraling die het opleggen van sancties geeft is dat de cliënten niet vertrouwd worden. Mensen verleiden tot participatie door ze met materiele beloningen te motiveren wordt vaak als oplossing gezien in simpele vraagstukken. Materiele beloningen, wat vaak de vorm aanneemt van geld, werkt vaak niet als middel op zich zelf. Het is gericht op het economisch perspectief en roept daarmee een waakzame houding op. Ook is het bij complexe vraagstukken lastig vast te stellen wanneer iemand heeft voldaan aan de taak om de beloning te krijgen. Een derde manier om mensen te verleiden tot participatie is non-materiele motivatie. Dit kan op verschillende manieren tot uiting komen. Zo kan de intrinsieke motivatie gestimuleerd worden, kan men het zelfvertrouwen en de autonomie vergroten, socialiseren met anderen stimuleren en sturen op de normen en waarden die men nastreeft. Vooral dit laatste is belangrijk met betrekking tot de publieke sector. Wanneer overheidsinstellingen ingaan op de waarden van de burgers, zullen zij de overheid ook meer steun verlenen (Alford, 2011).

Rekening houden met de doelgroep

Naast het feit dat mensen willen participeren, moeten ze dit ook kunnen. Om deze mogelijkheid te vergroten is het belangrijk om de participatie taak niet te lastig te maken. Een andere mogelijkheid is de capaciteiten van de cliënten te vergroten door goede informatie te verstrekken en te adviseren of trainen (Alford, 2011). Het vergroten van de eigen verantwoordelijkheid is moeilijk van buitenaf te realiseren. Het nemen van eigen verantwoordelijkheid is moeilijk als er geen basis is die berust op gedragsverwachtingen, onderlinge betrokkenheid, vertrouwen en gezagrelaties. Wanneer dit niet of matig aanwezig is, is het lastig meer eigen verantwoordelijkheid te creëren (Veldheer, 2012). In dit onderzoek is sprake van een complexe doelgroep. Loyens en Van der Walle (2006) hebben een onderzoek gedaan naar succes- en faalfactoren van burgerparticipatie. Hoewel dit onderzoek gaat over cliëntenparticipatie zijn deze factoren alsnog relevant omdat in beide gevallen een overstap gemaakt moet worden van een passieve houding naar een actieve houding van cliënten/burgers. Loyens en Van der Walle (2006) geven aan dat er extra aandacht moet uitgaan naar de mensen wiens belangen slecht gehoord worden, ook wel personen met minder behartigde belangen(MBB) genoemd. Onder deze groep vallen onder andere mensen in armoede, mensen zonder papieren, langdurige werklozen, dak- en thuislozen en ook (ex-)gedetineerden. Wanneer men deze groep toch actief wil betrekken moet er oog zijn voor de volgende punten. Deze groep heeft vaak extra motivatie nodig omdat zij veel verschillende problemen hebben. Er moet nadruk gelegd worden op de aantrekkelijkheid door uit te leggen wat de voordelen voor hen zijn en hoe belangrijk deelname is. Vaak heeft deze groep uit vorige ervaringen geleerd dat hun mening er toch niet toe doet. Ze zullen het moeilijk te geloven vinden dat deze keer hun mening wel gehoord wordt. Het is daarom van belang te onderstrepen dat hun mening waardevol is. Om hun interesse aan te wakkeren is het van belang dat het onderwerp waarin zij betrokken moeten worden, van toepassing is op hun leefwereld. Daarnaast is het van belang dat de participatie wordt georganiseerd in een vertrouwde omgeving waar zij zich op hun gemak voelen. Ook is het handig hen al eerder te betrekken bij het onderwerp omdat zij vaak langer de tijd nodig hebben om hun inbreng te leveren. Als laatst moet er altijd rekening gehouden worden met hun intellectuele capaciteiten. Hiermee kan rekening gehouden worden door niet een overload aan informatie te geven, het taalgebruik simpel te houden en niet teveel vaktaal te gebruiken (Loyens & Van der Walle, 2006).

Sociale omgeving

Dit onderzoek richt zich naast de participatie van cliënten, ook op de participatie van hun sociale omgeving. Bovenstaande factoren zullen de mogelijkheid tot participatie van de sociale omgeving ook bevorderen en in het plan van aanpak kunnen zij ook opgenomen worden. De mobilisatie van de sociale omgeving vraagt hiernaast ook nog om aanvullende acties. Dit is van belang omdat de sociale omgeving de meeste directe connectie met de maatschappij is voor de gedetineerde (Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming, 2009). Sociaal kapitaal komt uit verschillende onderzoeken naar voren als een belangrijke voorspeller voor recidive. Sociaal kapitaal zijn sociale relaties tussen individuen waaruit onderlinge normen, waarden, verwachtingen en verplichtingen ontstaan (Bosker et al, 2013). Hierdoor is het belangrijk niet enkel te focussen op de participatie van gedetineerden maar ook de participatie van hun sociale omgeving of zelfs actief te zoeken naar een sociale omgeving. Een positief sociaal opvangnet draagt bij aan goede re-integratie en een afname van de kans op recidive (Bosker et al, 2013). Het is daarom van belang dat een organisatie de mogelijkheid biedt het contact met de sociale omgeving te onderhouden, de sociale omgeving betreft en wanneer die er niet is zoekt naar een sociale omgeving.

Kortom

Wanneer organisaties cliëntenparticipatie willen integreren moeten cliënten dit ook willen en kunnen. Het willen kan gestimuleerd worden door middel van sancties, materiele beloningen en inspelen op de intrinsieke motivatie. Deze laatste manier van motiveren sluit het best aan in de publieke sector. Inspelen op de intrinsieke motivatie kan door het zelfvertrouwen en de autonomie te vergroten, door te sturen op de gewenste normen en waarden en mogelijkheden tot contacten met anderen te leveren. Hiernaast moeten

cliënten het ook kunnen. Dit is een factor waar altijd rekening mee gehouden moet worden; maar gedetineerden zijn een bijzondere doelgroep doordat vaak hun belangen minder behartigd worden. Deze doelgroep heeft daardoor meer aandacht en stimulatie nodig om te participeren. Ook moet er goed rekening worden gehouden met hun intellectuele capaciteiten.

3.2.3 INVLOED VAN DE CONTEXT

Naast deze benodigde factoren speelt de context waarin de organisatie zich bevindt ook een rol bij het integreren van cliëntenparticipatie. De jarenlange stabiele democratie, welvaart, individualisering en emancipatie van burgers heeft er voor gezorgd dat burgers meer instaat zijn met publieke dienstverlening in te mengen. Ook de verwachtingen van burgers zijn toegenomen ten aanzien van de publieke dienstverlening (Ewert & Evers, 2012). De aandacht voor incidenten en crisis in de publieke sector vergroot de vraag om ingrijpen maar toont ook hoe lastig ingrijpen is. De ideeën verschillen sterk in de maatschappij over wat de beste manier van ingrijpen is. Vaak vergt de aanpak van complexe maatschappelijke vraagstukken om een collectieve aanpak maar dit is niet mogelijk vanwege deze ontwikkelingen. De economische crisis waarin de staat nu verkeert zet alles extra op scherp (Noordegraaf, 2008). Burgers en politiek eisen een veilige samenleving. Burgers eisen zwaardere straffen en zien gevangenis als hotels en de wil het gevangeniswezen verder versoberen. Dit maakt dat het gevangeniswezen in een complexe context moet fungeren waarin burgers veiligheid eisen, de politiek meer repressie wil, de media bovenop incidenten springt en zij aan een dubbele doelstelling moeten werken van zorgen en straffen.

3.2.4 CONCLUSIE

In deze paragraaf is antwoord gegeven op de deelvraag welke factoren van belang zijn bij het integreren van participatie in een organisatie. Het integreren van cliëntenparticipatie vraagt veel van het intern management. Er moet gekeken worden naar de organisatiecapaciteit, legitimiteit en ondersteuning en de inbreng van cliënten. De hiertoe behorende factoren zijn in tabel 1 samengevoegd. Deze factoren zijn van belang omdat hiermee onderzocht kan worden hoe de twee cases vorm geven aan deze factoren en wat in de PI Westlinge gerealiseerd zou moeten worden. Het is aan de organisatie om te bepalen wat participatie voor hun organisatie betekent en hoe zij er vorm aan willen geven. Als dit duidelijk is, kan er aan de hand van de factoren voor cliëntenparticipatie van Alford (2009), cliëntenparticipatie in de organisatie geïntegreerd worden.

	Factoren	Omschrijving
	<u>Organisatie</u>	
Organisatie capaciteit	Structuur	Sterke onderlinge en horizontale verbanden waardoor informatie snel verspreid kan worden en medewerkers autonome beslissingen kunnen nemen
	Cultuur	Permanent doordrongen van cliëntgerichtheid
	Werkhouding medewerkers	Medewerkers vertrouwen cliënten en geven advies zonder te dicteren
Legitimiteit en ondersteuning	Prestatiemeting met passend budgetteringssysteem	Prestatiemeting gericht op uitkomsten en coproducerende activiteiten. Met een passend budgetteringssysteem dat hierop is gericht
	Visie	Gezamenlijke visie over de waarden waar de organisatie voor staat en welke doelen het wil bereiken
	Plan van aanpak	Een achterwaartse keten van oorzaken geeft weer hoe de waarden van de organisatie gehaald gaan worden en waar cliënten kunnen coproduceren
	<u>Cliënten</u>	
bevorderen cliënteninbreng	Aansluiten op wensen van cliënten	Aansluiting zoeken bij de wensen en eisen van de cliënt met middel-doelketen.
	Willen stimuleren van cliënten	Inspelen op intrinsieke motivatie door zelfvertrouwen, autonomie en sociaal contact te stimuleren en sturen op normen en waarden van cliënten
	Rekening houden met doelgroep	Taak behorend bij participatie is niet te lastig voor de cliënten en mogelijkheden van cliënten om te participeren stimuleren door goed te informeren. Doelgroep extra motiveren, onderstrepen van aantrekkelijkheid en belang deelname. Gun ze extra tijd, geef niet teveel informatie in een keer en zorg voor simpel taalgebruik
	Sociale omgeving	Mogelijkheden bieden tot onderhouden contact met sociale omgeving, sociale omgeving meer betrekken of actief zoeken naar positieve sociale omgeving

Tabel 1: samenvoeging factoren cliëntenparticipatie

3.3 BELANGRIJKE ELEMENTEN

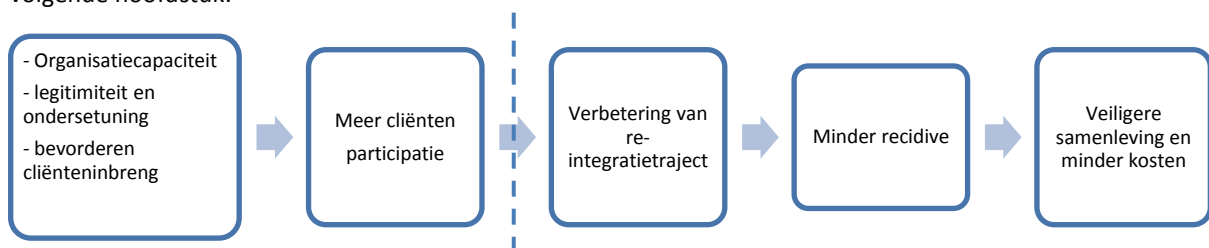
In de inleiding en afgelopen twee paragrafen zijn verschillende aspecten van participatie behandeld. In deze paragraaf wordt terugblik op belangrijkste elementen van participatie om vervolgens een brug te slaan naar het empirisch gedeelte van dit onderzoek.

Uit de inleiding is gebleken dat participatie over het algemeen positief wordt onderschreven. Voorbeelden van positieve verwachtingen van participatie zijn: kwalitatief hogere dienstverlening, betere aansluiting op de hulpvraag van cliënten en de cliënt leert nieuwe vaardigheden die buiten de instelling van pas kunnen komen. De directe oorzaak-gevolg relatie van participatie is echter onduidelijk omdat effecten van participatie pas op de lange termijn meetbaar zijn en er meerdere vormen van input zijn.

Participatie is een oud begrip maar wint sinds enkele jaren weer aan populariteit door de economische crisis en het besef dat de overheid veel maatschappelijke vraagstukken niet zelf kan oplossen. Burgers kunnen ook steeds meer participeren door toename in het opleidingsniveau en eisen dit ook op. Participatie komt voor in verschillende vormen en gradaties. Dit onderzoek richt zich op cliëntenparticipatie, op zowel individueel als collectief niveau waarbij gedetineerden de 'downstream' cliënten vormen. Gradaties van participatie staan veelal weergegeven in een participatieladder. De hoogst mogelijke gradatie van participatie in een gedwongen kader is coproductie. Coproductie betekent dat wordt samengewerkt tussen de cliënt en medewerkers, zij stellen samen een probleemagenda op en zoeken naar gezamenlijke oplossingen.

Om de participatie van cliënten in een organisatie mogelijk te maken zijn verschillende factoren van belang. Dit zijn: een horizontale organisatiestructuur met sterke onderlinge verbanden, een organisatiecultuur waarin cliëntenparticipatie een permanent onderdeel vormt, een werkhouding van medewerkers waarin zij luisteren naar cliënten en beslissingen aan hen laten, een gezamenlijke visie op de doelstelling van de organisatie, een plan van aanpak om de participatie in de organisatie te integreren, prestatiemeting gericht op uitkomsten en participatieactiviteiten met bijpassend budgetteringssysteem, aansluiting zoeken bij de wens van de cliënt, het willen participeren stimuleren van cliënten en het kunnen participeren stimuleren van cliënten wat bij gedetineerden extra aandacht vraagt aangezien zij behoren tot de groep personen met minder behartigde belangen. Dit betekent dat zij gewend zijn dat hun mening en inzet er niet toe doet waardoor ze meer motivatie nodig hebben, en extra geduid moeten worden op het belang van hun inbreng. Ook moet rekening gehouden worden met eventuele beperkte intellectuele capaciteiten en psychische stoornissen. Deze factoren zijn in tabel 1 op pagina 31 handzaam samengevoegd en opgedeeld onder de termen 'organisatiecapaciteit, 'legitimitieit en ondersteuning' en 'bevorderen cliënteninbreng'. Met deze informatie kan het vraagteken uit figuur 1 van de inleiding worden ingevuld.

Het volgende gedeelte van het onderzoek gaat over cliëntenparticipatie in de penitentiaire inrichting waarvoor eerst twee andere cases worden bekeken als inspiratie-en informatiebron. Zowel in de twee cases als in de PI wordt gekeken naar de vorm en gradatie van participatie, alle genoemde factoren voor het integreren van participatie en verwachtingen die zijn verbonden aan participatie. Hoe dit is onderzocht staat uitgelegd in het volgende hoofdstuk.



Figuur 3: redenering onderzoek

4. METHODEN & TECHNIEKEN

Om vanuit de beschrijving van de context en het theoretisch kader over te gaan op de beantwoording van de empirische vragen, wordt hier de onderzoeksopzet met bijbehorende methoden en technieken beschreven. De onderzoeksopzet bestaat uit drie delen. Eerst wordt de onderzoeksstrategie besproken en vervolgens de bijbehorende onderzoeksmethoden en onderzoekstechnieken. Tot slot wordt ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (Van Thiel, 2007).

4.1 ONDERZOEKSSTRATEGIE

Een onderzoeksstrategie is de overkoepelende opzet; hierbinnen worden enkele onderzoeksmethoden onderscheiden, en daarbinnen enkele onderzoekstechnieken. Een onderzoeksstrategie kent een bepaalde gelaagdheid die volgens net genoemde volgorde behandelt wordt (Van Thiel, 2007).

Onderzoeksstrategie: Casestudy met casecomparison

De onderzoeksstrategie in dit onderzoek is een casestudy waarin de hoofdcase wordt vergeleken met twee cases. Een casestudy houdt in dat één of meerdere gevallen, relevant voor het onderzoek, in hun natuurlijke omgeving worden onderzocht. In dit onderzoek is sprake van een bijzondere casestudy omdat het onderzoeksonderwerp, participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving, nog niet bestaat. Dit betekent dat er geen onderzoek in de natuurlijke omgeving kan plaatsvinden en er weinig informatie over bekend is. Om toch empirisch te toetsen hoe cliëntenparticipatie vorm kan krijgen in de penitentiaire inrichting en tot welke resultaten dit kan leiden, is gekeken naar twee andere cases met cliëntenparticipatie. Deze twee cases worden vergeleken met de hoofdcase waardoor de onderzoeksstrategie de vorm heeft van een casestudy met casecomparison. De tweede manier om empirisch te onderzoeken, hoe participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving vorm kan krijgen en tot welke resultaten dit kan leiden, is door de verwachtingen van verschillende betrokkenen te onderzoeken. Hiermee wordt onderzocht of de betrokkenen het wenselijk en mogelijk achten, en wat er gedaan moet worden om de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving vorm te geven. In de hoofdcase en de twee cases wordt aan de hand van de besproken theoretische concepten gekeken hoe cliëntenparticipatie vorm krijgt en welke waarde hiermee worden gecreëerd. Dit maakt het onderzoek theoretisch gestuurd en deductief. In het empirisch gedeelte wordt gezocht naar herhaalbaarheid en controleerbaarheid van de gevonden data waardoor de bevindingen gegeneraliseerd kan kunnen worden (Van Thiel, 2007).

De hoofdcase in dit onderzoek is de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving aan het re-integratie traject in de PI in Heerhugowaard. Deze PI is onderverdeeld in drie verschillende, van elkaar gescheiden instellingen: Zuyder Bos, Amerswiel en Westlinge. Bij elkaar hebben deze instellingen een celcapaciteit voor 591 gedetineerden. Alle drie de instellingen zijn van te voren bezocht maar uiteindelijk is op aanraden van de directie gekozen voor dataverzameling in Westlinge. Westlinge kenmerkt zich door het halfopen regime en de hoge mate van verantwoordelijkheid die bij de gedetineerde wordt gelegd. In deze inrichting is plek voor 241 gedetineerden, onderverdeeld in een beperkt beveiligde inrichting(BBI), een beperkt beveiligde inrichting + (BBI+) en een zeer beperkt beveiligde inrichting(ZBBI) (DJI). Door het halfopen regime zijn de gedetineerden meer bezig met de terugkeer naar de samenleving, waardoor het onderzoeksonderwerp meer overeenkomt met hun leefwereld en interesses. Door het halfopen regime is het ook makkelijker om gedetineerden te spreken.

Casecomparison

Omdat weinig bekend is over participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving is het van belang om naar andere sectoren te kijken die al wel ervaring hebben met het vraagstuk van participatie. Doordat er meerdere cases worden onderzocht, spreekt men van 'multiple casestudy's'. Bij het vergelijken van cases kan er gekozen worden om contrasterende of juist homogene cases te onderzoeken. Geheel homogene cases zijn niet mogelijk in dit onderzoek, maar de cases vertonen wel enige overlap. In dit onderzoek zijn de cases gericht gekozen zodat het zeker is dat er overlap is met de hoofdvraag. Op deze manier kunnen de bevindingen van de cases vergeleken worden met de hoofdcase van dit onderzoek.

Case 1: Cliëntenparticipatie in maatschappelijke opvang

De maatschappelijke opvang biedt onderdak en begeleiding aan mensen die, vaak door een combinatie van problemen, geen thuis hebben. In 2005 is het landelijk kennisinstituut Movisie een onderzoek gestart naar hoe cliëntenparticipatie er in de maatschappelijke opvang voor staat en hoe het verbeterd kan worden. Zij richten hun onderzoek op zowel de organisatie, professionals als cliënten. In hun onderzoek staat de collectieve cliëntenparticipatie op instellingsniveau centraal, maar in de interviews met een onderzoeker van Movisie en een medewerker van de opvang, is ook over individuele cliëntenparticipatie gesproken. Dit is een goede vergelijkingscase omdat er overeenkomsten zijn qua doelgroep die met problemen op dezelfde leefgebieden kampen. Ook qua omgeving zijn er vergelijkingen aangezien in zowel de opvang als in de gevangenis, de leefomgeving van de doelgroep het werkgebied van professionals is.

Case 2: Wraparound care in Victas

Wraparound care is een meta-methodiek afkomstig uit de Verenigde Staten, die oorspronkelijk werd toegepast in multi-probleemgezinnen. Vanaf 2009 wordt hiermee ook in Nederland geëxperimenteerd, het is dus een vrij nieuwe methode. In wraparound care staat de eigen kracht van de cliënt centraal en is de cliënt regisseur van zijn eigen leven. De cliënt heeft de regie. Autonomie van de cliënt gaat hier samen met verbondenheid waarin oog is voor de sociale omgeving van de cliënt. De taak van de professionals verandert hierdoor: zij nemen een faciliterende rol op zich en bieden slechts ondersteuning in plaats van de problemen voor de cliënt te definiëren en over te nemen. Bij Victas (voorheen Centrum Maliebaan) is onderzocht in hoeverre wraparound care toepasbaar is op delinquente jongeren. Dit is een goede case omdat de doelgroep van wraparound care, net als in detentie, delinquenten zijn. Ook wordt de sociale omgeving van de jonge delinquenten nadrukkelijk betrokken in het begeleidingstraject

4.2 ONDERZOEKSMETHODEN & TECHNIEKEN

Het onderzoek is opgedeeld in twee onderzoeksfases. Omdat de twee cases als inspiratie- en informatiebron dienen voor de toepassing van cliëntenparticipatie in de PI Westlinge, wordt hier eerst naar gekeken. Vervolgens is de informatie uit de theorie in combinatie met de informatie uit de twee cases gebruikt om het onderzoek in Westlinge vorm te geven. Daarom vormt het onderzoek in Westlinge onderzoeksfase twee.

Documentanalyse

In de eerste onderzoeksfase is een documentanalyse gemaakt. In de documentanalyse is gebruik gemaakt van secundair bestaand materiaal, dit zijn al eerdere onderzoeksbevindingen. In dit onderzoek bestaat het materiaal uit onderzoeksrapporten over de bruikbaarheid en effecten van participatie in de maatschappelijke opvang en bij Victas. Deze documenten zijn dus select gekozen, dat is mogelijk omdat dit een deductief onderzoek is waarin gezocht wordt naar bepaalde onderzoekssituaties. Om de betrouwbaarheid en validiteit te waarborgen is er goed gelet op zowel de context waarin de gegevens tot stand zijn gekomen, als de kwaliteit en de producent van de documenten. De betrouwbaarheid en validiteit kan nog meer versterkt worden door triangulatie toe te passen, dat betekent dat op meerdere manieren informatie wordt verzameld. In dit

onderzoek is dat gedaan door informanten te interviewen die betrokken zijn bij de opgestelde onderzoeksrapporten. Daarmee wordt de kwaliteit van de documenten wordt vergroot en extra informatie verworven die niet uit de documenten te halen zijn. Op de interviews wordt hierna dieper ingegaan. Eerst volgt een tabel met informatie over de documenten die gebruikt worden. Hierin staat de titel van het document, wie het heeft geschreven en waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. De kwaliteit van alle documenten is hoog omdat ze allen zijn geproduceerd door de landelijk kennisinstituten: Movisie en de Hogeschool van Utrecht.

Documenten	Geproduceerd door	onderzoekscontext
Case 1		
Cliëntenparticipatie in de maatschappelijke opvang	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. Auteurs: Karin Sok, Martha Talma & Petra van Leeuwen- Den Dekker	Crisisopvang Passade in Nijmegen en 24 uursvoorziening Parkzicht in Apeldoorn
De grenzen en mogelijkheden van cliëntenparticipatie in de maatschappelijke opvang	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. Auteurs: Karin Sok & Marieke Ploegmakers	Maatschappelijke opvang instelling Passade & Arcuris
Case 2		
Wraparound care tussenrapportage	Hogeschool van Utrecht. Auteurs: Jaap van Vliet, Anneke Menger, Donnalee Heij, René Butter, Laurens de Croes & Lonieke Casteleijn	Centrum Maliebaan Utrecht
Wraparound care eindrapportage	Hogeschool van Utrecht. Auteurs: Renske Schamhart & Joris Kolijn	Verschillend wegens bundeling van onderzoeken

Tabel 2: documentanalyse

Interviews

Het interview is in dit onderzoek de meest gebruikte onderzoeksmethode. Zowel in de eerste als in de tweede onderzoeksfase zijn interviews afgenomen. Het houden van interviews is een onderzoeksmethode, die erg gepast is in een casestudyonderzoek. In dit onderzoek zijn semigestructureerde interviews gehouden. Bij een semigestructureerd interview wordt het gesprek gehouden aan de hand een onderwerpenlijst (topiclist). In deze lijst staan de onderwerpen met enkele bijbehorende vragen opgesteld. Deze onderwerpen en vragen zijn afgeleid uit het theoretisch kader. Bovendien moeten de vragen duidelijk en begrijpelijk zijn en mogen ze geen suggesties wekken. Om de validiteit en betrouwbaarheid van interviews te waarborgen zijn enkele factoren van belang. Ten eerste de kwaliteiten van de onderzoeker, die moet kennis hebben van de inhoud, vaardig zijn in het afnemen van interviews, en goed contacten kunnen leggen. Door de voorbereidingen die zijn genomen, zoals het opstellen van het theoretisch kader, is de onderzoeker goed voorbereid. Ook heeft de onderzoeker al ervaring met het afnemen van interviews met verschillende doelgroepen, waaronder ook ex-gedetineerden. Ten tweede is een interview betrouwbaarder naarmate het interview meer gestructureerd is. Deze interviews zijn semigestructureerd zodat er ruimte overblijft voor extra vragen waar nodig. De laatste factor die van invloed is op de validiteit en betrouwbaarheid van de interviews is de selectie van de respondenten. De benadering van de respondenten verschilt per respondentengroep en wordt hieronder verder uitgewerkt.

Interviews onderzoeksfase 1

In de eerste onderzoeksfase wordt na de documentanalyse gesproken met enkele informanten die de geselecteerde onderzoeksrapporten extra kunnen toelichten. Per subcase is gesproken met een onderzoeker die het onderzoeksrapport heeft opgesteld en met een medewerker die cliëntenparticipatie in de instelling toepast. Naast de extra toelichting wordt ook gevraagd naar de mening over participatie in dat traject en of zij

het toepasbaar vinden in detentie en in het re-integratietraject. De vragen zijn gebaseerd op de factoren voor succesvolle cliëntenparticipatie, de waarde die een organisatie kan creëren en mogelijke opbrengsten uit cliëntenparticipatie, beschreven in het theoretisch kader.

Interviews onderzoeksfase 2

Overzicht verschillende disciplines

MMD: Medewerker Maatschappelijke Dienst → brengt problematiek op vijf leefgebieden in kaart

TR: Terugdringen Recidive → biedt gedragstrainingen aan

BSD: Bureau Selectie en Detentie → verzorgt fasering naar meer open regimes en verlof

PIW: Penitentiaire Inrichtingswerker → sluit gedetineerden in en begeleid hen

Vorbereidende gesprekken

In de tweede fase van het onderzoek wordt teruggekeerd naar de hoofdcase, de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving aan het re-integratietraject. Dit gedeelte heet onderzoeksfase twee omdat de interviewvragen deels gebaseerd zijn op de gegevens uit onderzoeksfase één. Allereerst zijn er enkele voorbereidende gesprekken gehouden met personen met verschillende functies in alle drie de inrichtingen van PI Heerhugowaard. De PI is een ingewikkelde organisatie met veel verschillende medewerkers, regels en protocollen die alleen in het gevangeniswezen voorkomen. Door deze voorbereidende gesprekken is meer kennis verkregen over hoe de PI werkt, wat specifieke regels zijn en wie wat doet in de organisatie. Deze informatie is niet direct in dit onderzoek gebruikt maar heeft wel de kwaliteit van de daarop volgende interviewronde verhoogd.

Vorbereidende gesprekken met	aantal
MMD	3
TR	3
PIW	4
Gedetineerden	2
Directie	1

Tabel 3: overzicht voorbereidende gesprekken

Interviews onderzoeksfase twee

Omdat de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving nu niet bestaat en daardoor niet direct onderzocht kan worden, is het interessant om vanuit verschillende perspectieven naar de mogelijkheden ervan te kijken. Hier voor is gesproken met directie, medewerkers, gedetineerden en gemeenten.

Directie: de directie heeft een breed overzicht van de organisatie daarom is het goed hen mee te nemen in het onderzoek. De directie kan antwoord geven op de vragen omtrent de missie; organisatiecapaciteiten als tijd, geld, vaardigheden en medewerkers. Er wordt ook gevraagd naar hun mening over de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving. In hoeverre participeren ze nu en moet/kan dit vergroot worden? De volgende directieleden zijn gesproken: de algemene directeur van de PI Heerhugowaard, de directeur van Westlinge en een afdelingshoofd in Westlinge die tevens over de gedetineerdencommissie gaat.

Medewerkers: medewerkers staan in direct contact met de gedetineerden en spelen ook een rol in het re-integratieplan, het is daarom van belang om hen mee te nemen in het onderzoek. Er is een splitsing gemaakt tussen PIW-ers en de rest van de medewerkers: TR, MMD en BSD. Deze splitsing is gemaakt omdat PIW-ers er voor de algemene begeleiding zijn van gedetineerden en TR, MMD & BSD samen de inhoud van het re-

integratietraject vorm geven. Er is met hen gesproken over de missie van hun werk, hun mening over participatie en wat zij nodig hebben om dat meer te bewerkstelligen. Er zijn vijf PIW-ers gesproken, zij zijn benaderd op aanraden van de BSD. Er zijn twee MMD-ers gesproken, zij zijn telefonisch benaderd. De twee medewerkers van TR zijn ook gesproken in de voorbereidende gesprekken en daarom was er gemakkelijk snel een afspraak met hen in te plannen.

Gedetineerden: het is belangrijk om gedetineerden naar hun mening te vragen omdat zij de doelgroep zijn en de participatie uiteindelijk voor hen goed moet uitpakken. Er is een verscheiden groep van gedetineerden gesproken. Voor de gesproken gedetineerde was dit hun eerste, tweede of derde keer detentie. Dit onderscheid wordt gemaakt omdat bij herhaling van detentie de respondent het re-integratietraject al een keer heeft doorlopen. Het perspectief op het re-integratietraject kan daarom verschillen met respondenten die alles voor de eerste keer meemaken. De leeftijd van de gesproken gedetineerden loopt van 22 jaar t/m 50 jaar en de detentiestraf loopt van 8 maanden t/m 5 jaar. De gedetineerden vormen dus een gevarieerde groep. Aan de gedetineerden is gevraagd in hoeverre zij nu participeren, in hoeverre zij willen participeren en wat zij ervoor nodig hebben. Met drie gedetineerden is één keer een groepsinterview geweest, de overige interviews waren allemaal individueel. De keuze voor een individueel of groepsinterview lag bij de gedetineerden zelf en bij de PIW-er die er verantwoordelijk voor was. De gedetineerden zijn soms specifiek uitgekozen door de PIW-er en soms gekozen omdat ze op het juiste moment tijd hadden. Deze interviews waren semigestructureerd en er is gebruik gemaakt van een lijst met stellingen over de mate van participatie. Deze stellingen zijn gebaseerd op de participatieladder uit het theoretisch kader. De aangepaste versie ervan is terug te lezen in de bijlage.

Gemeenten: naast het interviewen van betrokkenen in de PI is het van belang om ook buiten deze organisatie te kijken. Na detentie komt de verantwoordelijkheid voor de nazorg bij gemeenten te liggen, waardoor het van belang is om ook hun visie te onderzoeken met betrekking tot de onderzoeksvraag. De gemeente die wordt betrokken in dit onderzoek is de gemeente Heerhugowaard omdat in deze gemeente de PI van het onderzoek gevestigd is. Naast deze gemeente is het interessant om de gemeente Hoorn mee te nemen aangezien zij bekend staan om hun werkwijze en daarbij behorend laag recidivepercentage. In Hoorn wordt de functie van contactpersoon-nazorg van de gemeente vervuld door een reclasseringsmedewerker waardoor zij meer ervaring hebben met de specifieke doelgroep. Ook is er een bijzonder samenwerkingsverband tussen de gemeente, de reclassering en de woningcorporatie waardoor gedetineerden goed worden opgevangen en het vooruitzicht op een woning hebben.

Sociale omgeving gedetineerden: aanvankelijk was het plan om tijdens bezoeken de sociale omgeving van gedetineerden een enquête in te laten vullen. Er was hiervoor toestemming gegeven vanuit de directie, mits van te voren aan de gedetineerde toestemming was gevraagd zijn familie te benaderen. Dit bleek echter lastig te zijn omdat de gedetineerden per week op een andere dag bezoek mochten ontvangen. Bovendien konden de gedetineerden alleen benaderd worden met hulp van de PIW-ers, die duidelijk lieten merken hier geen tijd voor te hebben. Vervolgens had de directie beloofd dit op te pakken maar na twee weken zonder reactie is dit onderdeel van het onderzoek opgegeven. Wel is in de interviews met de andere respondenten gevraagd naar hun mening over de sociale omgeving en of en hoe zij eventueel kunnen bijdragen aan het re-integratietraject. Er wordt dus wel gekeken naar de mogelijkheid om de sociale omgeving meer te laten participeren maar niet vanuit het perspectief van de sociale omgeving zelf.

Overzicht interviews beide onderzoeksfases

Hieronder staat een tabel weergegeven met alle gesproken respondenten. Zes van de negentwintig interviews zijn niet opgenomen met een voicerecorder. Hiervoor zijn verschillende redenen: de respondent of de organisatie vond het niet wenselijk of er was geen voicerecorder bij de hand. Er is gebruik gemaakt van een voicerecorder om de betrouwbaarheid van de data te verhogen. De interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd.

Respondent	Functie
R1	Onderzoeker Movisie
R2	Onderzoeker Victas
R3	Medewerker maatschappelijke opvang
R4	Medewerker Victas
R5*	PIW Westlinge
R6	PIW Westlinge
R7	PIW Westlinge
R8	PIW Westlinge
R9	PIW Westlinge
Groepsgesprek R10+	Gedetineerde Westlinge
R11 +	Gedetineerde Westlinge
R12	Gedetineerde Westlinge
R13	Gedetineerde Westlinge
R14*	Gedetineerde Westlinge
R15*	Gedetineerde Westlinge
R16	Gedetineerde Westlinge
R17	Gedetineerde Westlinge
R18	Gedetineerde Westlinge
R19	Gedetineerde Westlinge
R20	Gedetineerde Westlinge
R21	Directie
R22	Directie
R23*	Afdelingshoofd
R24*	MMD
R25*	MMD
Groepsgesprek R26+	TR
R27	TR
R28	Contactpersoon-nazorg gemeente Heerhugowaard
R29	Contactpersoon-nazorg gemeente Hoorn

Tabel 4: overzicht interviews

*= niet opgenomen met voicerecorder

Observaties

Naast de documentanalyse en interviews zijn ook nog enkele observaties gedaan in de PI Westlinge om een beter begrip te krijgen van enkele situaties. Doordat een werkplek beschikbaar was in de organisatie is er sprake van een constante observatie in de PI Westlinge. Hiernaast zijn enkele gerichte observaties bij de volgende situaties gedaan.

Observaties	Duur
O1: Observatie MMD	1 x 3 uur, 4 intakes
O2: BSD (constante observatie)	-
O3: Observatie bezoek sociale omgeving	2 x 2 uur
O4: Management bijeenkomst	1 uur
O5: Gedetineerden die klusjes doen	
O6: Contact tussen medewerkers	

Tabel 5: overzicht observaties

Kortom

De onderzoeksstrategie is in principe een multiple casestudy met casecomparison maar het is een bijzondere onderzoeksstrategie omdat het onderzoeksonderwerp niet bestaat. Daarom wordt er gekeken naar twee vergelijkbare cases als inspiratie- en informatiebron. Daarnaast wordt in de PI aan de hand van verschillende perspectieven de mogelijkheid tot participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving en de daarbij behorende verwachtingen onderzocht. De meest gebruikte onderzoeksmethode hiervoor is het interview, versterkt met documentanalyses en observaties. De data is dus via triangulatie verkregen, wat de informatie betrouwbaar en valide maakt.

5. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken die zijn verkregen uit het empirisch gedeelte van dit onderzoek. In de eerste paragraaf wordt besproken hoe in de twee cases, de maatschappelijke opvang van Iriszorg en in wraparound care in Victas, vorm wordt gegeven aan cliëntenparticipatie. De tweede en derde paragraaf behoren tot onderzoeksfase 2, omdat de interviewvragen gebaseerd zijn op bevindingen van de theorie en onderzoeksfase 1. In de tweede paragraaf wordt uitgewerkt hoe er momenteel aan de factoren voor cliëntenparticipatie in Westlinge vormgegeven wordt. In de laatste paragraaf wordt geen empirische data besproken. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen cliëntenparticipatie in de twee cases en in de hoofdcase, daarmee wordt onderzocht hoe de invulling van de factoren verschilt in Westlinge ten opzichte van de besproken literatuur en twee cases.



5.1 CLIËNTENPARTICIPATIE IN TWEE CASES

ONDERZOEKSFASE 1: DEELVRAAG 1: OP WELKE MANIER HEBBEN VERGELIJKBARE CASES PARTICIPATIE BEVORDERD?

In deze paragraaf wordt de eerste empirische deelvraag van het resultatenhoofdstuk beantwoord: Op welke manier hebben andere praktijken participatie geïntegreerd? Om deze vraag te beantwoorden is naar cliëntenparticipatie in de maatschappelijke opvang van Iriszorg en naar wraparound care in Victas gekeken. Dit is onderzocht door middel van een documentanalyse en interviews met een onderzoeker en een medewerker per praktijkvoorbeeld. Beiden praktijken vertonen overeenkomsten met de situatie waar gedetineerden in zitten, maar onderling verschillen beiden praktijken van elkaar qua invulling van de participatie van cliënten. Om deze reden zullen de praktijken eerst afzonderlijk besproken worden om vervolgens de uitkomsten te bundelen. Per praktijkvoorbeeld wordt eerst achtergrondinformatie gegeven over de organisatie en de ontwikkelingen binnen het werkveld. De overeenkomsten en verschillen met detentie worden weergegeven, en wordt uitgelegd hoe er vorm wordt gegeven aan cliëntenparticipatie. Vervolgens wordt ingegaan op hoe de factoren voor succesvolle cliëntenparticipatie uit het theoretisch kader in deze praktijken naar voren komen en welke uitkomsten eruit zijn voortgekomen.

5.1.1 DE MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

De maatschappelijke opvang biedt onderdak en begeleiding aan mensen die vaak door een combinatie van problemen geen thuis hebben. Iriszorg biedt maatschappelijke opvang in de provincie Gelderland en delen van de provincies Overijssel en Flevoland (Arcuris 2006; Iriszorg, geraadpleegd op 18-08-2013). Iriszorg is in 2007 ontstaan uit een fusie van verschillende opvanginstellingen: Arcuris, De Grift en delen van Passade. Begin 2005 is landelijk kennisinstituut Movisie een onderzoek gestart naar de status en de mogelijkheden van cliëntenparticipatie in de maatschappelijke opvang. Movisie heeft in twee maatschappelijke opvang centra, in Nijmegen en Beekbergen, onderzocht hoe daar cliëntenparticipatie beter ingezet kan worden.

De maatschappelijke opvang is de afgelopen jaren sterk veranderd. Halverwege 1980 kon men zich aanmelden bij de maatschappelijke opvang en daar gerust een paar jaar blijven (R3). De cliënten legden de zorg bij de hulpverleners neer, die naar eer en geweten zo goed mogelijke zorg probeerden te leveren. In de loop van de jaren is dit sterk veranderd. Het verblijf van cliënten is steeds korter geworden, de maximale verblijftijd is nu drie maanden en er wordt duidelijk toegewerkt naar een vervolgplek (R3). Vanaf 2005 is men in deze maatschappelijke opvang ook sterk cliëntgericht gaan werken. De cliënt is centraal gezet door hen aan de hand van een 8-fasenmodel een persoonlijk begeleidingsplan te bieden. Het 8-fasenmodel beschrijft het proces van aanmelding tot uitstroom, waarbinnen 8 leefgebieden zijn opgenomen waaraan gewerkt wordt binnen dit proces. Hiermee heeft de organisatie individuele cliëntenparticipatie sterk vorm gegeven. De missie van de organisatie om mensen onderdak en begeleiding te bieden staat hierin steeds centraal (Arcuris, 2006).

Overeenkomsten en verschillen met detentie

De maatschappelijke opvang komt op meerdere vlakken overeen met detentie. Ten eerste hangt het leven van de cliënten sterk samen met de zorg en hulp die zij aangeboden krijgen. Daarnaast ontmoeten cliënten en begeleiders elkaar in de tijdelijke woonomgeving van de cliënt die tegelijkertijd de werkomgeving is van de begeleiders. Dit maakt de maatschappelijke opvang ook een gevoelige context waarin conflicten en meningsverschillen gevolgen kunnen hebben voor de tijdelijke accommodatie (Sok, Talma & Leeuwen-den

Dekker, 2006). Ook de doelgroep vertoont overeenkomsten, ze hebben vaker last van psychische- en verslavingsproblematiek en ze kampen met problemen op verschillende leefgebieden als onderdak en inkomen. Groot verschil is natuurlijk dat in de maatschappelijke opvang geen sprake is van een gedwongen kader.

5.1.2 HOE WORDT ER VORM GEGEVEN AAN CLIËNTENPARTICIPATIE EN WAAROM?

Individuele cliëntenparticipatie

De zorg wordt nu vormgegeven door zowel de cliënt als de hulpverlener. Aan de hand van acht leefgebieden wordt in kaart gebracht hoe de cliënt er voor staat en op welke leefgebieden de cliënt hulp wenst te ontvangen. Tijdens het intakegesprek gaan de medewerker en de cliënt samen alle levensgebieden langs om te kijken waar problemen zijn en waar de cliënt aan wil werken. Er worden zowel korte termijn doelen (wat wil je bereiken in de opvang?) en lange termijn doelen (wat wil je na de opvang?) opgesteld. Dit intakegesprek biedt voor de medewerker de kans zich een goed beeld van iemand te vormen en linken te leggen tussen de verschillende problemen. Het is de taak van de medewerker om de hulpvraag goed duidelijk te krijgen. Voor de cliënt helpt het intakegesprek om een duidelijk overzicht te krijgen van zijn problematiek en rust te vinden in zijn hoofd (R3). Wanneer de acht leefgebieden zijn ingevuld en er een begeleidingsplan ligt, wordt dit door zowel de medewerker als de cliënt ondertekend. Dit zorgt voor wederzijdse commitment. Beiden kunnen elkaar aanspreken op hun verantwoordelijkheden (R3). Deze veranderingen komen voort uit bewegingen in de maatschappij, cliënten die steeds meer inspraak willen in de eigen behandeling. Ze willen weten wat er gaat gebeuren, hoe het gaat gebeuren en daar invloed op uit oefenen (R1; R3; Sok, Talma & Leeuwen- den Dekker, 2006). Deze verandering van de houding van cliënt wordt in het volgende citaat duidelijk weergegeven: *“Volgens mij is het handig om gewoon naar jezelf te kijken. Hoe zou jij willen dat er met jou wordt omgegaan? Stel je bent een bed-patiënt, wil je dan weten wat er met je aan de hand is? Ga je zelf googelen? Dat heeft allemaal met zelfregie te maken, eigen verantwoordelijkheid en het willen weten van: hé die arts kan dat wel zeggen maar ik denk zelf ook van alles en dat wil ik er naast leggen”* (R1).

Collectieve cliëntenparticipatie

Deze verandering in de maatschappij is ook merkbaar op een hoger niveau. In de wet is vastgelegd dat zorginstellingen moeten zorgen dat cliëntenparticipatie een integraal onderdeel is van de organisatie. Dit staat vastgelegd in de WMCZ: Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (R1; Ploegmakers & Sok, 2005). Cliëntenparticipatie kan op verschillende manieren vorm krijgen, maar het uitgangspunt is dat er serieus naar de cliënt wordt geluisterd, dat de cliënt serieus wordt genomen en dat de cliënt inbreng kan geven op de hulp- en dienstverlening. Cliënten moeten de mogelijkheid hebben hun ervaringen en wensen aan de orde te stellen. Met de WMCZ is echter de nadruk sterk komen te liggen op cliëntenraden als vorm van cliëntparticipatie terwijl dat niet altijd de best passende vorm is (Ploegmakers & Sok, 2005). Vormen van cliëntenparticipatie die gevonden zijn in de maatschappelijke opvang zijn: informatieverstrekking, klachtenprocedures, cliënttevredenheidsonderzoek en cliëntenraden (Ploegmakers & Sok, 2005). Onderzocht is hoe cliëntenparticipatie in de maatschappelijke opvang verbeterd kan worden, hieronder staat beschreven wat hier allemaal bij komt kijken.

5.1.3 INVULLING VAN DE FACTOREN

In dit gedeelte wordt besproken welke factoren voor succesvolle cliëntenparticipatie terugkomen in de maatschappelijke opvang en welke factoren niet meespelen of toegevoegd kunnen worden. In deze bespreking wordt de volgorde aangehouden van de besproken factoren in het theoretisch kader met een onderscheid in wat de documenten en de onderzoeker zeggen en wat de medewerker zegt. ‘Onderzoeker’ verwijst hier naar de persoon die al eerder onderzoek heeft naar de case en dus ook het de geanalyseerde documenten heeft

opgesteld. Daarom is wat in de documenten staat en wat is verteld door de onderzoeker samengenomen, omdat de onderzoeker dus mee heeft geschreven aan deze geanalyseerde documenten. Hierdoor zullen geen tegenstrijdigheden worden gevonden.

ORGANISATIE - ORGANISATIECAPACITEIT

Organisatiestructuur

Documenten & onderzoeker: de structuur moet niet sterk hiërarchisch zijn met veel procedures waarin inspraak van cliënten mogelijk is. Cliëntenparticipatie is succesvoller in organisaties waar de afstand tussen de medewerker en de cliënt klein is en waar veel onderling contact is. Bij organisaties met een machtscultuur is dit veel lastiger (Ploegmakers & Sok, 2005). Vaak is het echter zo dat in een organisatie met hulpverleners en cliënten altijd sprake is van enige mate van hiërarchie (R1).

Medewerker: niet uit gesprek naar voren gekomen

Organisatiecultuur

Documenten & onderzoeker: een juiste organisatiecultuur voor cliëntenparticipatie is open, informeel en gebaseerd op gelijkwaardigheid. Dit vraagt nogal wat van de organisatie. Motivatie voor cliëntenparticipatie moet dan ook in de gehele organisatie aanwezig zijn (R1; Ploegmakers & Sok, 2005). Waar de motivatie voor cliëntenparticipatie van organisaties vandaan komt, verschilt per organisatie. In de maatschappelijke opvang is het vastgelegd in de wet en is er een subsidiestroom die hier sterk belang aan hecht. Daarnaast hoort cliëntenparticipatie ook bij een beweging die nu gaande is in de samenleving en sommige organisaties gaan daarin mee. Het kan ook zijn dat het management er waarde aan hecht en zich daarom hiervoor in zet (R1; R3). Hiermee moet de volgende organisatiecultuur gevormd worden: *“een cultuur waarin het normaal is dat er met elkaar gesproken wordt. Een cultuur die is gebaseerd op gelijkwaardigheid, waar naar elkaar wordt geluisterd, en waar ruimte wordt gegeven aan de cliënt. Dan is de cliënt niet iemand waarvoor gezorgd wordt, maar iemand die voor zichzelf zorgt en waarin wij hem ondersteunen”* (R1).

Medewerker: de sfeer in de organisatie is goed. De medewerker noemt het volgende voorbeeld: *“Laatst is door een collega ingevoerd dat we de vergadering afsluiten met een rondje complimenten en dan denk ik: die collega weet van die hele pilot niks af, maar dat is dan toch iets wat eigen gemaakt is”* (R3). Deze positieve houding vindt de medewerker vanzelfsprekend in dit werk, hoewel hij zich soms verbaast over hoe enkele collega's praten over mensen en cliënten. Gelijkwaardigheid kan er niet zijn omdat de medewerkers de cliënten helpen maar er kan wel een positieve, open en eerlijke houding tegenover de cliënt worden aangenomen.

Werkhouding medewerkers

Documenten & onderzoeker: de rol van de medewerkers is cruciaal bij succesvolle cliëntenparticipatie omdat zij in direct contact staan met de cliënten. Medewerkers moeten cliëntgericht werken, focussen op mogelijkheden in plaats van beperkingen, cliënten verantwoordelijkheden geven en de cliënt de gelegenheid bieden om te participeren (Ploegmakers & Sok, 2005). Het is vaak nodig medewerkers goed te motiveren om deze manier van werken eigen te maken. *“Die hebben vaak het gevoel van ‘hé jongens dit hebben we al zo vaak gedaan, dit willen cliënten niet’. Maar als je het ze op een bepaalde manier vraagt dan komt er ook niets”* (R1). Medewerkers kunnen gemotiveerd worden door hen de voordelen van cliëntenparticipatie te laten zien en te laten ervaren. Dit kan door de ervaringen uit andere praktijken te horen, door het geven van presentaties of door medewerkers uit andere goede praktijkvoorbeelden uit te nodigen zelf hun verhaal te vertellen. Medewerkers kunnen ondersteund worden door hen trainingen aan te bieden om zelfregie-versterkend te werken. Ook casuïstiekbespreking en rollenspellen kunnen medewerkers helpen om de nieuwe manier van werken goed in de vingers te krijgen (R1, R3). Uiteindelijk moeten medewerkers gewoon gaan ervaren wat het

hen brengt, wanneer ze cliënten laten participeren (R1). Naast ondersteuning en begeleiding moeten medewerkers zich ook gehoord en gesteund voelen in de organisatie, hoe zij zich voelen in de organisatie stralen ze uit naar de cliënten (Ploegmakers & Sok, 2005). Niet iedereen kan deze omslag in zijn werk maken, het kan daardoor noodzakelijk zijn meer of nieuwe medewerkers te werven.

Medewerker: het vergt een andere manier van werken maar ook een andere houding waarin de medewerker zich open opstelt, open communiceert, goed luistert naar de cliënt en zich kwetsbaar durft op te stellen waarin hij toegeeft niet alles te weten en te kunnen (R3). Medewerkers moeten een omslag maken in hun werk, dat is niet voor iedereen even gemakkelijk. *“Het vergt een bepaalde houding want het is soms veel makkelijker om zelf iets te doen dan het voor elkaar te krijgen dat iemand anders het gaat doen [...] ik weet dat met name de oude collega’s daar wel moeite mee hadden”* (R3). Met de invoering van de nieuwe manier van werken hebben de medewerkers begeleiding en ondersteuning gekregen om zich die manier van werken eigen te maken. Dit vraagt ook om een bepaalde capaciteit van medewerkers waardoor ze leren op een juiste manier doelen op te stellen met de cliënt en in stapjes te kunnen denken. In de maatschappelijke opvang is de afgelopen jaren veel doorloop van medewerkers geweest, wat als positief wordt beschouwd. *“Toen was dat allemaal veel stabiel in die zin stabiel van je had een vast team, maar als een vast team op een vaste manier werkt heb je dat ook niet zo veranderd. Dus door invloed van buitenaf”* (R3).

Toegevoegde factor: Management

Documenten & onderzoeker: het management schept de kaders waarin cliëntenparticipatie kan plaats vinden en moet zich ten alle tijden beseffen dat het geld en tijd gaat kosten (R1; R3). Wanneer cliëntenparticipatie succesvol ingezet moet worden is het belangrijk dat het management ook daadwerkelijk wat durft te veranderen aan de interne organisatie en werkwijze (Sok, Talma & Leeuwen-den Dekker, 2006). Het besef moet er zijn dat de organisatie er met kleine veranderingen niet komt. De betrokkenheid van het management is van belang om medewerkers te blijven motiveren, deze manier van werken eigen te maken, en ze hier ook de tijd voor te geven. Daarnaast is er beleid waar alleen het management over kan beslissen, en kunnen zij het beleid toegankelijk maken voor medewerkers en cliënten. Hierdoor is het actief meedenken en meedoen van het management een voorwaarde voor succesvolle cliëntenparticipatie (Sok, Talma & Leeuwen-den Dekker, 2006; Ploegmakers & Sok, 2005). Ook kan het management bijdragen aan het creëren van de juiste organisatiecultuur door regelmatig hun gezicht te laten zien, cliënten en medewerkers serieus te nemen en belang te hechten aan informele contacten (Ploegmakers & Sok, 2005).

Medewerker: Het is belangrijk dat het management een duidelijk standpunt inneemt over cliëntenparticipatie. *“Door de directie werd tijdens de presentatie gezegd: dit is de toekomst en hier gaan we mee aan de slag”* (R3). Dit motiveert de medewerkers om cliëntenparticipatie op te nemen in hun werkwijze.

ORGANISATIE – LEGITIMITEIT EN ONDERSTEUNING

Prestatiemeting en budgetteringssysteem

Documenten & onderzoeker: subsidiestromen van de maatschappelijke opvang betalen niet meer voor enkel ‘zorgen voor’, maar willen zien dat er gewerkt wordt aan herstel en vaardigheden (R1). Financieringsstromen lopen vanuit de gemeente en de provincie.

Medewerker: vroeger kwam de financiering voor de maatschappelijke opvang vanuit het Rijk, nu is dit geregeld met de gemeente. Hierdoor is binnen de maatschappelijke opvang meer schaalvergroting ontstaan omdat ze de zorg kregen voor een groter gebied.

Visie op participatie

Documenten & onderzoeker: participatie van cliënten is een beweging in de samenleving waaraan niet te ontkomen is. Dit komt door de trend waarin wordt overgegaan van een verzorgingsstaat naar een participatiestaat (R1; Sok, Talma & Leeuwen-den Dekker, 2006). Als organisatie ben je genoodzaakt hier deel aan te nemen (R1). Aansluiten bij wensen en motivatie van cliënten, en hen hierin verantwoordelijkheid geven zorgt er bovendien grotendeels voor dat een behandeling werkt (R1).

Medewerker: cliëntenparticipatie wordt nu gezien als een goede manier om aan te sluiten bij de cliënt en hierdoor de hulpverlening te verbeteren. In de maatschappelijke opvang wordt naar eigen zeggen niet aanbodgericht gewerkt, niet vraaggericht gewerkt maar cliëntgericht gewerkt (R3). *“Wil je de cliënt echt helpen dan moet je helpen met zijn of haar vragen”* (R3).

Plan van aanpak

Documenten & onderzoeker: om cliëntenparticipatie goed van de grond te krijgen zijn verschillende factoren van belang. Het is ten eerste van belang dat de organisatie een gezamenlijke visie ontwikkelt over de vormgeving van cliëntenparticipatie. Deze visie kan ontwikkeld worden door middel van co-creatie maar er kan ook begonnen worden bij het management en de medewerkers. Vervolgens is het van belang dat deze visie door de meerderheid in de organisatie gedragen wordt, en daardoor geïntegreerd kan worden in het denk- en handelingskader van de organisatie. Het begint bij het management, zij scheppen de voorwaarden, het kader en de ruimte waarin deze cultuuromslag moet plaatsvinden (R1; R3; Sok, Talma & Leeuwen-den Dekker, 2006). Vervolgens is het van belang om teamleiders en de middenlaag van de medewerkers mee te krijgen. De organisatie moet op zoek naar een passende vorm van cliëntenparticipatie, waarin ook een keuze gemaakt moet worden tussen individuele en collectieve cliëntenparticipatie (R1; Ploegmakers & Sok, 2005). Aangezien de maatschappelijke opvang gebonden is aan de WMCZ, zijn zij verplicht een vorm van collectieve cliëntenparticipatie te hebben. Om collectieve cliëntenparticipatie te bereiken moet er echter eerst sprake zijn van individuele participatie, waaruit vervolgens gewerkt kan worden naar collectieve participatie. *“Je hebt er een bepaalde houding voor nodig als organisatie om ruimte te geven aan cliënten en het gaat allebei over ruimte geven aan cliënten. Maar als je dat al niet één op één kan, wordt het wel heel erg ingewikkeld om het in een groep te doen”* (R1). Het is van belang dat het samen gebeurt: het gezamenlijk probleem benoemen en gezamenlijk naar oplossingen zoeken gebeurt in de vijf stappen(R1).

Medewerker: toen de maatschappelijke opvang begon met het integreren van cliëntenparticipatie in het denk- en handelingskader van de organisatie werd eerst gezocht naar een gezamenlijke visie en doelstelling van de organisatie. Bij het opstarten bleek dat iedereen heel verschillend dacht over de hulpverlening die de organisatie aanbood (R3). Hier is dus eerst organisatie breed over gesproken en er is hulp van buitenaf gekomen, met de pilot van Movisie. Het heeft veel tijd en inzet gevegd maar uiteindelijk gaat nu alles veel meer gezamenlijk. Als een organisatie hiermee begint moet het niet vrijblijvend zijn. Dit is in het begin van de cliëntenparticipatie in de maatschappelijke opvang wel gebeurd: *“je laat de een er heel erg in investeren terwijl de ander nog wat achterover blijft zitten, dat hebben wij te lang gehad. Dus die inhaalslag hebben we gemaakt toen de kwaliteitsmedewerker kwam, dat had wat mij betreft veel eerder kunnen gebeuren”* (R3). En het is belangrijk dat als de organisatie een goede vorm heeft gevonden voor cliëntenparticipatie, dat het open blijft staan voor veranderingen en toevoegingen om het nog beter te krijgen.

CLIËNTEN – BEVORDEREN CLIËNTENINBRENG

Aansluiten bij wensen van cliënten

Medewerker: geheel aansluiten bij de wensen van de cliënt is lastig volgens de medewerker. Tijdens de intake wordt nadrukkelijk gevraagd waar de cliënt problemen ziet en waar hij aan wil werken, maar soms ziet de

medewerker relaties tussen de problemen die de cliënt niet ziet. Hierdoor zijn de medewerker en de cliënt het niet altijd eens over waar problemen liggen. *“Met een intake kom je vaak tot een goede inventarisatie van wat er speelt en wat de doelen zijn. Deze doelen zijn altijd de doelen van die cliënt, maar standaard leggen we er wel een paar in de mond”* (R3). Dus als een cliënt bijvoorbeeld het probleem van overmatig blowen niet inziet, wordt door de medewerker gewezen op de gevolgen ervan op de andere leefgebieden en wordt dit gedurende de begeleiding toch besproken. Ook moet de medewerker kijken of hetgeen de cliënt aangeeft te willen, ook reëel is, en of de maatschappelijke opvang daarin de juiste instantie is om hulp te bieden.

Wanneer de begeleiding in de opstelling ophoudt, krijgt de cliënt een evaluatieformulier waarin hij/zij kan aangeven hoe de begeleiding is bevallen en waar eventuele verbeterpunten liggen. Dit geeft cliënten de mogelijkheid kritisch te reflecteren op de ontvangen begeleiding en hiermee kan de organisatie de begeleiding verder blijven verbeteren.

Willen stimuleren

Documenten & onderzoeker: cliënten kunnen gemotiveerd worden door participatie voor hen aantrekkelijk te maken, door hen te laten zien wat het hen oplevert wanneer ze participeren. Ook het geven van een beloning en tegenprestatie kan stimuleren. Door hen het gevoel te geven dat hun inbreng van belang is, en er serieus naar hen geluisterd wordt, krijgen ze motivatie dit vol te houden. Ook moet er goed rekening gehouden worden met individuele capaciteiten.

Medewerker: de wil bij cliënten is vaak al aanwezig, omdat ze zichzelf vrijwillig aanmelden en graag een plek willen in de instelling. Van tevoren weten ze ook al dat het hard werken wordt. Ze willen dus actief meewerken aan het begeleidingsplan, het probleem is echter dat een cliënt niet altijd helder ziet waar aan gewerkt moet worden. De wil om toch aan bepaalde leefgebieden te werken stimuleert de medewerker door de onderwerpen te problematiseren, waardoor de cliënt de noodzaak ziet om dat leefgebied aan te pakken.

Rekening houden met de doelgroep

Documenten & onderzoeker: wanneer cliëntenparticipatie opgestart wordt, moet er rekening gehouden worden met de doelgroep. De cliënten moeten extra gemotiveerd worden om te participeren. Het is ten eerste van belang dat de manier van participeren bij de doelgroep aansluit. De vorm van een cliëntenraad waarin veel vergaderd moet worden is daarom niet altijd de meest gepaste vorm (R1, Ploegmakers & Sok, 2005). Een andere vorm die wordt gebruikt in de maatschappelijke opvang is de huiskamervergadering of *“een pizzameeting, als er pizza is komen ze altijd. Je moet ze lokken”* (R1). Hiernaast is het van belang dat de onderwerpen waarin de cliënten kunnen mee praten, aansluiten bij hun leefwereld. Zo is het van belang om bij onderwerpen te blijven die interessant zijn voor cliënten. Daarnaast is het van belang goed aan te sluiten bij de individuele capaciteiten, niet iedereen kan dezelfde verantwoordelijkheid aan. Sommige cliënten omarmen het idee van zelfregie en anderen vinden het eng en spannend en hebben meer begeleiding hierin nodig. *“Je moet wel aansluiten bij wat voor niveau iemand heeft. Sommigen kunnen alleen kleine stapjes zetten en niet meer, dat is net zo waardevol als iemand die grote stappen neemt. Het is niet zo dat zelfregie betekent dat je alles zelf moet doen. Het gaat erom wat past bij iemand en waar iemand zich prettig bij voelt. Maar dat ligt heel erg aan de persoon zelf”* (R1).

Medewerker: het bieden van een helder overzicht waar de problemen zitten, geeft de cliënt al heel veel hulp omdat ze dit vaak zelf niet inzichtelijk kunnen krijgen. Ook staat er in het begeleidingsplan duidelijk aangegeven wie wat in welke termijn doet wat de cliënt de mogelijkheid geeft zijn verantwoordelijkheid te nemen.

Sociale omgeving

Medewerker: het betrekken van de sociale omgeving in het begeleidingstraject is iets nieuws binnen de maatschappelijke opvang. In intakegesprekken werd al wel gevraagd met wie de cliënt veel contact had en de medewerker bood ook al aan gesprekken te hebben met de cliënt en zijn sociale omgeving, maar echte

richtlijnen waren er niet. Hierdoor kwam het betrekken van de sociale omgeving zelden voor, terwijl ze wel inzien dat het belangrijk is en steeds belangrijker wordt in de toekomst. *“Het sociaal functioneren is een heel belangrijk leefgebied. Je bent geneigd de financiën en onderdak te regelen. Dat het belangrijk is weten we al, maar het instrument om er ook echt wat mee te doen hebben we nog niet of hadden we nog niet. Nu hebben we dus het ‘Nieuwe burens’ maar dat het belangrijk was, dat was wel duidelijk”* (R3). ‘Nieuwe burens’ is een project voor jongeren met geen, of een te klein ondersteunend sociaal netwerk buiten de maatschappelijke opvang. Met een ‘netwerkmakelaar’ wordt al in de maatschappelijke opvang gekeken hoe de sociale omgeving uitgebreid kan worden. Het doel van dit project is het bevorderen van de maatschappelijke participatie, het minderen van de zorgvraag door cliënten meer zelfredzaam te maken, terugval voorkomen, burgerschap te stimuleren en de cliënten een ‘thuis-gevoel’ te geven (Iriszorg). Ze hebben er nu dus wel een instrument voor, maar het is nog te nieuw om wat te zeggen over de ervaringen die men er mee heeft.

5.1.4 WAT ZIJN DE UITKOMSTEN?

Documenten & onderzoeker: wanneer mensen kunnen meedenken, voelen ze zich meer betrokken, gaan ze sneller opzoek naar een gezamenlijke oplossing en werken hier ook aan. Cliënten krijgen meer zelfvertrouwen en ontwikkelen meer vaardigheden die buiten de instelling goed van pas zullen komen (Sok, Talma & Leeuwenden Dekker, 2006). Op het niveau van de organisatie verandert de sfeer. Doordat er een gesprek op gelijkwaardiger niveau ontstaat, is er meer onderling begrip waardoor minder ruzies en conflicten zich voordoen. Voor de organisatie kan beleid praktischer en duidelijker worden wanneer cliënten meedenken, en de organisatie wordt gedwongen om helder te zijn (Sok, Talma & Leeuwenden Dekker, 2006). *“En als je dat dan beter weet in te zetten, meer op cliëntenparticipatie, dan zie je de sfeer veranderen, dan zie je het gesprek komen, en veel minder conflicten. Er kwamen bijzonder interessante ideeën uit de cliëntengroep waar de organisatie zelf ook van stond te kijken, en medewerkers ook”* (R1). Met de inbreng van cliënten zien medewerkers ook beter in wat de waarde van hun werk is, verkrijgen ze nieuwe inzichten en kijken ze kritischer naar hun eigen werk. De bredere effecten voor de samenleving zijn lastig vast te stellen maar men veronderstelt dat door goed te investeren in participatie van cliënten, uiteindelijk besparingen doorgevoerd kunnen worden doordat er minder zorg nodig zal zijn (R1).

Medewerker: concrete opbrengst is dat er nu binnen zes weken een begeleidingsplan klaar ligt en dat de meeste problemen binnen drie maanden zijn opgepikt. De termijn waarbinnen cliënten verblijven in de maatschappelijke opvang is verkort. Ook ontstaat er meer onderling contact en samenwerking. Ronde eerst iedereen voornamelijk zijn eigen winkel, gaat dit nu veel meer gezamenlijk (R3).

Cliëntenparticipatie resulteert dus tot betere uitkomsten op meerdere niveaus. Ten eerste heeft het invloed op de organisatie waar de cultuur verbeterd, er meer samenwerking plaatsvindt en medewerkers hun werk meer waarderen. Voor cliënten resulteert het in snellere hulp en korter benodigd verblijf in de opvang. Deze uitkomsten zijn, net als de uitkomsten genoemd in de inleiding, gericht op het proces en kunnen hierdoor alleen verwachtingen creëren over daadwerkelijke uitkomsten.

5.1.5 CONCLUSIE

De maatschappelijke opvang van Iriszorg is al lange tijd bezig met het integreren van cliëntenparticipatie. Hiervoor hebben zij de afgelopen jaren veel ontwikkelingen door gemaakt. De organisatie was zich bewust van de trend die zich afspeelt in de maatschappij waarin cliënten steeds meer inspraak willen. Ook subsidiestromen verwachtten meer van de organisatie dan alleen ‘zorgen voor’. Ze eisten ook werk aan herstel en vaardigheden. Hierop heeft de organisatie een 8-fasenmodel met acht leefgebieden ontworpen en de hulp van het landelijk

kennisinstituut Movisie ingehuurd om dit proces te ondersteunen. Dit heeft er toe geleid dat het behandelplan voor cliënten nu in samenwerking tussen de cliënt en de medewerker tot stand komt. De organisatie heeft een gezamenlijke visie op de doelstelling van de organisatie, er wordt meer samengewerkt in de organisatie en het contact tussen de cliënt en de medewerkers is verbeterd wat ten goede komt aan de organisatiesfeer. Binnen zes weken ligt er een behandelplan klaar en is de verblijfsduur verkort naar drie maanden in de maatschappelijke opvang. Om dit voor elkaar te krijgen heeft de organisatie hard moeten werken om creëren een gezamenlijke visie op de doelstelling van de organisatie, en om de medewerkers een andere werkhouding aan te leren nemen. Sommige werknemers zijn weggegaan en er zijn de afgelopen tijd veel nieuwe werknemers bij gekomen wat zorgt voor nieuwe dynamieken in de organisatie. Bij het invoeren van cliëntenparticipatie in de organisatie is het te lang te vrijblijvend gebleven waardoor niet iedereen gelijke inzet leverde om de cliëntenparticipatie vorm te geven in het werk. Uiteindelijk heeft dit wel geresulteerd in verbeteringen voor de organisatie en voor de cliënt.

Uit deze beschrijving kunnen verschillende leerpunten worden gehaald voor cliëntenparticipatie in de PI. Er moet echter wel rekening mee worden gehouden dat de cliënten in dit voorbeeld vrijwillig deelnemen aan het begeleidingstraject terwijl de begeleiding in de PI in een gedwongen kader plaatsvindt. Bij het opstarten is het van belang dat directie een duidelijk en enthousiast standpunt laat zien over cliëntenparticipatie in de organisatie en dat er met alle lagen in de organisatie wordt gesproken over de doelstelling van de organisatie. Het opstarten van cliëntenparticipatie gaat tijd en geld kosten. Medewerkers hebben begeleiding nodig bij het eigen maken van de nieuwe werkwijze. Niet alle cliënten kunnen evenveel participeren dus er moet goed rekening worden gehouden met de individuele capaciteiten. Tevens moet er gezocht worden naar een vorm van cliëntenparticipatie die de cliënten en de organisatie aanspreekt. In dit proces moet de organisatie constant open blijven staan voor veranderingen aan de bestaande format en het integreren van cliëntenparticipatie niet vrijblijvend te maken.

Dit voorbeeld klinkt erg goed maar de vraag blijft echter of er door cliëntenparticipatie een hogere kwaliteit van zorg is ontstaan, of dat door te letten op de kwaliteit van de zorg cliëntenparticipatie is ontstaan. Op deze vraag kan nog geen antwoord worden gegeven maar het is in ieder geval duidelijk dat cliëntenparticipatie samenhangt met de heersende visie op hoe zorg verleend moet worden.

5.1.6 WRAPAROUND CARE IN VICTAS

Sinds januari 2013 heet Centrum Maliebaan: Victas. Het is een instelling voor verslavingspsychiatrie waar de zorg ambulant wordt verleend. De organisatie richt zich op zowel volwassenen, jongeren en delinquenten. Het doel van de forensische verslavingszorg is het terugdringen van de kans op recidive, omdat het gepleegde delict samenhangt met middelengebruik (Victas, geraadpleegd op 18-08-2013). Hoewel de cliënt centraal staat, hoeft er bij de forensische verslavingszorg geen sprake te zijn van intrinsieke motivatie van de cliënt aangezien het zich in een juridisch kader afspeelt. De verslavingsreclassering controleert, kijkt of opgelegde voorwaarden worden nagekomen en oefent invloed uit op delict-gerelateerde problemen (Victas). Vanaf begin 2012 is er een pilot gestart naar de bruikbaarheid van wraparound care in Victas, Bouman GGZ en Tactus maar Victas staat hier centraal.

Aanleiding voor de pilot was de toenemende opsplitsing van het reclasseringswerk. Waar vroeger een cliënt werd begeleid door één reclasseringsmedewerker, is dit opgedeeld waardoor een cliënt begeleid kan worden door drie verschillende reclasseringsmedewerkers. Om nog niet te spreken van andere disciplines die zich met de cliënt bezig houden. Uit deze ontwikkeling komt de wens naar voren, van medewerkers en cliënten, naar meer samenhang en continuïteit in het begeleidingstraject (R2; Castelijns et al, 2012). Een goede ketensamenwerking en continuïteit in de begeleiding wordt als voorwaarde beschouwd voor een succesvolle

terugkeer in de maatschappij zonder criminele activiteiten. Eén ontwikkeling die hierop probeert in te spelen is wraparound care. Wraparound care is nieuw en wordt op steeds meer vlakken ingezet. Het is afkomstig uit de Verenigde Staten, en is in 2009 in Nederland geïntroduceerd om de problematiek rondom multi-probleemgezinnen aan te pakken (Castelijn et al, 2012). Met deze pilot is onderzocht hoe wraparound care in Victas kan worden ingezet. Wraparound care wordt als vorm van cliëntenparticipatie gezien omdat de cliënt en de doelen van de cliënt centraal staan en er zelfregie versterkend gewerkt wordt.

Overeenkomsten met detentie

De eerste overeenkomst met detentie is de doelgroep. Beiden organisaties houden zich bezig met een doelgroep met complexe problematiek, die gestraft is voor het plegen van een delict waardoor beide organisaties ook te maken hebben met het gedwongen kader. Verschil is dat het traject vanuit Victas ambulante wordt ingezet terwijl de begeleiding in de PI intramuraal plaatsvindt.

5.1.7 HOE WORDT ER VORMGEGEVEN AAN CLIËNTENPARTICIPATIE

Wraparound care

Wraparound care is een meta-methodiek waaraan verschillende concepten gehangen kunnen worden. Het is ontwikkeld als een sterke vorm van casemanagement om complexe problematiek aan te kunnen pakken. In Nederland wordt hiermee vanaf 2009 geëxperimenteerd in de Jeugdzorg. Uitgangspunten gaan over de manier van samenwerken, over de rol van de cliënt en over de rol van de professional. Binnen wraparound care is de cliënt “1) autonoom én onderdeel van een sociaal geheel waardoor 2) het perspectief van de cliënt centraal staat en de cliënt einddoelen formuleert in relatie tot herstel van eigen regie en grip op eigen leven” (Casteleijn et al, 2012). De cliënt komt hiermee centraal te staan als ‘regisseur’ van zijn eigen leven. Het wraparound care proces gaat van achteren naar voren, de einddoelen van de cliënt vormen het uitgangspunt. Professionals nemen hierin een faciliterende en ondersteunende rol aan, professionals nemen niet meer over van de cliënt. Niet alleen professionals worden ingezet om interventies te ondersteunen maar ook de sociale omgeving van de cliënt wordt hiervoor ingezet. De cliënt staat centraal samen met een ‘professional friend’ als expert van het leven, dit kan zowel een professional zijn als iemand uit de sociale omgeving. Om de cliënt en de professional friend staan andere hulpverleners en de sociale omgeving die hulp kunnen bieden wanneer nodig. Dit wordt vaak weergegeven in de vorm van een bloem waarbij de cliënt en de professional friend het hart van de bloem vormen en de overige betrokken personen de bloemblaadjes (Schamhart & Colijn, 2012).

Wraparound care in Victas

Wraparound care is in Victas vorm gegeven in een werkgroep, een best practice unit. Dit betekent dat slechts een gedeelte van de organisatie hiermee bezig is. Omdat wraparound care een meta-methodiek is, is niet precies vastgelegd hoe het ingezet kan worden. Bij het starten van de pilot was het daarom erg zoeken hoe wraparound care gebruikt ging worden, vooral het gedwongen kader maakte dit erg lastig. *“Dat was echt wel een ding, zeker ook omdat het gewoon een vrij vaag concept is, tenminste je moet je er echt wel even in verdiepen. Dat was voor ons in het begin ook zo en de jeugdzorg is toch een hele andere sector met een andere doelgroep. Verslaafden, dat klinkt wel leuk, mensen die hun eigen plan maken, maar ga maar eens aan zo’n verslaafde vragen van: wat zijn jouw doelen?”* (R2). Uiteindelijk is er voor gekozen om vooral te streven naar continuïteit en samenhang in de begeleiding die een cliënt krijgt. Medewerkers bepalen wat daar voor van belang is, en in hoeverre wraparound care bijdraagt aan de verbetering hiervan. Waarom er specifiek is gekozen voor het perspectief van de medewerker terwijl wraparound care gaat over de cliënt, is niet duidelijk. Het heeft er waarschijnlijk mee te maken dat het perspectief van de medewerkers makkelijker wetenschappelijk te meten is (R2). Het gedwongen kader is vormgegeven als een ‘fact of life’ waar de cliënt mee om moet leren gaan. Wat er in het vonnis staat moet gedaan worden maar er kan wel over gesproken worden wanneer dat gaat plaatsvinden, niet alles hoeft direct uitgevoerd te worden. De manier waarop met

het vonnis wordt omgegaan verschilt echter wel veel per reclasseringsmedewerker (R4; Casteleijn et al, 2012). Naast wat er in het vonnis staat, is er ruimte gecreëerd voor de eigen doelen en inbreng van de cliënt, waar aan gewerkt kan worden tijdens het begeleidingstraject. In de pilot is de reclasseringsmedewerker van de cliënt zijn professional friend. Samen kijken ze naar wat er in het vonnis staat, welke doelen de cliënt nastreeft en wie/wat daarbij nodig is. Samen stellen ze het begeleidingstraject op maar de reclasseringsmedewerker houdt het overzicht en in de loop van de tijd kan er nog van alles veranderen (R2).

Bij Victas is er ook sprake van collectieve cliëntenparticipatie in de vorm van een cliëntenraad. Dit hangt echter niet specifiek samen met wraparound care waardoor er in dit voorbeeld niet naar collectieve cliëntenparticipatie is gekeken.

5.1.8 FACTOREN

In dit gedeelte wordt besproken welke factoren voor succesvolle cliëntenparticipatie terugkomen in wraparound care en welke factoren niet meespelen of toegevoegd kunnen worden. In deze bespreking wordt de volgorde aangehouden van de besproken factoren in het theoretisch kader met een onderscheid in wat de documenten en de onderzoeker zeggen en wat de medewerker zegt. Wat in de documenten staat en wat is verteld door de onderzoeker is samengenomen omdat de onderzoeker mee heeft geschreven aan deze geanalyseerde documenten waardoor deze twee vormen van informatie een aanvulling van elkaar zijn en er geen tegenstrijdigheden gevonden zullen worden.

ORGANISATIE - ORGANISATIECAPACITEIT

Organisatiestructuur

Documenten en onderzoeker: er zijn geen strikte organisatorische voorwaarden om wraparound care in de organisatie toe te passen waardoor het flexibel en op maat ingevoerd kan worden. Echter, iedereen in de organisatie moet wel oog hebben voor mogelijkheden waar wraparound care ingezet kan worden (Schamhart & Colijn, 2012).

Medewerker: de inzet van wraparound care is niet als heel ingrijpend ervaren. Ten eerste is het een pilot waardoor maar een beperkt aantal medewerkers en cliënten ermee te maken hebben. Daarnaast is de reactie van verschillende medewerkers dat ze al wel enigszins zo werken maar dat met wraparound care de nadruk er meer op ligt en je er bewuster mee bezig bent.

Organisatiecultuur

Documenten en onderzoeker: ondanks dat er geen organisatorische voorwaarden zijn heeft de doorvoering van wraparound care grote gevolgen voor de organisatie, waardoor draagvlak voor wraparound care in de hele organisatie nodig is. Hierdoor kan er de benodigde flexibiliteit en doorzettingsmacht ontstaan en financiën ter beschikking worden gesteld (Colijn & Schamhart, 2012).

Werkhouding van medewerkers

Documenten en onderzoeker: het succes van wraparound care hangt grotendeels af van de band tussen de cliënt en de professional friend, en in hoeverre de professional friend gelooft in wraparound care. Dit kan versterkt worden door de medewerker hierin ondersteuning en begeleiding te bieden (Colijn & Schamhart, 2012). De motivatie en inzet van medewerkers wordt als cruciaal ervaren. *“Die van de professionals is wel echt het allerbelangrijkst, dat je gemotiveerde professionals hebt. Dat professionals vrij zijn en zich vrij voelen om dit te kunnen doen.[...] Je moet echt mensen hebben die intrinsiek gemotiveerd zijn, en niet mensen die gestuurd zijn. Dat maakt echt het verschil in het succes”* (R2). Om gemotiveerd te werken met wraparound care moeten medewerkers energie kunnen halen uit het contact met de cliënten.

Medewerker: wanneer medewerkers wraparound care effectief willen inzetten is het van belang dat de medewerker belang hecht aan het in contact zijn met de cliënt. Een zakelijke, afstandelijke houding ten aanzien van de cliënt is niet gepast in wraparound care (R4). Om dit contact op te bouwen heeft de medewerker, zeker in het begin, meer tijd nodig. De caseload moet dus in het begin per medewerker omlaag, op deze manier kan de medewerker wanneer nodig inspelen op vraag van een cliënt. Dit vraagt enige creativiteit en flexibiliteit van de medewerkers. *“Ik heb nu die cliënt maar die kan ook een uurtje later, en dan kan ik eerst daar heen, of die cliënt komt niet opdagen dus dan kan je ook weer wat inpassen. Dus als je daar een beetje flexibel mee om gaat is er best veel mogelijk, alleen had ik zeker die eerste periode nodig om prioriteiten te stellen. Als een cliënt of zijn moeder belt, dan wil ik direct in actie kunnen komen, als ik dan ga zeggen: ‘ik ga een afspraak maken voor over drie weken’, dan valt voor mij echt het principe weg”* (R4). Ook vergt wraparound care een andere manier van werken. De cliënt moet de ruimte krijgen voor eigen inbreng. Dit is lastig want de medewerker weet door werkervaring al snel meerdere oplossingen maar moet dit los laten en ook de manier van de cliënt accepteren. Het is belangrijk dat de medewerkers goede begeleiding en ondersteuning bij deze nieuwe manier van werken krijgen. Ook de steun van collega’s onderling is van belang, door het onderling bespreken van casuïstiek houden ze elkaar scherp (R4). Het is belangrijk dat de medewerker zeer transparant naar de cliënt toe werkt en duidelijk maakt dat er bepaalde dingen als wachtlijsten zijn waar de medewerker geen invloed op heeft.

Toegevoegde factor: management

Documenten en onderzoeker: het management schept de mogelijkheden waarin een pilot plaats kan vinden. Het management is erg enthousiast over deze pilot. Het wordt als een voordeel ervaren dat het management vanuit de praktijk komt waardoor er minder oog is voor de zakelijke aspecten zoals tijd, geld en targets, en meer oog voor de mogelijkheden die wraparound care biedt. Hierdoor streeft het management naar het beste resultaat. (R2). Medewerkers die mee deden aan wraparound care hadden een lagere caseload gekregen zodat zij de tijd hadden de nieuwe manier van werken in de vingers te krijgen. Dit is een bewuste organisatiekeuze geweest want hierdoor werden targets van de organisatie in het begin niet gehaald.

Medewerker: het is erg belangrijk dat het management vertrouwen heeft in de medewerkers en hen ook vooral in het begin extra tijd gunt om de nieuwe manier van werken eigen te maken.

ORGANISATIE – LEGITIMITEIT EN ONDERSTEUNING

Prestatiemeting en budgetteringssysteem

Documenten en onderzoeker: het lectoraat was sterk geïnteresseerd in wraparound care vanwege de eerdere inzet bij jeugdzorg. Victas had hier ook wel interesse in, want zij waren op zoek naar een traject gericht op jongeren om zich meer op de kaart te zetten en zo hebben beide elkaar gevonden. Cliënten zijn voor deelname aan wraparound care pilot doorgestuurd vanuit het OM, het Veiligheidshuis, Jongerenwerk Utrecht, De jeugdtafel van de brede centrale toegang en de 3RO (Castelijn et al, 2012). Voor deze pilot is subsidie ontvangen en stond het landelijk kantoor van de reclassering er achter (R2).

Medewerker: de organisaties hebben bepaalde targets die behaald moeten worden, zoals de caseload die een werknemer op zich moet nemen. Deze caseload moest bij medewerkers die deelnamen aan wraparound care eerst afnemen zodat ze de ruimte konden nemen de nieuwe manier van werken toe te passen. Maar om collega’s niet met een grotere caseload te belasten, heeft de medewerker er weer meer cliënten bij genomen. Ook beschrijft de medewerker een druk bij nieuwe medewerkers om geen fouten te maken. *“Angst om het mis te doen. Ze zijn gewoon bang dat het mis gaat. De nieuwe generatie reclasseringsmedewerkers wordt ook opgeleid met een soort angst: ‘je moet je altijd indekken en zorgen dat ze niet jou kunnen aankijken als iets mis*

gaat'. Hierdoor moet je de hele tijd op safe spelen dus ik kan me goed voorstellen dat het hierdoor lastig is om risico's te nemen" (R4).

Visie op cliëntenparticipatie

Documenten en onderzoeker: wraparound care is een visie op zich. Wraparound care past in de tijdgeest en sluit aan bij de trend de verantwoordelijkheid voor zorg zo laag mogelijk te leggen (Colijn & Schamhart, 2012). Het doel met wraparound care is om via continuïteit en samenhang in het begeleidingstraject de eigen regie van de cliënt te versterken en de sociale omgeving te betrekken (R2). Maar in de documenten wordt ook genoemd dat de handelingsbekwaamheid van de professionals centraal staat (Castelijns et al, 2012).

Medewerker: wraparound care zorgt voor verschillende effecten die de hulp aan de cliënt verbeteren. Door wraparound care wordt het contact tussen de medewerker en de cliënt versterkt, het legt meer verantwoordelijkheid bij de cliënt doordat zij zelfstandig afspraken moeten maken met hun begeleider. De cliënt moet zelf keuzes maken en daar de verantwoordelijkheid voor dragen. De medewerker vindt het een prettige manier van werken omdat er zo meer uit het onderlinge contact wordt gehaald (R4).

Plan van aanpak

Documenten en onderzoeker: omdat wraparound care een meta-methodiek is, staat nergens specifiek vastgelegd hoe het geïmplementeerd kan worden. Om de specifieke vorm te bepalen die past in Victas is in de best practice unit tijdens het opstarten constant de samenwerking met medewerkers gezocht. Hierin is gezamenlijk besproken wat de principes en de theorie van wraparound care inhouden. Tevens is casuïstiek besproken, zijn opvattingen vergeleken en praktijkvoorbeelden bekeken waardoor gezamenlijk is gekeken hoe wraparound care toegepast moest worden (Castelijns et al, 2012). Hierdoor is de pilot sterk op de praktijk gericht. Ook is er in het begin aan enkele cliënten gevraagd wat hun wensen zijn qua begeleiding. Tijdens de pilot zijn de betrokken medewerkers om de twee weken bij elkaar gaan zitten om voorgekomen situaties te bespreken.

Medewerker: wat fout is gegaan is dat medewerkers buiten de pilot niet zijn ingelicht over de inhoud van wraparound care en hoe dit wordt toegepast in Victas. Hierdoor is het voor hen nog steeds onduidelijk wat er precies anders is aan deze werkwijze en missen medewerkers begrip vanuit hun collega's. *"Na een half jaar hadden we echt een lezing of workshop moeten geven, want nu voel ik me vaak een schim die af en toe zit te vergaderen maar waarvan niemand weet waar over"*.

CLIËNTEN – BEVORDEREN CLIËNTENINBRENG

Wensen van cliënten

Documenten en onderzoeker: dit creëert een spanningsveld omdat de wensen van de cliënt niet altijd overeenkomen met wat de medewerker in gedachten heeft. Ook zien cliënten niet altijd het probleem van hun verslaving in. *"Je hebt ook mensen die dertig biertjes op een dag drinken, en dan alsnog zeggen dat zij geen alcohol probleem hebben"* (R2). Hierdoor kan iets dat is opgelegd, ook goed zijn voor cliënt.

Medewerker: een groot gedeelte van wat er moet gebeuren staat vast in het vonnis, de onderdelen die niet overeenkomen met de wensen van cliënt komen onderaan de prioriteitenlijst maar moeten wel gebeuren. Ook vinden cliënten het soms lastig een realistisch beeld van de toekomst te vormen wat bepaalde wensen onuitvoerbaar maakt. *"Als een cliënt tegen mij zegt 'dit en dit is er aan de hand'. Dan heb ik al duizend oplossingen daarvoor want ik werk hier al acht jaar. Dus ik weet wel hoe je dat best op kan lossen en dat is natuurlijk helemaal niet zo. Het idee dat het je het zelf het beste weet, moet je los laten om te kunnen horen"*

wat de cliënt er eigenlijk over te zeggen heeft. Hij moet de kans hebben het op zijn manier te doen, en dat is best spannend”.

Willen stimuleren

Documenten en onderzoeker: cliënten die mee doen aan wraparound care zijn geselecteerd door de professionals. Het verschilt per medewerker of het de cliënten is gevraagd of ze deel wilden nemen of dat medewerkers het gewoon zijn gaan toepassen. De cliënten waren ook niet verplicht om aan wraparound care mee te doen dus zodra ze niet wilden, werd het traject stopgezet. Doordat er echter ruimte wordt geboden voor eigen doelen, wordt hiermee de wil van cliënten wel meer gestimuleerd.

Medewerker: de wil om mee te werken aan wraparound care wordt niet specifiek gestimuleerd. Vaak weten de cliënten niet dat zij een bijzonder traject doorlopen of begrijpen zij niet dat het er normaal anders aan toe gaat. Als de cliënt niet meewerkt en de cliënt glijd af, ondanks de ondersteuning van de medewerker, wordt het traject stopgezet en moet het toezicht geretourneerd worden.

Rekening houden met de doelgroep

Documenten en onderzoeker: om cliënten goed mee te laten doen is het belangrijk rekening te houden met hun intellectuele capaciteiten. Er moet goed gekeken worden hoelang een cliënt zich kan concentreren. Vooral in de communicatie tussen professionals en cliënten ontstaat vaak verwarring omdat de cliënt de vaktermen niet begrijpt. Medewerkers vervallen snel in hun vaktermen en ze vinden het lastig zich aan te passen aan het niveau van de cliënt. *“Dus als je een cliënt erbij hebt moet je ook wel je taalgebruik aanpassen. En dat vinden professionals ook echt nog wel moeilijk, je vervalt zo snel in afkortingen. Het is lastig dingen goed uit te leggen”* (R2). Hiernaast is het van belang cliënten te blijven motiveren. Dit kan soms erg lastig zijn en daarom krijgen medewerkers training in bijvoorbeeld oplossingsgericht handelen. De motivatie wordt geprobeerd aan te wakkeren door te vragen wat hun eigen doelen zijn. Naast de vastgelegde doelen vanuit de reclassering mogen ze ook eigen doelen aandragen en het opvallende is dat de meesten een ‘normaal’ leven, huisje boompje beestje is wat ze willen. *“Je moet ze natuurlijk motiveren en dat is echt een vak apart hoor, dat hele toezicht houden. Echt wel pittig om mensen te motiveren die de hele tijd zeggen van ‘ dat kan me allemaal niet schelen’, maar er zijn mensen die daar echt goed in zijn. Iets dat opgelegd is kan ook wel heel erg goed voor hen zijn”* (R2).

Medewerker: cliënten vinden het lastig overzicht te krijgen in hun traject en gevolgen van acties in te zien. De medewerker helpt hen hierbij door constant te spreken over welke acties, welke consequenties hebben voor hun toekomst. Hierbij blijft de keuze bij de cliënt liggen en schetst de medewerker enkel de mogelijke paden met bijbehorende gevolgen. Ook helpt het opsplitsen van het traject in ‘kleine hapjes’ om de cliënt een helder overzicht te geven.

Toegevoegde factor: sociale omgeving

Documenten en onderzoeker: het inzetten van de sociale omgeving wordt door de medewerkers als verrijkend gezien. Het is echter niet duidelijk wat de sociale omgeving en de cliënten er zelf van vinden, want dit is (nog) niet onderzocht. De sociale omgeving en de cliënt zijn ook geen andere manier gewend, waardoor zij niet kunnen zeggen of het beter is of niet. Belangrijke reden om de sociale omgeving erbij te betrekken is de gedachte dat de cliënt uiteindelijk weer terugkeert naar zijn sociale omgeving, er daardoor beter gelijk bij betrokken kan worden.

Medewerker: de sociale omgeving van de cliënt maakt deel uit van wraparound care. Wanneer de problemen van de cliënt in kaart zijn gebracht wordt gekeken waar de sociale omgeving kan helpen. Deze doelgroep is alleen wel lastig hiervoor. Cliënten geven vaak aan niemand te hebben, dus er moet verder gekeken worden dan naar de standaard sociale omgeving als ouders en broers/zussen. Er moet op doorgevraagd worden vanuit de medewerkers, wat vaak als lastig wordt ervaren omdat ze zien dat de cliënt het een pijnlijk onderwerp vindt.

Ook kan het zijn dat de sociale omgeving lastig is om er bij te betrekken vanwege de eigen problemen waarmee ze kampen (R4). Een medewerker geeft aan het betrekken van de sociale omgeving lastig te vinden. Het doorvragen is pijnlijk, de sociale omgeving is niet altijd geschikt en ze wil graag de cliënt behoeden voor een teleurstelling. Bovendien moet de sociale omgeving dan nog geactiveerd worden, wat ook bij sommigen heel veel moeite kost. Om dit goed onder de knie te krijgen is meer tijd en ondersteuning nodig. Wat de sociale omgeving er zelf van vindt is helaas niet onderzocht. Wel ontstaat vanuit wraparound care wel een duidelijk aanspreekpunt voor de sociale omgeving.

5.1.9 WAT ZIJN DE UITKOMSTEN

Documenten en onderzoeker: medewerkers nemen een andere houding aan door meer met de cliënt te praten in plaats van over hen, ze activeren de cliënt in plaats van over te nemen, ze hebben meer oog voor positieve dingen en ze staan naast de cliënt en niet tegenover hen (Schamhart & Colijn, 2012). In een ander onderzoek is aangetoond dat, door de inzet van wraparound care, jonge delinquenten minder spijbelden, minder geschorst werden en vaker een baan hadden (Castelijns et al, 2012). Hier valt de veronderstelling uit te halen dat, wanneer goed uitgevoerd, wraparound care positieve effecten teweeg kan brengen. Hier gaan ze ook vanuit in Victas. Ze gaan er van uit dat cliënten meer gemotiveerd zijn wanneer ze aan hun eigen doelen mogen werken (R2). De medewerkers ervaren het verkennen van de bruikbaarheid van wraparound care als verrijkend, omdat het een nieuw licht werpt op de handelingsmogelijkheden (R2). Er wordt, bij de tussenmeting in maart 2012, een verschil ervaren tussen begeleiding bij cliënten uit de pilot en cliënten die niet aan de pilot meedoen. De leden van de best practice unit hebben het idee dat cliënten uit de pilot meer regie hebben en hun eigen kracht centraler staat (Castelijns et al. 2012). Het gebruik van het sociaal netwerk wordt als zeer positief ervaren door de medewerkers. Het gebruik van het sociaal netwerk en de nadruk op de zelfregie van de cliënt is het vernieuwende aan wraparound care. *“De veronderstelling is zeker wel dat het werkt, mijn veronderstelling is heel erg van als je mensen ook aan hun eigen doel laat werken, ze eerder gemotiveerd zijn om ook aan dingen te werken die moeten. Dat is een veronderstelling, maar ook dat het insluiten van het sociaal netwerk kan helpen. Uiteindelijk vallen ze toch terug in hun sociale netwerk dus die kan je net zo goed gelijk gebruiken dan”* (R2).

Medewerker: wraparound care zorgt ervoor dat er meer verantwoordelijkheid bij de cliënt komt te liggen. Dit zorgt er voor dat bij succes de cliënt zichzelf een schouderklopje kan geven en bij mislukkingen zichzelf er verantwoordelijk voor kan stellen. Door bepaalde oplossingen ook niet op te leggen kan de cliënt zelf ervaren wat hij vindt, wat hij denkt nodig te hebben en wat hulpverleners hem opleveren (R4). Wraparound care zorgt voor verdieping in het contact tussen de cliënt en de medewerker, medewerkers leren goed luisteren, niet te oordelen en leren een motiverende gesprekshouding aan te nemen. Het is echter lastig de specifieke opbrengst wetenschappelijk aan te tonen. Het is niet mogelijk om aan te wijzen dat een bepaalde interventie tot een bepaalde uitkomst heeft geleid, de oorzaak-gevolg relatie is bijna niet aan te tonen. Er kunnen vele andere oorzaken zijn waarop Victas geen invloed heeft. Een voorbeeld is dat een cliënt de liefde van zijn leven tegen komt en daardoor helemaal gemotiveerd is op het rechte pad te blijven (R2; R4). Wat cliënten ervan vinden is lastig te zeggen omdat ze niet anders gewend zijn. Wel zijn twee van de drie cliënten heel erg tevreden, maar met één cliënt is het helemaal fout gegaan.

De specifieke uitkomsten zijn bij Victas lastiger te benoemen omdat de pilot nog steeds draait. Wat wel gesteld kan worden is dat medewerkers wraparound care als een verrijking ervaren en dat cliënten de mogelijkheid krijgen meer eigen verantwoordelijkheid te nemen. Wat de specifieke uitkomsten zijn voor de organisatie en voor de cliënten en zijn sociale omgeving is nog niet duidelijk maar kan nog wel duidelijk worden bij de afronding van deze pilot. Tot nu toe zijn de uitkomsten, net als de uitkomsten genoemd in de inleiding en in de

maatschappelijke opvang, gericht op het proces. Dit betekent dat er alleen verwachtingen geschetst kunnen worden van de daadwerkelijke uitkomsten.

5.1.10 CONCLUSIE

In dit voorbeeld is een totaal andere manier beschreven van cliëntenparticipatie dan in de maatschappelijke opvang. De pilot van wraparound care is pas anderhalf jaar bezig. Victas zag een opsplitsing in het werk van de reclasseringsmedewerker en zocht nog een traject om zich mee op de kaart te zetten, dit sloot aan bij de interesse van het lectoraat in een nieuwe toepassing van wraparound care. Wraparound care is een meta-methodiek waaraan verschillende concepten gehangen kunnen worden. Dit maakt het aan de ene kant mogelijk per organisatie een passende vorm te maken en aan de andere kant erg lastig de juiste vorm te ontwikkelen. Daarom was het in Victas erg zoeken naar een goed passende manier, vooral omdat zij met een gedwongen kader te maken hebben. Dit zorgt ervoor dat de cliënten van Victas bepaalde doelen opgelegd krijgen, maar met wraparound care is er ruimte gecreëerd voor de inbreng van eigen doelen. De verplichte doelen zijn gedefinieerd als een 'fact of life'. Wat hiernaast wraparound care bijzonder maakt is het betrekken van de sociale omgeving van de cliënten. Dit is echter lastig omdat deze cliënten niet altijd een sociale omgeving hebben om op terug te vallen, of de sociale omgeving kampt met problemen waardoor het geen gepast sociaal vangnet is. De cliënt eigen doelen laten stellen is ook niet altijd even gemakkelijk. Cliënten zien niet altijd het probleem in van hun verslaving en ze vinden het lastig een helder overzicht voor hen zelf te creëren en gevolgen te overzien van acties. Hier helpt de medewerker bij door hen constant bepaalde stappen met bijbehorende gevolgen voor te leggen waarna de cliënt zijn eigen pad mag kiezen. De organisatiecultuur en structuur is hier minder van belang omdat het over een pilot gaat, waardoor slechts een klein gedeelte van de organisatie met wraparound care in aanmerking is gekomen.

Uit de beschrijving van wraparound care kunnen verschillende leerpunten gehaald worden voor cliëntenparticipatie in de PI. De rol van het management is belangrijk in het creëren voor de juiste omstandigheden om cliëntenparticipatie vorm te geven. Het is belangrijk dat het management enthousiast is over cliëntenparticipatie en zich hiervoor inzet door medewerkers tijdelijk een lagere werkdruk te geven zodat ze zich de nieuwe manier van werken eigen kunnen maken. Wanneer gezocht wordt naar de juiste vorm van cliëntenparticipatie is het van belang de medewerkers hier bij te betrekken zodat zij zich belangrijk voelen en de methode goed toepasbaar is in de praktijk. Om de cliënten te laten participeren, moet rekening gehouden worden met hun intellectuele capaciteiten en moeten ze extra gemotiveerd worden. Uiteindelijk leidt wraparound care tot beter contact tussen de medewerker en de cliënt zodat de hulpverlening verbeterd en de sociale omgeving duidelijk aanspreekpunt heeft. De specifieke opbrengst is echter lastig aan te tonen vanwege de onduidelijke oorzaak-gevolg relatie.

De vraag die blijft is of deze pilot daadwerkelijk is gericht op cliëntenparticipatie. Uit de beschrijving van de inhoud van wraparound care blijkt dit wel en de onderzoeker schaaft dit ook onder cliëntenparticipatie. Echter is de pilot vooral gericht op de werkwijze van de medewerkers. Wat voor effecten het heeft voor de cliënten en de sociale omgeving, komt minder duidelijk naar voren in de pilot. Ondanks de onduidelijkheid over behaalde effecten zijn medewerkers toch enthousiast. Dit doet denken aan het 'Hawthorne effect', dit betekent dat de onderzoeksdoelgroep positief is vanwege het feit dat ze deelnemen aan een onderzoek. Doordat de medewerkers een speciale werkgroep vormen, regelmatig bijeen komen en trainingen volgen, kunnen zij onbewust positief gestemd worden vanwege de prettige omstandigheden, in plaats vanwege de daadwerkelijke effectiviteit van de pilot.

5.1.11 VERGELIJKING TUSSEN BEIDE CASES

In beide cases is gekeken hoe zij cliëntenparticipatie hebben vormgegeven. Hieruit blijkt dat deze cases verschillende overeenkomsten vertonen in welke factoren zij van belang achten en hoe zij invulling aan bepaalde factoren hebben gegeven. Hoe de factoren in beide cases zijn ingevuld komt ook deels overeen met de invulling die wordt genoemd in de theorie. Ten eerste volgt uit zowel de eerste cases als uit de theorie dat er een trend bezig is waarin verantwoordelijkheid lager in de organisatie komt te liggen en cliënten meer verantwoordelijkheid opeisen. Ten tweede komt uit de theorie en beide cases naar voren dat het creëren van een gezamenlijke visie op de doelstelling van de organisatie zeer belangrijk is. Bij het creëren van de gezamenlijke visie is het van belang medewerkers en eventueel cliënten te betrekken, dit is in beide cases gedaan. Hierdoor staan alle neuzen dezelfde kant op en ontstaat er draagvlak voor het integreren van cliëntenparticipatie. Uit beide cases blijkt dat het management hierin een belangrijke rol speelt. Zij creëren de mogelijkheden voor cliëntenparticipatie en stralen hun enthousiasme af naar de rest van de organisatie. Het is belangrijk medewerkers te enthousiasmeren omdat zij zich een nieuwe manier van werken eigen moeten maken. De medewerkers moet hiervoor tijd gegund worden en begeleiding worden geboden. Dit kan in de vorm van trainingen en interviews. In beide cases stond de subsidiestroom achter het idee van cliëntenparticipatie. Beide cases geven aan dat het van belang is rekening te houden met de bijzondere doelgroep. De doelgroep heeft vaak problemen op meerdere leefgebieden en een deel heeft beperkte intellectuele capaciteiten. Hierdoor moet deze doelgroep extra gemotiveerd worden om te participeren. Beide cases geven ook aan het lastig te vinden om aansluiting te zoeken op de wensen van de cliënt. Vaak ziet de cliënt niet dezelfde problemen als de medewerkers. Toch proberen de medewerkers in beide cases wel op één lijn te komen met de cliënten. Zowel de maatschappelijke opvang als Victas doet dit door cliënten eigen doelen te laten stellen. Vooral in Victas is dit bijzonder omdat de cliënten gebonden zitten aan een gedwongen kader. De medewerkers van Victas houdt de cliënten de verschillende mogelijkheden met bijbehorende gevolgen voor en legt zoveel mogelijk de keuze bij de cliënten. De medewerker van de maatschappelijke opvang problematiseert knelpunten. Beide cases proberen hun cliënten dezelfde problemen in te laten zien als de medewerkers voor ogen hebben. De sociale omgeving wordt in beide cases zowel belangrijk als lastig te mobiliseren genoemd. De cliënt heeft niet altijd een sociale omgeving wat het pijnlijk maakt om er op door te vragen en soms is de sociale omgeving niet geschikt om op terug te vallen. Uit beide cases komt de vraag naar voren of het de cliëntenparticipatie is die zorgt voor betere kwaliteit van hulpverlening of dat de focus op de hulpverlening leidt tot cliëntenparticipatie. De uitkomsten die beide cases benoemen zijn uitkomsten die van invloed zijn op het proces. Het is daardoor lastig te onderzoeken wat de uiteindelijke effecten op de samenleving zijn.

Naast deze overeenkomsten zijn er ook verschillen gevonden in hoe de cases invulling geven aan de factoren. Ten eerste vraagt wraparound care geen specifieke invulling van de organisatiestructuur zolang medewerkers zelf kunnen aanvoelen wanneer wraparound care toe te passen. De maatschappelijke opvang en de theorie benoemen echter dat horizontale verbanden van belang zijn voor cliëntenparticipatie. Ten tweede verschilt de organisatiecultuur. In de maatschappelijke opvang is de organisatiecultuur duidelijk cliëntgericht omdat nieuwe medewerkers dit snel oppakken. Bij wraparound care is dit minder duidelijk omdat het is vormgegeven in een pilot waardoor niet de hele organisatie er bij is betrokken. Het derde verschil zit in het betrekken van de sociale omgeving. Beide cases en de theorie geven aan dit belangrijk is, maar de cases geven er een verschillende invulling aan. De maatschappelijke opvang heeft het programma 'nieuwe burens' opgestart en zoekt actief naar een positieve sociaal opvangnet voor hun cliënten. Victas heeft er geen programma of methode voor, wat het voor de medewerkers lastig maakt de sociale omgeving te betrekken in het begeleidingstraject. Het laatste verschil zit in de uitkomsten die zij waarnemen.

	Factoren	Maatschappelijke opvang	Wraparound care
	Organisatie		
Organisatie capaciteit	Structuur	Open en horizontale verbanden in de organisatie zijn van belang	Geen organisatorische voorwaarden
	Cultuur	Sfeer is open en goed. cliëntgerichtheid wordt overgenomen door nieuwe medewerkers	Draagvlak in gehele organisatie nodig voor de benodigde flexibiliteit en doorzettingskracht
	Werkhouding medewerkers	Rol van medewerkers is cruciaal maar ze hadden moeite met het zich eigen maken nieuwe manier van werken waardoor hen begeleiding hiervoor is aangeboden	Rol van medewerkers is cruciaal. Deze moet energie halen uit contact met cliënt en zich manier van werken eigen maken waarvoor meer tijd en begeleiding nodig is
	Management*	Schept kaders. Stond duidelijk achter cliëntenparticipatie en straalde enthousiasme uit naar medewerkers	Stond duidelijk achter cliëntenparticipatie en straalde enthousiasme over naar medewerkers en gaf medewerkers ruimte voor het zich eigen maken nieuwe manier van werken
Legitimiteit en ondersteuning	Prestatiemeting met passend budgetterings-systeem	Subsidiestroom eiste werk aan herstel en vaardigheden van cliënten. Subsidie loopt via de gemeente en provincie die ook het onderzoek van Movisie hebben gefinancierd.	Idee kwam van het lectoraat en het management van Victas. Ze krijgen ondersteuning vanuit het landelijk reclasseringsbureau en ontvangen subsidie voor de pilot
	Visie op cliëntenparticipatie	Participatie van cliënten is trend in maatschappij waarin mee gegaan moet worden. En hiermee wordt goed aangesloten op de cliënt wat de hulpverlening verbeterd	Sluit goed aan bij trend de verantwoordelijkheid zo laag mogelijk in de organisatie te leggen. En het is een prettige manier van werken omdat het contact tussen medewerker en cliënt wordt versterkt
	Plan van aanpak	Creëren van gezamenlijke visie op doelstelling van organisatie en gezamenlijk op zoek naar passende vorm van cliëntenparticipatie	Gezamenlijke visie creëren hoe wraparound care toe te passen in de organisatie en regelmatig bijeenkomen
	Cliënten factoren		
Bevorderen cliënteninbreng	Wensen van cliënten	Lastig om geheel op aan te sluiten doordat cliënt niet dezelfde problemen ziet	Lastig om geheel op aan te sluiten doordat cliënt niet dezelfde problemen ziet
	Willen stimuleren van cliënten	Weinig nodig vanwege vrijwillige deelname, anders problematiseren om noodzaak in te laten zien	Deelnemen aan wraparound care is niet verplicht. Maar ruimte voor eigen doelen werkt motiverend
	Rekening houden met doelgroep	Aantrekkelijke vorm voor cliënten creëren en rekening houden met individuele capaciteiten.	Er moet goed rekening worden gehouden met de individuele capaciteiten van cliënten en hoeveel verantwoordelijkheid zij aankunnen
	Sociale omgeving	Sociale omgeving wordt actief benaderd met het programma 'Nieuwe burens'. Is heel belangrijk maar lastig leefgebied	De sociale omgeving wordt actief benaderd maar medewerkers vinden het lastig om op door te vragen

Tabel 6: samenvoeging factoren uit theorie en praktijk voor bevorderen cliëntenparticipatie

*= toegevoegde factor

5.2 CLIËNTENPARTICIPATIE IN DE PI

ONDERZOEKSFASE 2: DEELVRAAG 2: HOE WORDT IN DE PENITENTIAIRE INRICHTING VORMGEGEVEN AAN DE FACTOREN VOOR PARTICIPATIE?

In deze tweede empirische deelvraag van het resultatenhoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag hoe de factoren voor cliëntenparticipatie op dit moment in de PI naar voren komen. Hiervoor zijn gesprekken gehouden met directie, afdelingshoofd, gedetineerden, MMD, TR en PIW. Ook hebben er verschillende observaties plaats gevonden. Hieronder wordt per factor neergezet hoe door de verschillende respondenten hierover gedacht wordt. Afsluitend volgt een conclusie met bijbehorende tabel.

MMD: Medewerker Maatschappelijke Dienst
→ brengt problematiek op vijf leefgebieden in kaart

TR: Terugdringen Recidive → biedt gedragstrainingen aan

BSD: Bureau Selectie en Detentie → verzorgt fasering naar meer open regimes en verlof

PIW: Penitentiaire Inrichtingen Werker: sluit gedetineerden in en begeleid hen

5.2.1 DE PENITENTIAIRE INRICHTING

De PI Heerhugowaard bestaat uit drie verschillende inrichtingen met verschillende regimes. De PI Heerhugowaard functioneert goed, er heerst een humane sfeer en de PI houdt elk jaar geld over (R22). De interviews hebben allen plaatsgevonden in Westlinge, een van de drie inrichtingen in Heerhugowaard waar gedetineerden de laatste achttien maanden van hun straf doorbrengen om gefaseerd terug te keren in de maatschappij. Westlinge heeft een halfopen regime waardoor gedetineerden meer bewegingsruimte hebben dan in een gesloten regime. Voorbeelden hiervan zijn dat gedetineerden in bepaalde tijden vrij kunnen rondlopen over het terrein, zij zelf met briefjes moeten aangegeven wanneer ze iemand van MMD of BSD willen spreken, en klusjes in en rond het terrein kunnen doen als de tuin bijhouden en het kantoor schoonmaken. Het meest bijzondere is dat de gedetineerden in Westlinge eens in de maand met verlof kunnen mits ze een goedgekeurd verlof adres hebben. Naast deze groep zitten er ook zelfmelders die vaak een kortere straf hebben waardoor Westlinge de enige PI is waar zij hun straf uitzitten.

Collectieve cliëntenparticipatie

Om gedetineerden de kans te geven inbreng te leveren in de organisatie is er een gedetineerdencommissie (gedeco). Elke week komt een groep gedetineerden samen met een afdelingshoofd en eens in de zes weken zit de directeur er ook bij. In de gedeco worden allerlei zaken besproken die spelen onder de gedetineerden. De gedeco brengt het krantje 'Westlinge Times' uit waarmee andere gedetineerden op de hoogte worden gehouden van activiteiten en actualiteiten. Momenteel verloopt het overleg van de gedeco goed maar er zijn tijden geweest dat er amper gedetineerden waren die wilden en konden deelnemen. Voorwaarden is dat ze een halfjaar in Westlinge blijven, maar deze regeling is al versoepeld. De verantwoordelijkheid van het functioneren van de gedeco wordt grotendeels bij gedetineerden gelegd. Regelingen om de gedeco aantrekkelijk te maken en toe te spitsen op de doelgroep zijn er niet. Dit vergt een andere houding, waarin inspraak van gedetineerden als zeer belangrijk wordt gezien en inspraak van gedetineerden gestimuleerd wordt. Hiervoor is volgens het afdelingshoofd een cultuurverandering nodig want momenteel zien medewerkers hier geen mogelijkheden in. Medewerkers zijn repressief ingesteld en zien dit als een risico waarin gedetineerden meer te zeggen krijgen. De medewerkers werken al jaren op dezelfde manier wat het lastig maakt de structuur te verbreken (R23).

5.2.2 DE FUNCTIES

Omdat de penitentiaire inrichting een ingewikkelde organisatie is en veel verschillende disciplines werken, wordt hieronder een korte beschrijving gegeven van de gesproken disciplines en informatie weergegeven hoe zij hun functie ervaren.

Het management

Het directiebestuur bestaat uit de algemene directeur, de plaatsvervangend algemeen directeur, de directie van de afzonderlijke inrichtingen, het hoofd beveiliging, het hoofd financiën en de directiesecretaressen (O4). In de inrichtingen staat onder de directeur het middenkader, bestaande uit afdelingshoofden en hoofden van ondersteunende zaken. Hierna volgen de teamleiders (R21). Er is gesproken met twee directeuren en een afdelingshoofd. De directeur is eindverantwoordelijk. Het management is erg enthousiast over hun functie: *“het is natuurlijk heel erg spannend om binnen een instituut te werken waar mensen eigenlijk tegen hun zin in worden opgesloten en dat je dan toch een bijdrage kan leveren om dat op zo’n goed mogelijke manier te doen die detentie zorg. En ja een directeur is daarin voor een belangrijk deel bepalend, wat voor cultuur we uitstralen naar binnen en naar buiten. En het middenkader natuurlijk, die zijn heel belangrijk als ‘de linking pin’ tussen wat de directie wil en wat er op de werkvloer moet gebeuren”* (R21).

Penitentiaire inrichtingswerker

Een PIW-er heeft verschillende taken. Een PIW-er houdt toezicht, sluit gedetineerden in en controleert hun aanwezigheid. Daarnaast zijn ze een eerste aanspraakpunt voor gedetineerden. Afhankelijk van het aantal uren dat een PIW-er werkt, is hij/zij mentor van een aantal gedetineerden. Met de gedetineerden die onder hem vallen houdt hij bij binnenkomst een intakegesprek waarin de huisregels van Westlinge worden uitgelegd. Ook kan de PIW-er voor deze gedetineerden specifiekere vragen beantwoorden omtrent het detentie- en re-integratieplan. Voor het werk als PIW-er is geen specifieke opleiding. Vereisten zijn een lbo- of vmbo-diploma en werk- en denkniveau op mbo- niveau. Daarnaast moeten ze verplicht een opleiding hebben behaald binnen de Dienst Justitiële Inrichting. Dit is een algemene opleiding met kleine accenten per functie. De meeste PIW-ers hebben eerst een andere functie bekleed in de PI, bijvoorbeeld als bewaarder, wat ze aangevuld hebben met enkele modules van SPW-4.

De functie van een PIW-er is afgelopen jaren sterk veranderd. Enkele jaren terug stond een PIW-er in direct contact met de reclassering en was de begeleiding van een gedetineerde veel intensiever. Deze taken heeft nu TR overgenomen wat het werk van een PIW-er heeft ‘uitgehouden’ (R8, R7, R9). De PIW-er vindt dit vervelend omdat hun werk hierdoor minder inhoudt. *“Voor de rest zijn we vrij veel op de achtergrond aanwezig voor de gedetineerden als ze ons echt nodig hebben. Maar ze hebben het niet echt nodig”* (R7). Daarnaast is het werk veel opgesplitst in lijntjes wat voor vertraging zorgt. *“Vroeger belde ik gewoon de reclassering. Als ik dat nu doe, dan vraagt de directie ‘waarom bel je de reclassering? Daar zijn die andere voor, daar ben jij niet voor’. Dan moet je het ergens neerleggen en dan versloppet het weer, want dan is die weg of die met vakantie, en dan gaat het naar de reclassering. Het komt op een stapel, wachten, wachten, wachten”* (R9). Een PIW-er is bij zijn werk dus afhankelijk van anderen, terwijl ze wel het eerste aanspreekpunt zijn voor gedetineerden. Dit zorgt soms voor spanningen wanneer een gedetineerde moet wachten op een antwoord. Een PIW-er kan alleen uitleg geven en gerust stellen, maar kan de gedetineerden niet verder helpen.

TR, MMD en BSD

TR, MMD en BSD verzorgen samen de inhoud van het re-integratieplan. TR biedt gedragstraining aan gedetineerden aan. Op basis van een risico inventarisatie van de reclassering en een adviesrapport kijkt TR welke trainingen de gedetineerden kunnen ondersteunen. Deze trainingen zijn alleen voor gedetineerden die bij aanleg eerste vonnis een strafrestant hebben van vier maanden. De TR heeft een overkoepelende functie waarbij zij het algemene overzicht houden en contact hebben met de MMD, BSD en reclassering. De MMD pakt

gedetineerden op die minstens twee weken in Westlinge verblijven. Zij kijken aan de hand van de vijf leefgebieden waar zich problemen voort doen bij gedetineerden, brengen dit in kaart, maar pakken de problemen niet zelf aan. Dit spelen zij door naar TR. MMD kan wel contact leggen met eventuele schuldeisers, zorgverzekeringen en de gemeente om belangrijke informatie voor de nazorg door te geven. De MMD ziet zich als een spil in het web. De BSD gaat over de fasering van gedetineerden van gesloten naar een steeds meer open regime en zorgt er voor dat daar alles voor is geregeld. Ook regelen zij het verlov voor gedetineerden. Zij hebben hiervoor ook veel contact met de andere functies en het OM (O1, O2, R24, R26, R27).

Zowel TR, MMD als BSD vinden dat ze een hoge werkdruk hebben. Met de bezuinigingen word er steeds meer van hen verwacht terwijl ze er niet meer mogelijkheden voor krijgen. De MMD heeft een caseload van tachtig gedetineerden per persoon waardoor ze constant druk ervaren en geen tijd hebben voor complexe gedetineerden. Die worden door gestuurd naar TR (R24, R27). TR heeft een caseload van dertig gedetineerden. Bij binnenkomst moet de MMD binnen tien dagen de gedetineerden spreken om in kaart te brengen hoe de gedetineerde er op de vijf leefgebieden voor staat. In mei spraken ze enkele gedetineerden vanwege de drukte echter pas na een maand. Het gesprek wordt geïntroduceerd met een korte en snelle uitleg waarvoor de MMD is, waarna aan de hand van een aantal formulieren de vijf leefgebieden nagegaan worden. Vervolgens is het afhankelijk van de gedetineerde hoe veel zij elkaar nog zien. Er staan geen afspraken vast, maar die kan een gedetineerde wel maken als hij een vraag heeft. De enige afspraak die vast staat is een afrondend gesprek voor dat de gedetineerde de PI verlaat(O1, R24). TR pakt problemen op de leefgebieden aan door er uitgebreider met gedetineerden over te spreken en gedragstrainingen aan te bieden. Ook behouden zij het overzicht over het gehele re-integratietraject. Tussen TR, MMD en BSD is veel samenwerking nodig om tot een samenhangend re-integratietraject te komen.

5.2.3 INVULLING VAN DE FACTOREN

In dit gedeelte wordt weergegeven in hoeverre de factoren die benodigd zijn voor succesvolle cliëntenparticipatie in de PI Westlinge aanwezig zijn, hoe de respondenten denken over de factoren en wat hun visie op cliëntenparticipatie is. De perspectieven verschillen sterk van elkaar en iedereen weet weer andere dingen over de organisatie, vandaar dat niet bij elke factor van elk perspectief een antwoord staat. De antwoorden van TR, MMD en BSD zijn vooral gebaseerd op uitspraken van TR, enkele uitspraken van de MMD en observaties bij de BSD.

Omdat de PI alleen tijdens detentie verantwoordelijk is voor de zorg voor gedetineerden is het belangrijk om te weten hoe gemeenten, als volgende verantwoordelijken, denken over de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving. Gemeenten zijn vrij in de keuze hoe zij nazorg voor gedetineerden vormgeven, en of zij überhaupt nazorg aanbieden. Hierdoor zijn er grote verschillen in de nazorg per gemeente. Voor dit onderzoek zijn twee gemeente rondom de PI Heerhugowaard benaderd voor een interview, dit zijn de gemeente Heerhugowaard en de gemeente Hoorn. Tussen beide gemeenten verschilt de invulling van de nazorg sterk. Hierdoor kan er geen eenduidig antwoord gegeven worden op de vraag hoe gemeenten denken over de participatie van (ex-)gedetineerden en hun sociale omgeving. Bij de factoren die direct betrekking op cliëntenparticipatie is het perspectief van de twee gemeenten toegevoegd. Af en toe is het perspectief van de gemeenten opgesplitst in Heerhugowaard en Hoorn omdat het perspectief op de betreffende factor teveel van elkaar verschilt. Door het toevoegen van het perspectief van de gemeente wordt duidelijk of de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving buiten de PI draagvlak heeft.

Organisatiestructuur

Directie: de organisatiecultuur is een combinatie van een sterke hiërarchie met informele contacten (O6, R21). Het is vastgelegd in de wet dat de directeur eind verantwoordelijk is (R22). De organisatie is duidelijk opgedeeld in lagen en het nemen van beslissingen gaat ook volgens deze lagen (O9). Door deze hiërarchie voelen medewerkers niet de verantwoordelijkheid om elkaar aan te spreken op gedrag en worden problemen bij leidinggevendenden gelegd. Deze structuur is er omdat ze onderdeel zijn van de Dienst Justitiële Inrichtingen(DJI), maar het is volgens de directie niet de structuur waarin verandering en innovatie kan plaatsvinden (R21, R22).

PIW: PIW-ers vinden de organisatie te hiërarchisch en te bureaucratisch waardoor het werk in vele lijnen is opgesplitst wat zorgt voor traagheid. PIW-ers voelen ze zich ook niet altijd gehoord in de hiërarchie. Door de werkervaring en het directe contact met gedetineerden hebben ze soms goede ideeën voor verbeteringen maar doordat alles van bovenaf wordt ingevoerd kunnen ze hun ideeën niet kwijt (R5). Wanneer ze kritiek ergens hebben kunnen ze dit uiten bij hun afdelingshoofd, dit kan niet rechtstreeks bij de directie. Er wordt echter niet altijd wat gedaan met genoemde kritiepunten waardoor het doen van aanbevelingen niet als uitnodigend wordt ervaren.

TR, MMD & BSD: de structuur van de organisatie is sterk bureaucratisch, wat zorgt voor stagnatie in het werk (R26, O2). Hiernaast ligt de nadruk veel op controle, wat ontwikkelingen tegen houdt (R26).

Gedetineerden: de organisatiestructuur en cultuur is erg wennen voor gedetineerden. Op het moment dat gedetineerden de PI binnen stappen verandert er veel voor ze waardoor ze in het begin erg moeten wennen. Ten eerste zijn ze weg van huis en eventuele partner en kinderen. Ten tweede zijn er in de PI allerlei regels en protocollen die men dient te kennen en waaraan men zich moet houden. Een gedetineerde vertelt over zijn eerste week in een gesloten regime: *“Ik liep naar iemand toe met ‘ik moet even bellen’. Moet is het verkeerde woord hier, je moet hier niks. ‘Je mag hier bellen, als wij dat goed vinden’. In het begin had ik er heel veel moeite mee maar na een poosje went het ook wel weer, en dan leg je je daar bij neer. In het begin moet je heel veel slikken maar na een poosje komt de acceptatie en dan maakt het me allemaal niet meer zoveel uit”* (R10). Een andere gedetineerde die net een week in Westlinge zit vertelt het volgende: *“Je krijgt je spullen en je zoekt het maar uit haha. Dat is mijn gevoel ja”* (R13). De eerste week wordt dus als zwaar ervaren. In die week krijgen de gedetineerden ook weinig begeleiding en informatie om te kunnen acclimatiseren. Niet iedereen vindt dit echter fijn, omdat ze duidelijkheid willen over wat er van hen wordt verwacht en ze aan de slag willen met het dagprogramma.

Organisatiecultuur

Directie: naast de strakke hiërarchie zijn er veel informele contacten. De directie komt vaak onaangekondigd langs op de werkvloer voor een praatje, om zo op de hoogte te blijven van wat er speelt in de organisatie. Het contact met de werkvloer is voor de directie van belang om te zien in hoeverre hun visie wordt gedragen, en om mensen te duiden op hun visie. Men spreekt elkaar bij de voornaam aan, zowel in mailcontact als tijdens gesprekken (O6). Het contact onderling is ook goed, en de directeur is dan ook zoals hij zegt ‘zacht op de relaties en hard op de afspraken’ (R21, O6). Dat de directie hard is op de afspraken is echter niet voor iedereen vanzelfsprekend. Voor de komst van de huidige directie werd er minder nadruk gelegd op de arbeidsprestatie die van de medewerkers wordt verwacht. Dat was in een periode dat er meer geld was in de organisatie, er meer mogelijk was en er minder moest. *“hier krijgen mensen met een teamuitje per hoofd minimaal 65 euro en vroeger gingen ze het liefst om 10u naar de kroeg om te zuipen. Nu moet het wel een bepaald nut hebben. Om maar aan te geven dat in de loop van de jaren alles mocht en alles kon. Dat is*

niet meer zo. Mensen worden nu ook gewezen op hun ziekteverzuim en moeten wat meer verantwoording afleggen als ze dingen niet doen" (R21).

PIW: de sfeer in de organisatie is prettig, vooral met collega's onderling: *"De sfeer is goed. We koken vaak samen 's avonds en dat is gezellig (R7).* Het goede contact is er vooral met andere PIW-ers uit het team. Collega's van andere paviljoens zien en spreken ze weinig, wat zorgt voor eilandenvorming. PIW-ers hebben het gevoel weinig invloed te uit kunnen oefenen in de organisatie. Ten eerste komt dat door de hiërarchie en de uitholling van hun functie. *"Al die regels en protocollen en noem maar. Soms ben ik wel eens te gehaast dan, denk ik dat moet gebeuren, klaar. [...] Die jongens hebben spanning en stress van wanneer ze wat te horen krijgen en komen daarmee naar ons. Dan gaan we mailen en bellen maar dan zeggen ze 'daar moet je je niet mee bemoeien, daar zijn wij voor'. Dat kunnen ze wel zeggen op kantoor maar wij lopen hier wel tegen aan(R9).* Ten tweede voelen zij zich niet gehoord door hun collega's. Ze zijn het niet altijd eens met trainingen die gedetineerden volgen van TR, maar kunnen deze vragen niet goed kwijt. Ze hebben het idee dat TR er niet naar luistert, en als ze wel luisteren, maakt het uiteindelijk geen verschil. *"Ik kan het wel ergens melden. Maar nee hoor, er is uit een test gekomen dat hij dat moet doen dus ja" (R8).* Ook noemt één PIW-er het verschil in de salarisschaal waardoor ze zich onder TR voelen staan (R9).

TR, MMD & BSD: de sfeer is goed in de organisatie en er is veel onderling contact. Naast dat er gewerkt moet worden is er ook tijd voor informele gesprekken (O2). Dit is echter vooral binnen een discipline. Tussen disciplines zijn allerlei eilandjes te vinden, die zich met hun eigen zaken bezig houden. Dit is lastig aangezien het re-integratietraject veel samenwerking vergt met andere disciplines. Ook de visie op de doelstelling van de organisatie verschilt sterk per discipline wat zorgt voor onderlinge ruis en irritaties en de organisatie schiet tekort bij het bij elkaar brengen. *"Om bij elkaar te komen heb je de organisatie nodig. Die laat het soms wel afweten door de bureaucratie, werkdruk of prioriteiten" (R26).*

Gedetineerden: gedetineerden vinden dat ze weinig te zeggen en te willen hebben. *"Hier binnen heb je niet veel zelf te vertellen, hier word je geleefd" (R14).* Het geven van hun mening wordt niet als zinvol of waardevol ervaren want er wordt weinig mee gedaan en alles gaat uiteindelijk toch volgens de regels. Dit maakt dat gedetineerden het lastig vinden om zichzelf te uiten en ruimte te geven aan hun eigen gedachten. Ook tijdens de interviews vonden ze het lastig om te zeggen hoe ze over bepaalde dingen dachten. *Ze hebben het idee dat hun mening er niet toe doet en dat wanneer ze die toch uiten er niets mee gedaan wordt. "Ik ben het er niet mee eens maar ik heb niks te willen [...] Je loopt tegen dichte deuren aan, tegen een muur" (R12).* Met het uiten van kritiek hebben gedetineerden het idee het alleen maar lastig te maken voor hen zelf. Nadenken en uiten wat ze vinden en wat verbeterpunten zijn is pijnlijk. Om de tijd in de PI zo goed mogelijk door te komen proberen ze het met iedereen goed te kunnen vinden en te doen wat er van hen verwacht wordt(R10, R11, R12, R13, R14, R16, R17), ook al zit dit soms gevoelsmatig anders. De trainingen die ze aangeboden krijgen van TR vinden ze niet altijd passend of verrijkend maar voelen niet de ruimte hier wat van te vinden (R10, R11, R12, R15, R16). Eén gedetineerde typeert het als "poppenkast" (R12). Het beeld dat hieruit naar voren komt is dat gedetineerden zich aanpassen aan het reilen en zeilen van het systeem en hierdoor niet gestimuleerd worden een mening te vormen en initiatief te tonen. *"Als je je aanpast aan hetgene dat hier gevraagd wordt, ja, dan moet je het kunnen overleven hier om het zo maar te zeggen" (R13).*

Werkhouding van de medewerkers

Directie: de directie ziet dat niet iedereen in de organisatie even gemotiveerd is om zijn werk goed te doen. Sommige medewerkers ontbreekt het aan betrokkenheid en passie voor hun werk, en het inzicht van de noodzakelijkheid van hun functie. Hierdoor ontstaat een bepaalde 'gelatenheid' onder een bepaald deel van de medewerkers (R21, R22). *"Het niveau is heel erg verschillend. Er zijn een aantal mensen die niks meer willen, hun pensioen afwachten en op de handrem staan. Je hebt ook een groep mensen die heel erg in het ziekteverzuim schieten, die wel eens een dagje ziek zijn, maar dat kan heel snel oplopen. We zijn nu de hoogste van heel Nederland. En je hebt gelukkig een groep medewerkers die er fris in staan, die het leuk vinden om met*

gedetineerden te werken en die het belangrijk vinden dat er binnen de muren al begonnen wordt met de re-integratie en die hun taak ook serieus nemen”(R21). De groep die niet gemotiveerd is, is lastig te duiden. Sommigen zijn oudgedienden die van vroeger uit alleen gewend zijn om gedetineerden in te sluiten en nu vooral rustig hun pensioen afwachten, zonder allerlei drukte en vernieuwingen. Maar andere oudgedienden zijn juist energiek en geven graag hun kennis door aan de overige medewerkers. Sommige medewerkers zijn afgelopen jaren te lang gepamperd met luxe werkomstandigheden en weinig druk op arbeidsprestaties (R21). Hiernaast is het ook het systeem van deze organisatie, met zijn sterke hiërarchie, wat er voor zorgt dat medewerkers minder verantwoordelijkheid nemen voor hun werk. Door de hiërarchie kunnen zij zich verschuilen achter allerlei regels en durven zij bepaalde stappen waar eigen verantwoordelijkheid voor nodig is niet te nemen. Zelf verantwoordelijkheid nemen betekent namelijk ook verantwoordelijk worden gesteld voor de consequenties. Dat er iets mis is met de betrokkenheid en motivatie komt duidelijk naar voren uit het ziekteverzuim, welke het hoogste is van alle PI's in Nederland. *“Als er thuis een kind ziek is kunnen ze niet komen werken, en dan vraag ik ‘en je vrouw dan’ en dan zeggen ‘ja die moet werken’. Oh? En jij niet dan?”* (R21). Nu, met de bezuinigingen in het verschiep, worden medewerkers veel actiever. Er zijn allerlei ludieke acties om te protesteren tegen de sluiting die de PI boven het hoofd hangt. Sommige medewerkers doen dit om de waarde die zij afgelopen jaren opgebouwd in hun werk te verdedigen maar het merendeel wordt geactiveerd door de dreiging van het verliezen van hun inkomen.

PIW: niet elke PIW-er doet zijn werk even gemotiveerd, hierin zitten veel onderlinge verschillen. Sommigen werken vooral in de PI vanwege het hebben van een vast inkomen en de arbeidsvoorwaarden. De houding jegens gedetineerden verschilt ook sterk. De een probeert gedetineerden zo goed mogelijk te begeleiden en antwoorden te geven terwijl de ander veel eerder een snauw geeft of zich amper in het re-integratietraject verdiept. Deze verschillen worden onderling opgemerkt en geaccepteerd. Probleem hierbij is dat een PIW-er geacht wordt zelfstandig te werken, er is dus geen sprake van directe controle. Dit betekent dat wanneer een PIW-er geen goed werk verricht, het afdelingshoofd het niet zal zien en weinig collega's er wat van zullen zeggen (R9). Door het verschil in de werkhouding ontstaat er bij gedetineerden 'shopgedrag' waarbij ze van de ene PIW-er naar de ander gaan, tot dat ze naar hun mening goed geholpen zijn (R5). PIW-ers hebben grote vraagtekens bij het werk dat wordt geleverd door TR. Ze vinden dat TR niet altijd gepaste trainingen aanbiedt en de mentoren er bij probeert te betrekken. *“Op grond waarvan zeggen zij nou dat iedereen een cognitieve vaardigheidstraining moet doen want daar komt het nu wel op neer, dat iedereen een cognitieve vaardigheidstraining moet doen en als ik er wat van zeg heb ik nog nooit gehoord van ‘goh daar zit wel wat in, misschien heb je wel gelijk’ ”*(R8).

TR, MMD & BSD: vanuit hun functie moeten zij veel samenwerken met anderen in de organisatie. Hoe deze samenwerking verloopt verschilt sterk per persoon. Met de een is het samenwerken prettig en met de ander is het een kwestie van moeten. Wat een probleem vormt is het verschil in doelstellingen tussen de functies. Vooral met PIW-ers verschilt dit sterk omdat zij zich meer focussen op de detentietijd terwijl bijvoorbeeld TR zich meer focust op de re-integratie.

Gedetineerden: het contact dat gedetineerden hebben met PIW-ers verschilt nogal per PIW-er. De een probeert de gedetineerden zo goed mogelijk te begeleiden en geeft hen tips, terwijl anderen kort af reageren(R10, R13, R17). Ze kunnen niet altijd met vragen terecht bij de PIW-ers omdat de PIW-ers soms niet willen helpen of niet kunnen helpen doordat ze het antwoord niet hebben en het moeten navragen. Dit zorgt voor frustraties bij gedetineerden en het gevoel dat ze niet serieus genomen worden (R17). Het contact dat gedetineerden hebben met PIW-ers hangt ook van hen zelf af vinden. Zolang ze gewoon de regels volgen, zich normaal opstellen en niet teveel vragen is het contact wel goed. Gedetineerden merken dat niet iedereen met plezier zijn werk doet. *“..de ander is heel kort af en dan denk ik van waarom doe je zo kort tegen mij? En dan denk ik: heb je er wel zin in vandaag? Zit je hier wel op de goede plek? Of moet je soms ander werk zoeken? Ja dat heb ik heel erg”* (R10). Medewerkers van de MMD en TR zien ze niet heel vaak en hier hebben ze dan ook weinig over te melden.

Management

Directie: het management zit met elkaar op één lijn omtrent de visie van de organisatie. De rol die het management voor zichzelf ziet is dat zij de verantwoordelijk steeds lager leggen in de organisatie. “De rol van de directeur en de leidinggevenden moet faciliterend, ondersteunend en volgend zijn” (R22). De meerwaarde van het management zit in het totaal overzicht dat zij hebben en de invloed die zij kunnen uitoefenen op de uitstraling van de organisatie. *“Ik moet mensen wel bijlichten en informeren vanuit mijn totaal overzicht over wat het een betekent en wat het ander. Niet vanuit de gedachte dat ze dingen niet mogen maar vanuit de gedachte om dingen te leren”.*

PIW: PIW-ers vinden dat het contact met het management erg in lijnen loopt. Wanneer zij vragen of kritiek hebben moeten zij dit neerleggen bij het afdelingshoofd. Hier wordt echter naar hun mening niet altijd wat mee gedaan, waardoor zij geen stimulans ervaren ideeën en problemen aan te kaarten.

TR, MMD & BSD: het informele contact met het management is fijn, want hierdoor kunnen vraagstukken openlijk besproken worden. Ze voelen zich echter niet altijd even gewaardeerd en begrepen door de directie. Vooral de hoge werkdruk die zij ervaren wordt niet altijd serieus genomen door de directie(O2). Het contact met het middenkader, dat steeds verder van de werkvloer af komt te staan, wordt gemist, wat zorgt voor een gat tussen beleid en de praktische toepassing ervan (R26). Wanneer het op de eigen carrière komt ben je als medewerker afhankelijk van het contact met het management.

ORGANISATIE – LEGITIMITEIT EN ONDERSTEUNING

Prestatiemeting en budgetteringssysteem

Directie: er is niet specifiek gevraagd hoe de prestatiemeting en de budgettering voor de PI precies in elkaar zit. Wel is duidelijk dat de PI erg afhankelijk is van het reilen en zeilen van de politiek die het beleid bepaalt met bijbehorende financiën. *“Op het moment dat je dingen wilt die out of the box zijn dan moet je wel de wind mee hebben vanuit Den Haag want we zijn een top down gestuurde organisatie. We zijn uitvoerders, veldwerkers en dan moet je wel uitvoeren. Als jij dan allerlei methodieken bedenkt en Den Haag vindt dat niets dan gaat het gewoon niet door”* (R21).

Binnen de gegeven kaders vanuit de politiek is er wel enige bewegingsvrijheid dus de directie gaat er wel eens tegen in. *“Dan zeg ik nadrukkelijk tegen mijn baas dat doen we anders. Dan wordt het doodstil in de regiovergadering en als we erover doorpraten is iedereen het eigenlijk wel met me eens dat het een goede manier is, maar er is zo’n reactie en zoveel kramp, ook bij Den Haag. Alsof wij/ik onverantwoord om zouden gaan met geld, personeel en veiligheid. Als je het ze vraagt zeggen ze van niet, maar toch zijn ze bang dat ik dingen ga doen waar hele grote problemen uit voort komen terwijl ik de laatste ben waarvan je dat kan verwachten maar dat is de basisverhouding van boven naar beneden. Men durft niet om dingen los te laten, want je wordt er wel op afgerekend”* (R22).

PIW: de PIW-ers spreken niet over de algemene prestatiemeting en budgettering van de PI maar, hebben wel hun twijfels over die van de reclassering. Er zijn ‘wandeling-verhalen’ dat de gedragstrainingen die gedetineerden aangeboden krijgen vanuit TR samenhangen met de targets die de reclassering moet halen. Het zou de reclassering geld opleveren om cursussen vol te hebben en zo hun targets behalen. *“Zoals het nu gaat, en dat is puur mijn visie, komt de afgelopen jaren als enige uit een plan een cova-training. Heel af en toe dat iemand een opleiding wil gaan volgen en dat ze daar dan een heel klein beetje actie op ondernemen, maar dat is dan het hele plan. Bij de cova- training denken wij dat het nu alleen gebeurt vanwege de centen en dat vind ik echt heel jammer”* (R8). Dit wordt echter tegengesproken door TR.

Visie op participatie

Directie: de directieleden van Heerhugowaard hebben dezelfde visie voor de organisatie, te weten dat hun hoofdtaak ligt bij de re-integratie. Om gedetineerden succesvol terug te laten keren in de maatschappij is er goede gedetineerden zorg nodig binnen de muren. Zorg betekent niet dat ze in de watten worden gelegd maar dat ze een goede voorbereiding krijgen op hun leven na detentie. De begeleiding hiervoor heeft volgens de visie van de directie sterk te maken met het geven van verantwoordelijkheden aan gedetineerden (R21, R22, R23). *“In de huidige situatie van detentie is het zo dat gedetineerden bij binnenkomst hun verantwoordelijkheid afgeven voor de alledaagse dingen. Alles wat je buiten gewoon kan doen daar moet je nu toestemming voor vragen en dat veroorzaakt dat gedetineerden heel snel afgesneden raken van de normale manier van met dingen omgaan. Dus worden ze passief, afhankelijk. Net zoals een kind dat veel meer mogelijkheden heeft, maar ze niet kan gebruiken. Dan heb je heel snel dat zich dat vertaalt in minder positief of destructief gedrag”* (R22). De directie wil inspelen op dit probleem door gedetineerden, afhankelijk van het veiligheidsrisico en individuele capaciteiten, meer verantwoordelijkheid te geven binnen de PI. Dit kan vorm krijgen in het zelfstandig runnen van de gedetineerdenwinkel, het runnen van een wasserij, het legen van prullenbakken en de tuin bijhouden (R21, R22). Dit laatste gebeurt al in Westlinge. Met goed gedrag kunnen gedetineerden baantjes verdienen zoals helpen in de personeelskeuken, de tuin bijhouden en de kantooruimtes reinigen (O5). Dat een gedetineerde dit soort verantwoordelijkheden krijgt geeft hem structuur en heeft positief effect op zijn eigenwaarde (R22). Deze visie probeert het management zoveel mogelijk binnen de bestaande kaders te integreren in de organisatie. Dit is om verschillende redenen echter lastig. Deze visie vergt een andere manier van werken van de medewerkers, waar niet elke medewerker gemotiveerd voor is, en door de hiërarchische structuur in de organisatie is het ook lastig deze manier van werken eigen te maken. Daarnaast streeft de politiek vooral een repressief regime na en staan er grootschalige bezuinigingsmaatregelen te wachten (R21, R22, R23). Wanneer dit in de organisatie geïntegreerd gaat worden moet er een cultuuromslag plaatsvinden (R23).

PIW: het idee dat gedetineerden meer zouden kunnen participeren in hun re-integratieplan is lastig voor te stellen. *“Wat gedetineerden zelf kunnen bijdragen is een onderwerp waar je hier niet snel over na denkt”* (R6). Ook wordt participeren en meer verantwoordelijkheid geven snel gelinkt aan meer vrijheden, wat als risicovol wordt ervaren (R7). Misschien dat het hier en daar zou kunnen maar het verschilt nogal per gedetineerde wat ze aankunnen. PIW-ers verwachten dat sommigen misbruik ervan gaan maken of alleen de gemakkelijke weg zullen kiezen, en sommigen kunnen er niets mee. De PIW-ers staan dus argwanend tegen over het idee dat gedetineerden meer participeren in hun re-integratieplan. Stel dat het praktisch gezien kan, is het wel een goed idee omdat ze zien dat gedetineerden veel opgelegd krijgen. Vooral de trainingen vanuit TR, in principe zijn deze trainingen vanuit vrijblijvend maar wanneer een gedetineerde weigert stopt zijn gehele re-integratietraject inclusief het verblijf in een halfopen regime en daarmee zijn maandelijks verlof. Wanneer dit meer in overleg zou gaan zou dit beter zijn voor de gedetineerden omdat ze er dan zelf meer achter staan.

TR, MMD & BSD: de MMD vindt dat de participatie van gedetineerden afgelopen jaren al heel erg is toegenomen omdat er meer verantwoordelijkheid ligt bij gedetineerden, maar het kan nog beter (R25). In het gesprek worden probleemgebieden in kaart gebracht maar wanneer daar in de loop van de tijd verandering in komt of er onduidelijkheden ontstaan is het de verantwoordelijkheid van de gedetineerde om daarmee naar de MMD te stappen. Hoeveel contact een gedetineerde heeft met deze disciplines is sterk afhankelijk van hem zelf. Een gedetineerde kan een briefje invullen om te laten weten dat hij een gesprek met hen wilt (O2, R24). Dus sommige gedetineerden zien ze elke week en anderen maar twee keer (R26, R27). Gedetineerden hebben vaak geen weerstand bij de MMD. Het helpt hen alleen en wanneer zij niet willen meewerken stopt het contact met de MMD, zonder dat daar consequenties aan zijn verbonden. Dit ligt bij TR anders. In het beginstadium worden een gedetineerden door TR benadert of zij mee willen doen. Die keuze is een ‘Chinese vrijheid’, want zodra ze niet mee werken stopt hun traject en daarmee ook de vrijheden (R27). TR vindt de participatie van gedetineerden niet noodzakelijk. De reden dat TR niet meer participatie van gedetineerden wil komt door het feit dat gedetineerden vaak problemen bij iemand anders neer leggen en zelf vinden dat ze het niet nodig

hebben. Er is een spanningsveld tussen wat een gedetineerde wil en wat een TR begeleider denkt dat goed is (R27). Wanneer er aan de deelname van TR dan ook geen vrijheden zouden zijn verbonden, zouden de gedetineerden veel minder in actie komen. Het begint ermee dat ze zelf willen.

Gedetineerden: gedetineerden vinden dat ze in Westlinge al veel meer mogelijkheden hebben dan in een gesloten regime. *“Nu is het eigenlijk minder geworden want eerst zit je in een gesloten inrichting en daar is het veel meer weet je. Daar wordt je deur op slot gezet en zit je achter je cel, zij maken het open wanneer er recreatie is zolang die dicht is ben je afhankelijk van anderen. Ook met bellen en andere dingen maar hier ben je de hele dag open, je kan zelf in en uit lopen dus het voelt wel minder hier. Je bent zeg maar ietsje meer vrij”* (R11). Opvallend is dat gedetineerden nogal uiteenlopend denken over de mate waarin ze kunnen participeren in hun re-integratieplan. In de participatieladder, lopend van geen participatie tot meebeslissen, kiezen ze enkel voor de eerste of de laatste stelling. De mate waarin ze kunnen participeren wordt vooral gekoppeld aan de inspraak die ze hebben omtrent de gedragstrainingen van TR. De meerderheid voelt dat ze niks te zeggen hebben. De trainingen die ze aangeboden krijgen zijn in principe niet verplicht maar wanneer ze weigeren stopt hun traject en gaan ze terug naar een gesloten regime waar ze zitten tot aan hun einddatum (R10, R12, R14, R16). Degenen die kiezen voor de laatste stelling vinden dat ze zelf beslissen over hun re-integratietraject omdat ze de keuze hebben mee te gaan met wat hen aangeboden wordt of niet. Medewerkers bieden hier alleen ondersteuning aan. Of de aangeboden trainingen daadwerkelijk helpen weten ze niet maar ze hebben de keuze om mee te werken (R11, R15). Voor de gedetineerden die vinden geen inbreng te hebben voelt dit niet als een keuze vanwege de zware consequenties die eraan hangen, en ze willen meer dan alleen kunnen toestemmen of weigeren. Gedetineerden blijven erg hangen in het idee dat hun stem niet telt, waardoor ze het moeilijk vinden om antwoord te geven op de vraag of ze meer willen participeren. *“Je moet je er bij neerleggen, je hebt hier niets te vinden het is de gevangenis waarin je zit. Je zit hier en je weet waarvoor je zit en je moet gewoon je tijd zo goed mogelijk besteden zeg maar en verder kan je er wel dit van vinden of dat van vinden maar daar heb je niks aan wat uiteindelijk moet het toch volgens hun regels”* (R17). Als ze meer inspraak hadden zouden ze graag meer sporten in het weekend en een magnetron hebben op de kamer.

Een plek waar gedetineerden wel kunnen participeren is in de gedetineerdencommissie, de gedeco. Een lid van de gedeco spreekt hier enthousiast over en het contact binnen de gedeco is goed en open. (R18). Een andere gedetineerde ziet echter dat de gedeco vooral voor gemakkelijk behaalbare onderwerpen gaat zoals een tompouce met Koninginnedag (R20).

Gemeenten

Heerhugowaard: het contact dat de gemeente heeft met de PI loopt via het invullen van formulieren, ze spreken elkaar niet. De contactpersoon nazorg vindt dat er een te groot verschil zit in de verantwoordelijkheid die gedetineerden in de PI krijgen en als ze weer vrij zijn. Zij ziet de participatie van gedetineerden liever afnemen omtrent de nazorg. Een ex-gedetineerde moet zelf een hulpvraag hebben voordat ze bij de gemeente terecht kunnen. Hierdoor komt niet elke gedetineerde bij de gemeente terecht. Dit jaar zijn er tot nu toe tien van de tweeëntwintig langs gekomen. De meesten die langs komen zijn niet de complexe ex-gedetineerden. De complexe ex-gedetineerden hebben vaak geen woning en geen geregistreerd inkomen waardoor het onduidelijk is wat zij doen, en waar zij verblijven. Wanneer zij niet zelf naar de gemeente komen, kan de gemeente niets voor hen doen. *“De lijnen zijn nog te lang tussen de PI en de gemeente. Ze streven heel erg naar zelfredzaamheid van de cliënt, maar ik weet niet of de cliënt dat aankan. Ik denk als je recidive wilt voorkomen dat het misschien wel goed is om de cliënt een beetje bij de hand te nemen en te zorgen dat hij toch goed terecht komt”* (R28). De gedetineerden met complexe hulpvragen die wel langskomen, worden na een intakegesprek met de gemeente door verwezen naar een re-integratiebedrijf waar zij meer aan de hand worden genomen. Voor vragen rondom het vinden van werk is ook speciaal bureau dus eigenlijk pakt de gemeente zelf alleen de uitkeringsvragen aan. Wanneer een ex-gedetineerde een uitkering ontvangt, is deze ook verplicht deel te nemen aan het re-integratietraject.

Hoorn: Na detentie is de gemeente verantwoordelijk voor de nazorg van een gedetineerde. Hoe een gemeente dat inricht is een eigen keuze waardoor er veel verschil zit in de kwaliteit van de nazorg (R24, R29). In Hoorn komen per jaar ongeveer veertig ex-gedetineerden met een hulpvraag, waarvan de helft complexe problemen heeft. Met de gedetineerden die langskomen met een hulpvraag wordt gezamenlijk een overeenkomst opgesteld en ondertekend, met daarop de doelen die behaald willen worden. Er is geen sprake van een gedwongen kader maar met deze overeenkomst wordt het een beetje officieel gemaakt. De ex-gedetineerde komt vaak met een woning en inkomen als doel. De contactpersoon nazorg vult dit vaak aan met schuldsanering en stoppen met de verslaving als doel. Tegelijkertijd wordt dit ingezet als een voorwaarde want *“voor wat, hoort wat”* (R29). De gemeente kan hem uiteindelijk een woning aanbieden maar dan moet er ook worden gewerkt aan de aanvullende doelen die de gemeente inbrengt. Er is dus ruimte voor cliënt voor het stellen van eigen doelen maar de gemeente geeft hier wel sturing aan en verwacht ook wat van de cliënt. Meer participatie is niet per se wenselijk omdat deze doelgroep niet zelfredzaam is en juist actieve steun nodig heeft om niet terug te vallen in de criminaliteit.

Plan van aanpak: dit is er nog niet maar enkele respondenten hebben hier wel ideeën over.

Directie: de directie wil verantwoordelijkheden lager in de organisatie leggen bij medewerkers en gedetineerden. *“Kijk, personeel is in charge. Het blijft een repressieve organisatie, dus wij blijven ook bepalen wat voor vrijheden mensen wel of niet aankunnen. Maar in principe kun je een bajes laten runnen en kunnen mensen stap voor stap dingen, zeg maar, verdienen. En onder begeleiding verder komen. Wat verder heel erg concreet volgens mij gestimuleerd zou moeten worden is het ‘peering’ zoals ze dat in Engeland noemen, het ervaringsleren”* (R22). Werken via een hiërarchische structuur werkt niet omdat mensen dan niet intrinsiek gemotiveerd zijn. Medewerkers moeten bewegingsruimte ervaren om zelfstandig acties te ondernemen en gedetineerden zijn een afgeleide van de medewerkers. Wanneer medewerkers niet zelfstandig ondernemen kunnen gedetineerden dat ook niet.

PIW: ze zijn erg enthousiast over het gebruik van de reflector als middel om meer aan te sluiten bij gedetineerden. De reflector is een soort persoonlijkheidstest waarin aan de hand van vragen de gedetineerden kijkt wie hij was, wie hij is en wie hij wil zijn. Hieruit volgt een traject met punten waar aan gewerkt moet worden. Sinds kort is het meedoen aan de reflector in combinatie met het programma kiezen voor verandering, een vereiste om deel te kunnen nemen aan programma's van TR (R26). Hiermee wordt verwacht dat gedetineerden beter aan zichzelf kunnen werken. Het staat echter in de PI nog in de kinderschoenen waardoor resultaten nog onduidelijk zijn (R7, R8). Een andere PIW-er noemt nog de mogelijkheid gedetineerden meer verantwoordelijkheid te geven en er een goed beloningssysteem aan te hangen. Eerst moeten gedetineerden beter geïnformeerd worden over het re-integratietraject zodat ze stappen kunnen ondernemen om zo snel mogelijk te faseren (5).

CLIËNTEN – BEVORDEREN CLIËNTENINBRENG

In dit gedeelte wordt specifiek ingegaan op het stimuleren van cliëntenparticipatie. Dit is echter lastig te onderzoeken, aangezien dit nog niet geïntegreerd is in het handel- en denkkader van de organisatie. Vandaar dat niet elke discipline antwoord kan geven op deze factoren of hiermee bezig is. Bij deze factoren zijn soms enkele disciplines weggelaten omdat dit niet naar voren is gekomen uit de interviews en observaties.

Aansluiten bij de wens van de cliënt

PIW: het aansluiten bij wensen van gedetineerden lijkt de PIW-ers een lastig vraagstuk omdat ze denken dat de meesten gedetineerden vinden geen hulp nodig te hebben en daardoor alleen voor de makkelijke weg kiezen. *“Ik denk dat 90% van de gedetineerde zoiets heeft van: ‘er is toch niets mis? Waarom zou ik dat nou moeten doen?’ Die vinden aan zich zelf niks mankeren en ze zitten ook allemaal onschuldig. Er is maar een enkele die*

zegt: *'ik heb iets gedaan dat stom is'. Ze geven zichzelf niet snel de schuld en anders geven ze er een draai aan van: er moet toch brood op de plank?'* (R8).

TR, MMD & BSD: uit testen en adviesrapporten komt voort welke trainingen mogelijk de gedetineerde kunnen ondersteunen. Dit wordt de cliënt voorgelegd en er is ruimte voor een gesprek hierover, mits de gedetineerde een goed onderbouwd verhaal heeft. Vaak heeft TR het behandelplan al voor ogen en is er ruimte voor gesprek maar *"vaak is het zo dat wij even goed toch wel doordrukken wat we willen"* (R27). De gedetineerden heeft al in een eerder stadium toegezegd mee te werken aan TR dus dan wordt er ook wat van hem verwacht. Rekening houden met wat gedetineerden willen is nodig om hen te motiveren maar ze zullen echter niet snel toegeven hulp nodig te hebben. Dit is ook de reden dat er vrijheden aan TR zitten verbonden want daar kiezen de meeste gedetineerden voor. Het eigen gedrag willen veranderen komt vaak op de tweede plek.

Gemeenten:

Heerhugowaard: in het re-integratietraject van de gemeenten is geen sprake van een gedwongen kader waardoor ex-gedetineerden zelf met een hulpvraag bij de gemeente terecht komen waarmee ze geholpen willen worden. In dit opzicht sluiten gemeenten aan bij de wens van ex-gedetineerden.

Hoorn: In het re-integratietraject kan de ex-gedetineerde zelf doelen opstellen samen met de contactpersoon nazorg wat vervolgens in een overeenkomst wordt opgenomen en door beide wordt ondertekent. Wel geeft de gemeente enige sturing aan deze doelen door zelf doelen aan te dragen.

Willen stimuleren:

TR, MMD & BSD: aan de ene kant is het belangrijk gedetineerden de noodzaak in te laten zien van de gedragstrainingen: *"Iemand die niet gemotiveerd is en die niet wil, kan je ook nooit motiveren als hij zelf niet de noodzaak er van in ziet. Dus in gesprek moet je die noodzaak er uit halen. En als hij echt niet wil dan stoppen we daar mee"* (R26). Aan de andere kant zit de gedetineerde er niet voor niets: *"Je hebt een verplichting! Je zit in een setting waarbij je verplicht bent om dingen te doen 'don't do the crime if you can't do the time'. Heel simpel"* (R27).

Gemeenten:

Hoorn: het bijzondere aan de nazorg van Hoorn is dat in het samenwerkingsverband een woningcorporatie is opgenomen waardoor ex-gedetineerden makkelijker aan een woning kunnen komen. Het uitzicht op een eigen woning als het re-integratietraject goed wordt doorlopen is een enorme stimulans voor ex-gedetineerden. Ook is er veel persoonlijk contact tussen de contactpersoon nazorg en de ex-gedetineerde wat voor stimulans zorgt om door te gaan met het traject. Het willen van de cliënt stimuleren is erg belangrijk: *"in de bajes zitten ze vol met goede ideeën en bedoelingen, maar zodra ze eruit komen en de vogeltjes zien vliegen, dan vliegen die goede ideeën met de vogeltjes weg"* (R29).

Rekening houden met de doelgroep

Directie: Het is belangrijk om per gedetineerde te kijken wat bij hem past en wat hij aankan. *"..iemand komt binnen, die wordt geobserveerd en alle informatie wordt op een rijtje gezet. Je weet vrij snel wat voor vlees je in de kuip hebt. Neem iemand die verslaafd is en verstandelijk beperkt. Daarvan weten we dat je een paar dingen heel duidelijk moet uitleggen, dat hij verslavingsproblematiek heeft en structuur nodig heeft. Binnen speelt de verslaving minder dan buiten, dus dat geeft wat ruimte. [...] en dat hangt dan af van of hij het aankan of het goed voor hem is en of het veiligheids-technisch kan"* (R22).

PIW: bij binnenkomst wordt er al rekening mee gehouden dat de zelfmelders eventueel onder invloed kunnen zijn. Vandaar dat de huisregels kort worden doorgenomen en op papier mee worden gegeven, zodat ze het rustig nog een keer zelf door kunnen nemen (R9). Het is voor gedetineerden belangrijk dat er duidelijkheid is over zijn situatie, hierdoor voelen ze zich rustig. Als bekend is dat een gedetineerde verstandelijk beperkt is

proberen PIW-ers hier rekening mee te houden door hem meer aandacht te geven, maar dit is niet altijd bekend. *“Kijk, wij krijgen pas laat te horen dat iemand een beetje verstandelijk beperkt is. Heel veel mensen hebben een lager IQ en soms echt heel laag, maar in het eerste gesprek komt dat vaak niet naar boven, maar dat krijgen we later dan wel te horen van TR, die dat terug kunnen zien in die rapporten. Maar die informatie hebben wij niet altijd, of krijgen we te laat”* (R7).

TR, MMD & BSD: het werken met gedetineerden is *“echt pas en maatwerk op de man af”* (R27). Dit doen ze door voor gesprekken zoveel mogelijk over een gedetineerde te lezen en tijdens het gesprek echt te kijken wat voor persoon het is (R26).

Gedetineerden: Ondanks de uitleg die gedetineerden krijgen tijdens het intakegesprek blijven dingen onduidelijk zoals het regelen van bezoek (O2). Een grote onduidelijkheid is de faseringsdatum. Dit is de data dat gedetineerden mogen door faseren naar een meer open regime. In het re-integratieplan staan hier data voor opgesteld wat gedetineerden als vastgelegd ervaren. Door drukte en regels van de medewerkers wordt echter vaak de faseringsdata niet gehaald wat zorgt voor onduidelijkheid en onbegrip. Hiernaast zijn er vele verschillende medewerkers die zich bezighouden met de gedetineerden zoals de BSD, BVA, MMD, TR en de medische dienst. Waarvoor ze bij wie moeten zijn is hierdoor niet altijd duidelijk voor de gedetineerden en wanneer ze bij de verkeerde persoon terecht komen of op een verkeerd tijdstip wordt er soms negatief op gereageerd door de medewerkers (O2). Van de trainingen die ze aangeboden krijgen vanuit TR, weten ze vaak van te voren de inhoud niet, waardoor ze er niet beargumenteerd tegenin kunnen gaan (R16; R17).

Gemeenten:

Heerhugowaard: voor de complexe gedetineerden die meer begeleiding nodig hebben is er een speciaal traject bij een re-integratiebedrijf die hen meer aan de hand neemt.

Hoorn: het is belangrijk rekening te houden met deze bijzondere doelgroep omdat er in zorginstanties vaak wordt uitgegaan van de zelfredzaamheid van de cliënt. Bij deze doelgroep is de eigen zelfredzaamheid echter lastig om te realiseren. *“Neem bijvoorbeeld het aanvragen van je DigiD. Gedetineerden hebben vaak geen mobieltje en als ze dat wel hebben, hebben ze vaak geen beltegoed. Dus dat doen we vaak samen”* (R29). Ook in het zoeken naar vacatures of het aanvragen van een uitkering krijgt de ex-gedetineerde, wanneer wenselijk, persoonlijke begeleiding van de contactpersoon nazorg.

Sociale omgeving:

Directie: het is belangrijk dat gedetineerden contact blijven houden met hun sociale omgeving. In Westlinge krijgen ze hier ook veel mogelijkheden toe want ze kunnen bellen, schrijven, bezoek ontvangen en op verlof. Maar hoe ondersteuning aan de gedetineerde vanuit de sociale omgeving er precies uit moet zien in de inrichting is lastig en zien ze nog niet goed voor ogen

PIW: er is nu op een geen enkele manier aandacht voor de sociale omgeving, dus dat is geen actueel onderwerp. Het contact en de informatie die de sociale omgeving heeft is nu geheel afhankelijk van wat de gedetineerde vertelt. Nu heeft Westlinge een halfopen regime waardoor gedetineerden van half acht tot half vijf kunnen bellen, waardoor er veel mogelijkheid tot het houden van contact is. Het betrekken van de sociale omgeving is nu qua werkdruk ook niet mogelijk. PIW-ers hebben geen idee wie dat zou moeten doen of hoe dat vorm zou moeten krijgen in de PI.

TR, MMD & BSD: het betrekken van de sociale omgeving is een lastig vraagstuk. Aan de ene kant is het noodzakelijk omdat de gedetineerden in de PI allerlei mogelijkheden krijgt toegereikt om te veranderen, maar als zijn omgeving dat niet doet zal het na detentie weinig effect hebben (R26). Het is daarom van belang de sociale omgeving te polsen of die stabiel genoeg is. Aan de andere kant brengt de sociale omgeving een risicovolle kracht met zich mee, wat het werk in detentie kan tegenhouden. Zo kan de sociale omgeving

bijvoorbeeld druk uitoefenen op de gedetineerde niet mee te werken aan het re-integratieplan. *“Er komen krachten die je niet wil eigenlijk, en ik ben geen thuishulpmedewerker om daar ook nog wat mee te doen. En dat is het probleem, want de thuissituatie is 99 van de 100 keer ook niet goed”* (R27).

Contact opnemen met de sociale omgeving gebeurt nu eigenlijk niet, tenzij ze de situatie heel schrijnend vinden. TR vindt het betrekken van de sociale omgeving geen gemiste kans, maar het kan wel een toegevoegde waarde hebben. Geen van de disciplines ziet mogelijkheden om contact met de sociale omgeving te maken en te onderhouden (R24, R26, R27). Dit zou een onderwerp kunnen zijn dat een van de ketenpartners, zoals de gemeente of het veiligheidshuis, kan oppakken.

Gedetineerden: de sociale omgeving is belangrijk voor de gedetineerden. Ze voelen zich ondersteund door hun sociale omgeving en ze hebben genoeg en goed contact. Vanwege het halfopen regime hebben gedetineerden veel mogelijkheden om in contact te blijven met hun sociale omgeving. Ze kunnen brieven schrijven, overdag bellen en eens in de week bezoek ontvangen. Hiernaast kunnen ze maandelijks een weekend naar huis, mits ze een goed gekeurd verlofadres hebben. Vooral het verlof is erg prettig omdat ze dit de kans geeft dingen thuis te regelen, contact te houden en *“op verlof noemen ze je weer meneer, maar hier ben je een nummertje”* (R10). Niet iedereen ontvangt bezoek vanwege de verre afstanden die sommigen moet afleggen om bij de PI te komen. De mate waarin de sociale omgeving wordt betrokken is afhankelijk van wat gedetineerden aan hen vertellen. De ene gedetineerde is heel open en de ander vertelt niet eens dat hij in detentie verblijft (R10, R11, R15). Het contact met de sociale omgeving is niet een onderwerp waar verandering in hoeft te komen. Alleen de bezoektijden is iets wat aangepast kan worden, vanwege de reistijd die afgelegd moet worden.

Gemeenten: het mobiliseren van de sociale omgeving van ex-gedetineerden is om verschillende redenen lastig. Ten eerste heeft niet elke ex-gedetineerde een sociale omgeving om op terug te vallen. Ten tweede is de sociale omgeving die een gedetineerde heeft niet altijd de sociale omgeving die de gemeente wenselijk acht. Deze vrienden en familieleden maken het oude criminele leven aantrekkelijk om naar terug te keren. Ten derde heeft de sociale omgeving van ex-gedetineerden zelf vaak ook genoeg problemen. Het betrekken van de sociale omgeving gaat soms wel goed als het bijvoorbeeld jongeren zijn die terug kunnen vallen op hun ouders. Als de omstandigheden het toelaten wordt de sociale omgeving erbij betrokken, maar dit is dus erg lastig en niet altijd wenselijk (R28; R29).

5.2.4 WELKE UITKOMSTEN WORDEN ER VERWACHT?

Directie: de directie ziet het afnemen van verantwoordelijkheid van gedetineerden als een reden voor de hoge recidivepercentages. *“Gedetineerden moeten meer, of moeten meer de gelegenheid krijgen om zoveel als mogelijk verantwoordelijkheden niet alleen te krijgen, maar ook daarin te oefenen omdat gedetineerden vaak ook daarbuiten te weinig vorm aan hebben gegeven. Dat is ook een van de redenen dat ze vaak weer terug keren”* (R22). De directie is erg enthousiast over de participatie van gedetineerden en verwacht dat dit bijdraagt aan de re-integratie omdat niet de verantwoordelijkheid van alledaagse dingen wordt afgenomen maar ze dit blijven behouden en hierin worden gestimuleerd. *“Iemand moet het leren, en het feit dat hij dat doet kan ook echt iets betekenen voor zijn eigenwaarden. Het geeft structuur en het is van hem, het is zijn werk. Dus zo”* (R22).

PIW: *“Ja dat zou mooi zijn, omdat ze er dan daadwerkelijk achter staan. Kijk het wordt ze nu opgelegd en het zou mooi zijn als je in overleg gaat, maar dat is wat ik denk. Dan kunnen ze zelf opzoeken wat ze kunnen gaan doen. Maar ik vraag me af of dat allemaal kan, want hoe ga je dat aanpakken hier binnen?”* (R6). Door gedetineerden meer verantwoordelijkheid te geven kan hun mentaliteit veranderen, doordat ze inzien wat het hen opbrengt. Hierdoor zullen ze een stimulans voelen om verantwoordelijkheid voor hun eigen daden te nemen (R5).

Enkel directie en PIW-ers verwachten positieve uitkomsten van cliëntenparticipatie. Directie verwacht voor de cliënten dat het zorgt voor verantwoordelijkheid nemen en nieuwe vaardigheden leren. PIW-ers verwachten meer motivatie van gedetineerden maar zijn wel sceptisch over de mogelijkheid.

5.2.5 CONCLUSIE

In dit hoofdstuk zijn vijf verschillende perspectieven op allerlei aspecten van cliëntenparticipatie behandeld. Het eerste dat opvalt is dat deze perspectieven zo uiteen lopen. Het management is als enige positief over zowel cliëntenparticipatie als over de haalbaarheid ervan. Het management staat op één lijn met de visie, dat goede re-integratie van belang is binnen de muren en dat dit wordt bewerkstelligd door gedetineerden meer te laten participeren. Ze zijn allen zeer gedreven en positief om dit in het denk- en handelingskader van de organisatie te integreren. Participatie zien ze vooral in de vorm dat gedetineerden allerlei klussen zelfstandig onder handen nemen. Hoe de participatie van de sociale omgeving vorm moet krijgen is nog onduidelijk. Ten tweede wordt er aan weinig factoren vormgegeven zoals geschetst door de theorie en cases. De organisatiecultuur is sterk hiërarchisch, wat een negatieve werkhouding oproept, en verandering en innovatie tegen houdt. Niet alle medewerkers zijn betrokken bij hun werk, wat zorgt voor een gelaten houding en weinig energie voor verandering. De organisatie is erg afhankelijk van de politiek in Den Haag, terwijl de politiek momenteel de nadruk legt op het repressieve karakter van het gevangeniswezen. Bovendien wordt het aansluiten bij de cliënt en hem motiveren als een lastige opgave geschat. De sociale omgeving is belangrijk maar in Westlinge zijn al veel mogelijkheden tot het behouden van contact waardoor zowel door gedetineerden als door medewerkers niet de noodzaak van meer contact wordt ingezien. De visie op participatie verschilt zoals net even genoemd nogal sterk:

PIW-ers lijkt de participatie van gedetineerden ergens wel een goed idee maar zij zien vooral heel veel obstakels. Dit idee staat ver van hun bed en het lijkt hen ook erg risicovol. De werkhouding verschilt per PIW-er. De een zet zich er voor in, en de ander laat het op zijn loop gaan. Deze werkhouding kan negatief uitstralen naar de gedetineerden. De functie van PIW-ers is sterk veranderd waardoor ze hun functie minder inhoud vinden hebben. Hier aan draagt bij dat ze vinden niet veel invloed uit te kunnen oefenen in de organisatie, terwijl ze dat in sommige gevallen wel willen.

De andere medewerkers verschillen qua perspectief. De hulpverlenende diensten voelen een hoge werkdruk die directie niet altijd ziet. Ze vinden hun werk leuk, maar ze benadrukken afhankelijk te zijn van coulante partners als schuldeisers en gemeenten. MMD vindt dat gedetineerden al meer kunnen participeren dan enkele jaren terug, omdat er wordt meer verantwoordelijkheid bij hen wordt gelegd. TR vindt de participatie van gedetineerden risicovol omdat er een spanningsveld is tussen wat gedetineerden willen en wat TR denkt dat goed voor hen is. Door de gedragstrainingen in een semi-gedwongen kader te plaatsen doen ze het in ieder geval en ze steken er altijd wel wat van op.

Gedetineerden lijkt meer participeren een onmogelijke onderneming omdat ze nu ervaren dat hun mening en ideeën er niet toe doen. Gedetineerden merken een verschil in de werkhouding van de PIW-ers wat er voor zorgt dat ze zich niet altijd serieus genomen en geholpen voelen. Dit terwijl ze wel in een afhankelijkheidspositie verkeren. Ook zijn er onduidelijkheden voor gedetineerden. Vooral de faseringsdata is iets waar ze zich druk om maken. Uiten van hun mening vinden ze lastig en ze hebben het gevoel zich sterk te moeten aanpassen om hun detentietijd door te komen. Hierdoor vind de meerderheid dat ze weinig mogelijkheden tot participatie hebben. Het contact met de sociale omgeving is goed, daar hoeft voor hen geen verandering in te komen.

Op de vraag hoe er aan de voorwaarden van cliëntenparticipatie in de PI wordt voldaan is dus geen eenduidig antwoord te geven. Hieruit blijkt dat het de organisatie ontbreekt aan een gezamenlijke visie over de waarde en doelstelling van de organisatie, waardoor er ook uiteenlopend wordt gedacht over cliëntenparticipatie. De respondenten in de PI zijn het eens over de organisatiestructuur, de organisatiecultuur en de werkhouding van de medewerkers maar de andere factoren worden heel anders ervaren en vormgegeven.

	<u>Organisatie</u>	<u>Management</u>	<u>PIW</u>
Organisatie capaciteit	Structuur	Sterk hiërarchisch en bureaucratisch. Houdt innovatie tegen en zorgt ervoor dat medewerkers geen verantwoordelijkheid nemen	Sterk hiërarchisch en bureaucratisch waardoor ze zich niet altijd gehoord voelen en dingen traag gaan
	Cultuur	Goede sfeer met informele contacten maar strak op afspraken en meer nadruk op arbeidsprestaties	In paviljoens goede sfeer, tussen paviljoens minder contact
	Medewerkers	Verschillend in werkhouding, niet alle medewerkers leveren goede arbeidsprestaties en zijn gemotiveerd	Niet alle PIW-ers zijn even betrokken en leveren goede arbeidsprestaties. TR biedt niet altijd passende trainingen
	Management	Staat op één lijn en wil vooral faciliterend en ondersteunend zijn	Contact loopt teveel in lijnen, geen stimulans om ideeën in te brengen
Legitimiteit & ondersteuning	Prestatiemeting met passend budgetterings-systeem	Is afhankelijk van het beleid dat de politiek uitschrijft. Binnen de gegeven kaders is wel enige speelruimte waar ze gebruik van proberen te maken.	Over de PI is niks naar voren komen. Wel denken ze dat de trainingen van TR sterk samenhangen met de targets van de reclassering
	Visie	Participatie van gedetineerden draagt bij aan re-integratie. Het is wenselijk en mogelijk.	Is een onderwerp waar niet snel aan gedacht wordt is bestaande setting. Moet goed passen bij individuele capaciteiten maar ze verwachten misbruik van vrijheden
	Plan van aanpak	Verantwoordelijkheid meer bij medewerkers en gedetineerden leggen	Reflector wekt positieve verwachtingen. Gedetineerden beter informeren en meer verantwoordelijkheid geven
	<u>Cliënten</u>		
Bevorderen cliënteninbreng	Wensen van cliënten		Aansluiten bij wensen van gedetineerden is risicovol omdat de meeste vinden dat er niks mis is met hen
	Willen stimuleren van cliënten		
	Rekening houden met doelgroep	Rekening houden met individuele capaciteiten en of het veiligheid technisch mogelijk is	Korte uitleg en informatie meegeven aan zelfmelders vanwege mogelijke invloed van drank en drugs. Verstandelijk beperkte meer aandacht geven
	Sociale omgeving	Contact tussen gedetineerde en sociale omgeving is belangrijk maar er is geen plan hoe dit vorm te geven in de PI. Er zijn al veel mogelijkheden.	Het is belangrijk voor gedetineerden maar er zijn al veel mogelijkheden om contact te onderhouden. Het is verantwoordelijkheid gedetineerden.

Tabel 7: overzicht standpunten posities in de PI

Overige medewerkers	Gedetineerden	Gemeente
Sterke bureaucratie wat zorgt voor stagnatie in werk en hiërarchie legt nadruk op controle	Sterk hiërarchisch en bureaucratisch wat traagheid in traject brengt. Structuur vergt grote aanpassing.	
Goede sfeer met informele contacten echter hebben de verschillende disciplines verschillende doelstellingen voor ogen wat samenwerking bemoeilijkt	Ze worden geleefd in de organisatie, ze hebben weinig te willen en te zeggen. Voelt als overleven maar het halfopen regime bevalt wel beter dan gesloten	
Verschil in doelstelling tussen disciplines vormt probleem. Vooral PIW-ers zijn veel minder op re-integratie gericht	Contact is soms goed, soms lopen ze tegen een dichte deur. Zorgt voor frustraties en gevoel niet serieus genomen te worden	
Informeel contact is fijn. Echter voelen ze zich niet altijd begrepen ivm werkdruk en mist er aansluiting met middenkader		
Spreken verdenkingen van PIW-ers tegen over focus van reclassering op behalen targets. Ze zijn afhankelijk van coulante ketenpartners		
Volgens MMD is participatie al toegenomen door meer verantwoordelijkheid bij gedetineerden te leggen. TR lijkt participatie geen goed idee omdat gedetineerden niet zelf zien waar ze hulp nodig hebben	Meer kunnen participeren is fijn maar lijkt 'mission impossible' Gedetineerden denken sterk dat hun mening er niet toe doet of er weinig mee wordt gedaan	Er wordt te grote mate van zelfredzaamheid verwacht wanneer gedetineerden uit de PI komen.
Cliënten		
Is lastig omdat gedetineerden vaak vinden geen hulp nodig te hebben terwijl TR vindt van wel.		Gedetineerde wordt geholpen met eigen hulpvraag. In Hoorn wordt het re-integratietraject samen opgesteld met ruimte voor eigen doelen.
Of de wil van gedetineerden gestimuleerd moet worden is de vraag. Aan de ene kant motiveert het maar aan de andere kant hebben ze gewoon verplichtingen		Hoorn biedt veel persoonlijk contact en het vooruitzicht van een eigen woning
Toepassen van maatwerk	Er zijn dingen onduidelijk en onzeker	Ondersteuning en begeleiding bieden op verschillende vlakken
Sociale omgeving moet met gedetineerde mee veranderen om goede re-integratie te behalen maar betrekken van sociale omgeving kan risico's met zich meebrengen	Contact is belangrijk voor ondersteuning, er zijn nu voldoende mogelijkheden. Vooral het verlot is prettig. Meer contact hoeft niet	Mobiliseren van sociale omgeving is lastig. Kan men niet op terug vallen of ze hebben negatieve invloed. Alleen ouders zijn wel eens betrokken.

5.3 WAAR ONTBREEKT HET AAN IN DE PI?

ONDERZOEKSFASE 2: DEELVRAAG 3: HOE VERSCHILT DE INVULLING VAN DE FACTOREN VOOR PARTICIPATIE IN DE PENITENTIAIRE INRICHTING TEN OPZICHTE VAN DE BESPROKEN THEORIE EN CASES?

In deze paragraaf wordt door middel van een vergelijking tussen de bevindingen in onderzoeksfase 1 en de bevindingen van onderzoeksfase 2 een analyse gemaakt wat er nodig is in de PI Westlinge voor de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving. Voor het beantwoorden van deze deelvraag wordt eerst een schematisch overzicht geboden van de bevindingen tot nu toe. Vervolgens wordt hierop ingegaan.

5.3.1 DE VERGELIJKENDE TABEL

In het eerste resultaten hoofdstuk is uit een gezet hoe in twee cases cliëntenparticipatie vorm heeft gekregen, wat de organisatie daar voor heeft gedaan en wat volgens de gesproken respondenten van belang is. In het tweede hoofdstuk is beschreven hoe er door vier verschillende perspectieven in Westlinge tegen de organisatie en tegen cliëntenparticipatie wordt aangekeken. Hiernaast is nog gesproken met twee gemeenten die de verantwoordelijkheid hebben voor de opvang van ex-gedetineerden als ze uit detentie komen. Zowel het eerste als het tweede resultatenhoofdstuk heeft geresulteerd in een tabel waar per benodigde factor voor cliëntenparticipatie is weergegeven hoe de betreffende case daar invulling aangeeft.

In dit hoofdstuk worden beide vorige hoofdstukken naast elkaar gelegd, aan de hand van een tabel die alle drie de cases en de theorie laat zien. Hiermee wordt duidelijk wat er volgens de theorie nodig is, hoe hier invulling aan wordt gegeven door de twee cases en wat de PI moet doen om cliëntenparticipatie mogelijk te maken. In deze tabel zijn de vier perspectieven uit de PI samengevoegd tot een perspectief. Hoe de gemeente denkt over de participatie van gedetineerden is toegevoegd in de factor: prestatiemeting en budgetteringssysteem. De tabel staat op de volgende twee pagina's weergegeven en dient als een geheel te worden gezien. De tabel moet dus van de ene pagina naar de andere pagina gelezen te worden.

	Organisatie	Theorie	Maatschappelijke opvang
Organisatie capaciteit	Structuur	Sterke onderlinge en horizontale verbanden waardoor informatie snel verspreid kan worden en medewerkers autonome beslissingen kunnen nemen.	Cliëntenparticipatie is lastig te integreren in een organisatie met een sterke machtscultuur
	Cultuur	Permanent doordringen van cliëntgerichtheid	Sfeer is open, goed en cliëntgerichtheid nemen medewerkers over die er pas kort werken
	Medewerkers	Medewerkers vertrouwen cliënten en geven adviezen zonder te dicteren	Rol van medewerkers is cruciaal maar ze hadden moeite met eigen maken nieuwe manier van werken waardoor hen begeleiding hiervoor is aangeboden
	Management	-	Schept kaders. Stond duidelijk achter cliëntenparticipatie en straalde enthousiasme over naar medewerkers
Legitimiteit en ondersteuning	Prestatiemeting met passend budgetterings-systeem	Gericht op uitkomsten en participatie activiteiten. Met een passend budgetteringssysteem dat hierop is gericht.	Subsidiestroom eiste werk aan herstel en vaardigheden van cliënten. Subsidie loopt via de gemeente en provincie die ook het onderzoek van Movisie hebben gefinancierd.
	Visie op participatie	Gezamenlijke visie over de waarden waar de organisatie voor staat en welke doelen het wil bereiken	Participatie van cliënten is trend in maatschappij waarin mee gegaan moet worden. En hiermee wordt goed aangesloten op de cliënt wat de hulpverlening verbeterd
	Plan van aanpak	Een achterwaartse keten van oorzaken geeft weer hoe de waarden van de organisatie gehaald gaan worden en waar cliënten kunnen coproduceren	Creëren van gezamenlijke visie op doelstelling van organisatie en gezamenlijk opzoek naar passende vorm van cliëntenparticipatie
Bevorderen cliënteninbreng	Cliënten		
	Wensen van cliënten	Aansluiting zoeken bij de wensen en eisen van de cliënt met een middel-doelketen	Lastig om geheel op aan te sluiten doordat cliënt niet dezelfde problemen ziet
	Willen stimuleren van cliënten	Inspelen op intrinsieke motivatie door zelfvertrouwen, autonomie en sociale contacten te stimuleren	Weinig nodig vanwege vrijwillige deelname, anders problematiseren om noodzaak in te laten zien
	Rekening houden met doelgroep	Doelgroep extra motiveren, onderstrepen van aantrekkelijkheid en belang deelname. Onderwerpen van participatie zijn van toepassing op hun leefwereld en ze worden gevraagd in een vertrouwde omgeving. Gun ze extra tijd, geef niet teveel informatie in een keer en zorg voor simpel taalgebruik	Aantrekkelijke vorm voor cliënten creëren en rekening houden met individuele capaciteiten.
	Sociale omgeving	Mogelijkheden bieden tot onderhouden contact met sociale omgeving, sociale omgeving meer betrekken of actief zoeken naar positieve sociale omgeving	Is heel belangrijk maar lastig leefgebied. Sinds kort is er 'Nieuwe burens' als nieuwe methode om de sociale omgeving te vergroten en te betrekken

Tabel 8: overzicht theorie, cases en hoofdcase

Wraparound care	PI	Organisatie	
Geen organisatorische voorwaarden	Hiërarchisch en bureaucratisch waardoor geen verantwoordelijkheid wordt genomen en innovatie en verandering wordt geblokkeerd	Structuur	Organisatie capaciteit
Draagvlak in gehele organisatie nodig voor de benodigde flexibiliteit en doorzettingskracht	Sfeer is prettig met informeel contact. Contact is wel veel binnen de eigen discipline	Cultuur	
Rol van medewerkers is cruciaal. Deze moet energie halen uit contact met cliënt en manier van werken eigen maken waarvoor meer tijd en begeleiding nodig is	Niet alle medewerkers zijn betrokken bij hun werk en leveren goede arbeidsprestaties. Gedetineerden voelen zich door sommige PIW-ers niet geholpen	Medewerkers	
Stond duidelijk achter cliëntenparticipatie en straalde enthousiasme over naar medewerkers en gaf medewerkers ruimte voor eigen maken nieuwe manier van werken	Het management is enthousiast en positief en straalt dit uit in organisatie door contact op te zoeken. Echter voelen medewerkers zich niet altijd gehoord door hen.	Management	
Idee kwam van het lectoraat en het management van Victas. Ze krijgen ondersteuning vanuit het landelijk reclasseringsbureau en ontvangen subsidie voor de pilot	Het idee komt vanuit de directie van de PI. Politiek is repressief gericht en kijkt naar objectieve recidivepercentages. Gemeenten vullen nazorg totaal anders in en hechten juist belang goede begeleiding	Prestatiemeting met passend budgetterings-systeem	Legitimitieit en ondersteuning
Sluit goed aan bij trend de verantwoordelijk zo laag mogelijk in de organisatie te leggen. En het is een prettige manier van werken omdat het contact tussen medewerker en cliënt wordt versterkt	Management is positief en enthousiast. Medewerkers lijkt het risicovol. Gedetineerden zien het niet gebeuren omdat ze zich sterk moeten aanpassen aan het systeem van de PI en daardoor hun mening geven zinloos voelt	Visie op participatie	
Gezamenlijke visie creëren hoe wraparound care toe te passen in de organisatie en regelmatig bijeenkomen	Management wil verantwoordelijkheid lager in organisatie leggen. Medewerkers zien mogelijkheid in reflector	Plan van aanpak	
		Cliënten	
Lastig om geheel op aan te sluiten doordat cliënt niet dezelfde problemen ziet	Gedetineerden zien vaak niet de problemen die de medewerkers wel zien. Meer aansluiten bij de wens van gedetineerden is daarom lastig medewerkers verwachten dat er weinig gaat gebeuren	Wensen van cliënten	Bevorderen cliënteninbreng
Deelnemen aan wraparound care is niet verplicht. Maar ruimte voor eigen doelen werkt motiverend	Er heerst de vraag of de wil gestimuleerd moet worden of dat verwacht mag worden dat gedetineerden gewoon deelnemen	Willen stimuleren van cliënten	
Er moet goed rekening worden gehouden met de individuele capaciteiten van cliënten hoeveel verantwoordelijkheid zij aankunnen	Wanneer bekend wordt er rekening gehouden met verstandelijke beperkingen. Huisregels worden toegelicht en mee gegeven. Er zijn echter nog onduidelijkheden voor gedetineerden	Rekening houden met doelgroep	
De cliënt heeft niet altijd een (positieve) sociale omgeving om terug te vallen en medewerkers vinden het lastig om op door te vragen	In Westlinge is al veel mogelijkheid tot contact. Dit uitbreiden hoeft niet per se en wordt ook als onmogelijk en risicovol beschouwd	Sociale omgeving	

5.3.2 VERGELIJKING TUSSEN BENODIGDE FACTOREN

Hier worden één voor één de factoren doorgenomen waardoor duidelijk wordt hoe de PI, de cases en de theorie hier invulling aan geven. Hierdoor wordt duidelijk hoe de invulling van de factoren voor cliëntenparticipatie verschilt in de PI ten opzichte van de theorie en cases.

Organisatiestructuur en cultuur

De organisatiestructuur moet volgens de theorie en case over de maatschappelijke opvang niet sterk gecentraliseerd zijn. In de organisatie dienen juist sterke onderlinge en horizontale verbanden te lopen en een open en informele sfeer waarmee de organisatie cliëntgerichtheid uitstraalt. Alleen de case van wraparound care gaat hier minder ver in; er zijn geen specifieke organisatorische voorwaarden, mits iedereen dezelfde visie heeft en hierdoor zelfstandig mogelijkheden ziet om wraparound care toe te passen. De organisatiestructuur in Westlinge is hiërarchisch en bureaucratisch; alle respondenten in de organisatie ervaren dit als negatief. Deze structuur houdt verandering en innovatie tegen, zorgt ervoor dat medewerkers zich minder verantwoordelijk voelen en dat medewerkers geen autonome beslissingen kunnen nemen. De onderlinge contacten tussen medewerkers zijn wel goed en er hangt een goede sfeer, vooral binnen disciplines. Het veranderen van de organisatiestructuur zal een lastige opgave zijn, aangezien bureaucratie en hiërarchie kenmerkend is voor een justitiële inrichting. Het bijzondere van de organisatiestructuur en cultuur is dat uit de maatschappelijke opvang bleek dat deze ook verbeterd door cliëntenparticipatie. Het is zowel een voorwaarde als een gevolg van cliëntenparticipatie. De organisatiestructuur en cultuur verschilt in de PI dus van wat de theorie en de case over de maatschappelijke opvang beschrijft.

Werkhouding van de medewerkers

Uit zowel de theorie als de twee cases volgt dat cliëntenparticipatie een aanpassing vergt van de medewerkers. Medewerkers moeten zich open opstellen naar cliënten, goed luisteren en hun adviezen niet dicteren, maar de keuze van cliënten respecteren. Het aanpassen van de werkhouding vergt tijd, dus ook hierom dienen medewerkers gemotiveerd te zijn deze manier van werken eigen te maken. Uit de twee cases blijkt dat medewerkers hiervoor begeleiding krijgen aangeboden en dat hen de tijd wordt gegeven door de caseload te verlagen. De werkhouding van de medewerkers in de PI sluit nog niet aan bij de werkhouding die de theorie en cases beschrijven. In de PI is een gedeelte van de medewerkers niet betrokken bij hun werk en zij staan niet open voor allerlei veranderingen op de werkvloer. Ook krijgen de medewerkers weinig training aangeboden en hebben de medewerkers van de MMD en TR een hoge caseload. De directie zet daarom vooral in op de medewerkers die wel gemotiveerd en betrokken zijn. Zij kunnen misschien ook andere medewerkers meenemen in hun enthousiasme. Uiteindelijk is het wel van belang dat iedereen achter cliëntenparticipatie staat en deze manier van werken eigen kan maken. Dit zal het meest lastig zijn voor de medewerkers die er al lang werken en het 'old-school sleutelen' gewend zijn.

Management

De functie van het management bij het integreren van cliëntenparticipatie wordt niet genoemd door de theorie maar komt wel duidelijk naar voren in de twee cases. In beide cases wordt beschreven dat het management het kader vorm geeft waarin cliëntenparticipatie plaatsvindt. Wanneer het management enthousiast tegenover cliëntenparticipatie staat, straalt dit uit naar de rest van de organisatie. Ook zorgt het management voor genoeg flexibiliteit en doorzettingsvermogen zodat cliëntenparticipatie goed geïntegreerd kan worden en medewerkers de tijd en hulp krijgen hierin goed mee te gaan. In de PI is de directie en het afdelingshoofd erg bevlogen met hun werk, zij stralen enthousiasme uit naar hun medewerkers en hechten sterk belang aan informeel contact met hun medewerkers. Medewerkers geven alleen aan zich niet altijd begrepen te voelen door het management over de werkdruk die zij ervaren. Over het algemeen komt de houding van het management in de PI overeen met de andere twee cases.

Gezamenlijke visie

Uit de theorie en de twee cases volgt dat het belangrijk is een gezamenlijke visie in de organisatie te hebben over de waarden en doelen de organisatie nastreeft. Uit de cases kwam naar voren dat er veel overleg is geweest voor het opstellen van een gezamenlijke visie. In de maatschappelijke opvang moest iedereen opschrijven waar volgens hen de organisatie voor stond, om bewust te worden van de enorme verscheidenheid in visie die er was in de organisatie. Vervolgens kon vanuit dit startpunt een gezamenlijke visie gecreëerd worden. Bij Victas zijn veel gesprekken geweest hoe de aspecten van wraparound care in te vullen en betekenis te geven. Een gezamenlijke visie op de doelstelling van de organisatie en de rol die cliëntenparticipatie hierin kan spelen wordt zowel in de theorie als beide cases als startpunt genoemd van waaruit verder kan worden gegaan. In Westlinge verschillen de visies tussen de verschillende disciplines. De directie ziet als taak van de PI zowel het uitvoeren van vrijheidsstraffen als een goede re-integratie, door gedetineerden mogelijkheden te bieden om succesvol terug te keren in de maatschappij. Bij binnenkomst van gedetineerden worden al hen verantwoordelijkheden afgenomen. De directie denkt dat het laten participeren van gedetineerden dit kan compenseren, omdat ze niet gelijk afgesneden worden van de dagelijkse manier van doen en laten. De directie ziet de participatie vooral vorm krijgen in het doen van allerlei klussen en het zelfstandig runnen van allerlei voorzieningen in detentie. Zowel medewerkers als gedetineerden zien dit niet voor zich. Medewerkers weten wel wat de doelstelling is van de organisatie maar zij geven hier verschillende accenten aan door meer gericht te zijn op de detentieperiode of op de periode na detentie. Medewerkers hebben hierdoor ook een andere visie op de participatie van gedetineerden maar over het algemeen zien zij participatie van gedetineerden als risicovol en verwachten zij dat gedetineerden er onverantwoordelijk mee om zullen gaan. Gedetineerden voelen de ruimte niet om te participeren omdat ze het idee hebben dat het geen effect zal hebben. Er heerst dus een divers beeld over de waarden van de organisatie en hoe die te bereiken terwijl in de theorie en cases het als belangrijk gezien wordt dat de visie gestroomlijnd is.

Prestatiemeting en budgetteringssysteem

In de theorie wordt gepleit voor een prestatiesysteem dat gefocust is op outcome in plaats van input en output, met een bijpassend budgetteringssysteem dat hierop is gericht. In principe ligt hier een taak voor de overheid, maar er kan ook gezocht worden naar minder formele investeerders. In beide cases komt de prestatiemeting niet duidelijk naar voren, maar blijkt wel dat de subsidiestromen bij beide cases de cliëntenparticipatie van belang vonden. Ook heeft de maatschappelijke opvang steun vanuit de gemeente en de provincie gekregen en Victas steun vanuit het landelijk reclasseringskantoor. Westlinge is een uitvoeringsorganisatie in dienst van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Dit betekent dat zij qua doelstelling, prestatiemeting en geldstroom afhankelijk van hen zijn. De politiek is nu vooral repressief gericht en bezuinigt op re-integratieactiviteiten. De doelstelling van de politiek ligt vooral in het verkleinen van de kosten, daarom zal een input/output systeem belangrijk blijven.

Plan van aanpak

Hoe het integreren van cliëntenparticipatie aangepakt moet worden verschilt. De theorie noemt de achterwaartse keten van oorzaken, zodat duidelijk wordt waar wat moet gebeuren. De beide cases noemen vooral het beginnen met het creëren van een gezamenlijke visie waaruit verschillende actiepunten kunnen komen. Een plan van aanpak is er in Westlinge nog niet. De directie wil graag de verantwoordelijkheid lager in de organisatie leggen waardoor medewerkers meer zelfstandige stappen durven te ondernemen en de gedetineerden hierdoor positief worden beïnvloed. Medewerkers zien eventueel positieve resultaten komen uit de reflector. Het komt er dus op neer dat er nog geen plan van aanpak is en hier verschillende ideeën over zijn.

Aansluiten bij de wens van de cliënt

Het aansluiten op de wensen van de cliënt wordt zowel door de theorie, als door beide cases als lastig ervaren. De theorie geeft aan dat het lastig is de wensen van de cliënten in de publieke sector te achterhalen en de cases noemen dat er vaak een spanningsveld heerst tussen wat door medewerkers en cliënten als wenselijk

wordt ervaren. In de PI Westlinge is hetzelfde probleem te herkennen. Medewerkers verwachten dat gedetineerden niet goed kunnen inschatten waar zij hulp voor nodig hebben, waardoor er geen goede hulp ontstaat wanneer er aan de wensen van de gedetineerden wordt voldaan.

Willen stimuleren

Het stimuleren van de wil van cliënten om te participeren is een lastig vraagstuk wanneer er sprake is van een gedwongen kader. In de theorie wordt genoemd dat het belangrijk is te sturen op intrinsieke motivatie en geen sancties of materiele beloningen aan participatie te hangen. In de eerste subcase is geen sprake van een gedwongen kader, cliënten willen graag een plek in de instelling waardoor het stimuleren van het willen minder nodig is. Wel zeggen zij dat voor de inzet in collectieve cliëntenparticipatie als een cliëntenraad er materieel beloond mag worden. De tweede case bevat wel een gedwongen kader, dat ook als een lastig punt wordt ervaren. Zij proberen cliënten te stimuleren door hen zelf doelen op te laten stellen naast de doelen uit het gedwongen kader. De veronderstelling hierbij is dat een cliënt meer gemotiveerd raakt wanneer hij ook aan zijn eigen doelen kan werken. In wraparound care spelen ze dus in op de intrinsieke motivatie van cliënten. Het lastige hieraan is dat cliënten niet altijd een realistisch beeld hebben waardoor sommige doelen niet haalbaar zijn. De kunst is om de cliënten de mogelijke stappen met bijbehorende gevolgen voor te houden, maar ze vrij te laten in de beslissing zodat ze er zelf achter kunnen komen of het verstandig en haalbaar is of niet. In Westlinge verschilt het per onderdeel hoe er op de gedetineerde wordt ingespeeld. In detentie zijn er natuurlijk duidelijke regels over wat ze wanneer mogen doen. De enige vorm van zelfstandigheid is dat ze op tijd aanwezig moeten zijn bij de activiteiten. Bij de MMD ligt de verantwoordelijkheid vooral bij gedetineerden. Er is een intakegesprek ingepland maar de gedetineerde bepaalt zelf wat hij wel en niet verteld en hoeveel gesprekken volgen. Bij TR zijn er wel ingrijpende sancties wanneer iemand niet wilt meewerken. Meewerken aan TR is namelijk verbonden aan de motivatie van gedetineerden te veranderen of niet. Wanneer zij niet meewerken wordt dit gezien als niet willen veranderen, waardoor er geen re-integratietraject nodig is en er dus ook geen fasering en verlof. Voordat deze sancties in werking worden gezet probeert TR in te spelen op de intrinsieke motivatie, maar wanneer dat niet werkt maken ze duidelijk wat de consequenties zullen zijn waardoor de meesten alsnog meewerken omdat ze die vrijheden willen verwerven. TR vindt deze sanctie noodzakelijk omdat ze bang zijn dat de gedetineerde zelf te weinig doet. Het effect hiervan op gedetineerden is dat het merendeel zich gedwongen voelt en het idee heeft geen enkele inspraak te hebben. In principe komt de werkvorm van TR overeen met wraparound care; TR scheidt ook de mogelijkheden en bijbehorende consequenties en laat de keuze aan de gedetineerde. Echter, de consequenties hebben in de PI veel invloed op zowel de gedetineerden als de sociale omgeving.

Rekening houden met de doelgroep

Uit zowel de theorie als beide cases volgt dat voor cliëntenparticipatie het kunnen participeren van cliënten vergroot moet worden door ze goed te informeren en duidelijkheid te bieden. In het geval van personen met minder behartigde belangen wat de doelgroep in beide cases is, moet hier nog meer aandacht voor zijn. Deze groep heeft extra motivatie nodig en het gevoel dat hun inbreng van belang is. Ook rekening houden met de intellectuele capaciteiten is erg van belang. Dit wordt in beide cases gedaan, al vinden medewerkers dit soms wel lastig omdat ze bijvoorbeeld snel vervallen in het gebruik van allerlei vaktermen. Ook dit hangt samen met de werkhouding aangezien er meer tijd aan cliënten moet worden besteed. In Westlinge weten ze dat sommige gedetineerden verstandelijk beperkt zijn en wanneer ze dit van iemand weten proberen ze hier rekening mee te houden. Er gaat alleen soms enige tijd overheen voordat iedereen op de hoogte is van de verstandelijke beperking, waardoor er bijvoorbeeld bij intakegesprekken geen rekening mee wordt gehouden. Gedetineerden worden niet extra gemotiveerd tot participatie. Het functioneren van de gedeco wordt bij de gedetineerden neer gelegd en er heerst de vraag of gedetineerden wel gemotiveerd moeten worden of dat verwacht mag worden dat zij bepaalde plichten gewoon vervullen. Hiernaast geven de medewerkers aan een hoge werkdruk te ervaren en geen mogelijkheid te zien meer tijd te besteden aan gedetineerden.

De sociale omgeving

Het betrekken van de sociale omgeving komt, afgezien van het feit dat zij ook een vorm van cliënten zijn, niet specifiek in de literatuur naar voren. Wel wordt genoemd dat een opkomende trend is waarin bij zorgvragen eerst wordt gekeken wat de sociale omgeving kan opvangen om vervolgens pas professionele hulp in te schakelen. De twee cases zien de sociale omgeving als belangrijke factor voor de cliënten. In de maatschappelijke opvang wordt er actief gezocht naar een sociaal opvangnet voor als de cliënt uit de instelling vertrekt. In de maatschappelijke opvang hebben ze hiervoor het traject 'nieuwe burens' opgezet, uitkomsten ervan zijn nog onbekend maar ze zijn in ieder geval blij dat er eindelijk een methode voor is. Bij Victas wordt voor de sociale omgeving een duidelijk aanspreekpunt gecreëerd voor zorgen en vragen. Een specifieke methode mist nog bij Victas. Beide cases vinden het mobiliseren van de sociale omgeving lastig. Vaak heeft de cliënt geen contacten waar ze op terug kunnen vallen en hierop door vragen wordt als pijnlijk ervaren. Of de cliënt heeft wel contacten maar die hebben geen positieve invloed op de cliënt. In Westlinge zijn er door het halfopen regime veel mogelijkheden voor gedetineerden om contact te onderhouden met hun sociale omgeving. De organisatie speelt hier verder niet actief op in. De medewerkers in Westlinge houden zich niet bezig met de sociale omgeving, ze vinden dit ook niet tot hun taken behoren en ze zijn bang dat de sociale omgeving de gedetineerden negatief beïnvloedt.

5.3.3 VERGELIJKING TUSSEN UITKOMSTEN

Uit de theorie en cases zijn verschillende positieve uitkomsten gehaald. In de theorie is naar voren gekomen dat door cliëntenparticipatie er een betere aansluiting plaatsvindt op de hulpvraag van cliënten. Ook vergroot cliëntenparticipatie het welzijn van de cliënt doordat zijn zelfvertrouwen toeneemt en hij nieuwe vaardigheden leert. In de maatschappelijke opvang wordt ook genoemd dat er met cliëntenparticipatie beter aangesloten wordt op de hulpvraag doordat doelen gezamenlijk worden opgesteld. Ook wordt het zelfvertrouwen vergroot en leert de cliënt vaardigheden die buiten de instelling van pas komen. Het betrekken van en het actief zoeken naar de sociale omgeving door het project 'Nieuwe Burens' loopt nog te kort om iets over de uitkomsten te zeggen. Naast positieve uitkomsten voor de cliënt zorgt het ook voor een betere organisatiesfeer met minder conflicten en meer onderlinge gesprekken. In de wraparound care pilot zijn uitkomsten nog minder helder omdat de pilot nog moet worden afgerond. Ze verwachten dat de cliënt meer verantwoordelijkheid voelt omdat er meer verantwoordelijkheid bij hem wordt gelegd. Zo kan de cliënt zowel succes als falen bij hem zelf neerleggen. Ook verwachten ze meer motivatie bij de cliënt omdat er ruimte is gecreëerd voor het nastreven van zelf opgestelde doelen. Een positieve uitkomst die wel vastgesteld kan worden is dat de medewerker de toepassing van wraparound care ziet als verrijking van zijn handelingsmogelijkheden en beter contact ervaart met de cliënt. In de penitentiaire inrichting verwachten PIW-ers ook meer motivatie van gedetineerden omdat er beter kan worden aangesloten op hun behoeften. Directie verwacht dat bij gedetineerden het zelfvertrouwen toeneemt, er een positiever zelfbeeld ontstaat, dat zij in stappen verantwoordelijkheid leren nemen en hierdoor beter kunnen re-integreren. Naast deze positieve uitgangspunten zijn er ook medewerkers die verwachten dat gedetineerden niet met meer verantwoordelijkheid om kunnen gaan, hun problemen niet goed kunnen inschatten en hierdoor te weinig te weinig basis leggen om goed terug te keren in de maatschappij. Uit de theorie en cases kunnen er positieve uitkomsten verwacht worden voor de organisatie, de kwaliteit van de dienstverlening en het welzijn van de gedetineerden en hun sociale omgeving wanneer zij participeren. Dit zijn echter allemaal uitkomsten die van toepassing zijn op het proces. Of het ook bijdraagt aan het re-integratietraject kan niet vastgesteld worden.

5.3.4 CONCLUSIE

Dit hoofdstuk heeft een overzicht geboden van de invulling van de factoren voor cliëntenparticipatie in zowel theorie, twee cases als in de penitentiaire inrichting. Het uitgangspunt was het tonen van de verschillen in de invulling van de factoren in de penitentiaire inrichting ten opzichte van theorie en twee cases. De theorie en cases verschillen onderling ook. Dit valt te wijten aan de verschillen in de context waarin cliëntenparticipatie is geïntegreerd. Per factor zijn er toch ook overeenkomsten gevonden. In de PI komt de houding van het management overeen met de andere twee cases. En het moeilijk vinden om aan te sluiten bij de wensen van cliënten komt overal overeen. In de overige factoren verschilt de invulling van de PI met de theorie en besproken cases. Hieruit kunnen verschillende ideeën gehaald worden voor de PI hoe aan deze factoren en beter passende invulling te geven zodat er meer ruimte voor participatie ontstaat. Dit wordt besproken in het volgende hoofdstuk waar antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag.

6. CONCLUSIE

In dit hoofdstuk wordt door terug te kijken op de behandelde deelvragen, antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek: *Hoe kan in een penitentiaire inrichting de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving aan het re-integratietraject worden vormgegeven?* Deze vraag is gesteld nadat is vastgesteld dat de re-integratie op dit moment niet succesvol verloopt en stichting Herstel en Terugkeer de veronderstelling heeft dat participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving verandering en verbetering kan brengen. In dit onderzoek is onderzocht hoe participatie in detentie vorm gegeven kan worden. Om deze hoofdvraag te beantwoorden zijn twee theoretische deelvragen en drie empirische deelvragen opgesteld. Deze deelvragen worden kort behandeld waarna antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag.

6.1 BEANTWOORDING DEELVRAGEN

Context

Alvorens over te gaan op de beantwoording van de deelvragen en hoofdvraag is het van belang aandacht te hebben voor de context waarin dit onderzoek heeft plaatsgevonden. Afgelopen jaren is er steeds meer aandacht gekomen voor het terugdringen van recidive waar veel nieuw beleid en nieuwe programma's voor zijn gestart. De doelstelling van DJI ligt dan ook zowel op het uitvoeren van vrijheidsstraffen als het bieden van omstandigheden waardoor gedetineerden na detentie een maatschappelijke aanvaardbaar bestaan kunnen opbouwen. De re-integratie wordt vormgegeven aan de hand van een persoonlijk detentie- en re-integratieplan (D&R-plan). De nadruk ligt op de vijf leefgebieden: een geldig identiteitsbewijs, onderdak, inkomen, inzicht in schulden en schuldhulpverlening en inzicht in zorgbehoeften. Dit wordt aangevuld met gedragstrainingen. Alle medewerkers in de PI leveren hier een bijdrage aan. De PI heeft een complexe doelgroep waarvan veel personen, naast problemen op de vijf leefgebieden, kampen met psychotische en psychische stoornissen, antisociale persoonlijkheidsproblematiek, verslavingsproblematiek en depressies (Raad voor de strafrechttoepassing en Jeugdbescherming, 2007). Het gevangeniswezen is dus een complexe organisatie, met een complexe doelgroep en complexe doelstelling en ondanks de vele vernieuwingen in beleid en programma's blijft het recidivepercentage hoog. Het beleid moet dus anders om de recidive te verlagen en voorbeelden uit Scandinavië en Engeland laten zien dat dit mogelijk is. Het recidivepercentage in Noorwegen van een specifieke PI waar gedetineerden meer verantwoordelijkheid hebben ligt op negentwintig procent (James, 2013).

Theoretische deelvragen

Na de contextbeschrijving zijn twee theoretische vragen beantwoord. Met deze deelvragen is behandeld wat participatie is en hoe participatie kan worden bevorderd in een organisatie. Deze deelvragen worden hieronder één voor één kort samengevat.

In het eerste theoretische gedeelte is de vraag onderzocht welke soorten en gradaties er van participatie zijn. Hieruit is gebleken dat het begrip participatie al lang wordt gebruikt maar vooral de afgelopen jaren weer opleeft en als oplossing wordt gezien voor verschillende maatschappelijke vraagstukken (Meijer, 2012; Bovaird, 2007; Alfort, 2009; Veldheer, 2012). Ook past participatie goed bij dit tijdsbestek waarin burgers steeds mondiger worden en meer invloed willen uitoefenen (Veldheer, 2012). De trend van participatie is terug te zien in bijvoorbeeld de Wmo en het project 'in actie met burgers!'. De trend om de sociale omgeving te laten participeren is terug te zien in de veel gebruikte termen als empowerment en eigenkracht, wat veel wordt ingezet in de jeugdzorg en lokaal sociaal beleid (Regenmortel, 2009; Schuurman & Mulder, 2011). Participatie heeft verschillende vormen en gradaties. Dit onderzoek richt zich op cliëntenparticipatie met als hoogst mogelijke gradatie 'coproduceren'. Vanwege het gedwongen kader is het voor gedetineerden niet mogelijk

zelfstandig beslissingen te nemen. Gedetineerden staan centraal als 'downstream cliënten' (De Gouw et al, 2013; Moore, 2003; Sok et al, 2009).

Na deze informatie over de trend van participatie en welke vorm en gradatie in dit onderzoek wordt nagestreefd, zijn in de tweede theoretische deelvraag de factoren besproken om de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving te bevorderen. Hieruit zijn de volgende factoren naar voren gekomen: een horizontale organisatiestructuur met sterke onderlinge verbanden, een organisatiecultuur waarin cliëntenparticipatie een permanent onderdeel vormt, een nieuwe werkhouding van medewerkers waarin zij luisteren naar cliënten en beslissingen aan hen laten, een gezamenlijke visie op de doelstelling van de organisatie, een goed plan van aanpak om de participatie in de organisatie te integreren, prestatie meting gericht op outcome met bijpassend budgetteringssysteem, zoeken naar aansluiting bij de wens van de cliënt, het willen participeren stimuleren van cliënten en het kunnen participeren stimuleren van cliënten wat bij gedetineerden extra aandacht vraagt aangezien zij behoren tot de groep personen met minder behartigde belangen. Dit betekent dat zij gewend zijn dat hun mening en inzet er niet toe doet waardoor ze meer motivatie nodig hebben, en extra geduid moeten worden op het belang van hun inbreng. Ook moet rekening gehouden worden met eventuele beperkte intellectuele capaciteiten en psychische stoornissen (Loyens & Van de Walle, 2006; Alfort, 2009). Om de sociale omgeving te betrekken moet er voldoende mogelijkheid zijn tot het onderhouden van contact en kan er actief gezocht worden naar een positief sociaal opvangnet (Bosker et al, 2013).

Empirische deelvragen

Het tweede deel van dit onderzoek richt zich op het beantwoorden van de drie empirische deelvragen, wat uiteindelijk in combinatie met de theoretische deelvragen moet zorgen voor een antwoord op de hoofdvraag. Data voor de eerste empirische deelvraag is verzameld door vier interviews en een documentanalyse bij twee cases. De data voor de hoofdcase in de tweede deelvraag is verzameld in de penitentiaire inrichting Westlinge, door een groot aantal interviews en enkele observaties.

In de eerste empirische deelvraag is onderzocht hoe cliëntenparticipatie in twee andere cases is vormgegeven. Hiervoor is cliëntenparticipatie in de maatschappelijke opvang van Iriszorg en de meta-methodiek wraparound care als vorm van cliëntenparticipatie bij Victas onderzocht. Beide cases vertonen overeenkomsten qua doelgroep en setting met gedetineerden in Westlinge. De twee cases dienden als inspiratie- en informatiebron voor hoe cliëntenparticipatie in Westlinge vorm te geven. Bij deze cases is onderzocht hoe de factoren voor cliëntenparticipatie zijn vormgegeven en welke uitkomsten zij hebben geconstateerd. De maatschappelijke opvang is cliëntgericht gaan werken omdat zij een verandering in de maatschappij constateerden waarin cliënten steeds meer invloed op hun begeleidingstraject eisen. Victas is wraparound care gaan invoeren omdat zij hiervan positieve uitkomsten en meer continuïteit in de begeleiding verwachten door cliënten meer eigen regie te laten ervaren. Beide cases waren op zoek naar verbetering van de dienstverlening en zijn op cliëntenparticipatie uitgekomen. De verbeteringen in de maatschappelijke opvang zijn dat cliënten zich meer betrokken voelen, meer zelfvertrouwen hebben en vaardigheden leren die buiten de instelling goed van pas komen. Er zijn minder conflicten in de organisatie en medewerkers halen meer waardering uit hun werk. Ook is het begeleidingsplan sneller klaar en verblijven cliënten minder lang in de instelling. In Victas staat de medewerker nu naast de cliënt in plaats van tegenover hen, hebben medewerkers meer handelingsmogelijkheden en is het contact verbeterd tussen cliënten en medewerkers. Ook zorgt wraparound care ervoor dat de cliënt meer verantwoordelijkheid ervaart en daardoor succes en falen aan zichzelf kan toeschrijven. Bij deze cases is onderzocht hoe de factoren voor participatie ingevuld zijn. Verschillende factoren zijn in beide cases hetzelfde vorm gegeven. Zo onderschrijven beide cases het belang van het creëren van een gezamenlijke visie als startpunt, waarbij zowel directie als medewerkers worden betrokken, en wanneer mogelijk ook cliënten. Het is belangrijk dat het management een duidelijk positief standpunt inneemt over cliëntenparticipatie en dit uitstraalt naar de rest van de organisatie. Ook creëren zij het kader waarin cliëntenparticipatie vorm kan krijgen. Medewerkers dienen hun werkhouding te veranderen en open en

transparant met de cliënt samen te werken. Dit kost sommige medewerkers moeite waardoor training en extra tijd hen de mogelijkheid geeft de nieuwe manier van werken eigen te maken. Beide cases ervaren dat het zoeken naar aansluiting op de wensen van de cliënt een spanningsveld oproept, doordat de cliënt en de medewerker niet dezelfde problemen zien. Bij de bijzondere doelgroep van beide cases moet per cliënt gekeken worden in hoeverre zij kunnen participeren. De sociale omgeving wordt in beide cases als belangrijk maar lastig te mobiliseren ervaren.

Met de tweede empirische deelvraag is vanuit verschillende perspectieven in PI Westlinge onderzocht hoe invulling wordt gegeven aan de voorwaarden voor cliëntenparticipatie en welke uitkomsten zij verwachten. Er is gesproken met gedetineerden, PIW-ers, MMD-ers, TR, een afdelingshoofd en twee directieleden. Hieruit is gebleken dat de perspectieven van de verschillende respondentengroepen op de organisatie en op cliëntenparticipatie sterk verschillen. De organisatiestructuur is sterk hiërarchisch en bureaucratisch en wordt door alle respondenten als negatief ervaren. De organisatiesfeer wordt over het algemeen als prettig ervaren. Niet alle medewerkers zijn betrokken bij hun werk of leveren voldoende arbeidsprestaties. Er is veel ruimte voor informeel contact en het management neemt een duidelijke enthousiaste houding aan ten opzichte van de re-integratie taak van de PI en de participatie van gedetineerden hierin. Het ontbreekt de PI aan een gezamenlijke visie op de doelstelling en waarde van de organisatie. De manier van prestatie meten en budgettering is afhankelijk van de politiek omdat de PI een uitvoeringsorganisatie is. De visie op hoe een mogelijk plan van aanpak voor de invoering van participatie eruit kan zien verschilt onderling. Directie wil de verantwoordelijkheid lager in de organisatie leggen waardoor medewerkers meer ondernemend worden en dit uitstralen naar de gedetineerden. Ook willen zij de gedetineerden meer klussen laten doen in en om de PI. Enkele medewerkers zien mogelijkheden in de Reflector. Een nieuwe methode waar de gedetineerde moet aangeven wie hij was, wie hij is en wie hij wil zijn. Het aansluiten bij de wens van gedetineerden wordt als een lastig vraagstuk ervaren. Medewerkers verwachten dat gedetineerden niet goed hun eigen hulpvraag kunnen formuleren en hierdoor niet de hulp krijgen die ze nodig hebben. Er heerst een spanning tussen wat de medewerkers en gedetineerden als wenselijk ervaren. TR vraagt zich af of de wil van gedetineerden gestimuleerd moet worden of dat er verwacht mag worden dat zij meewerken. In de PI zijn alle respondenten zich wel bewust van de bijzondere doelgroep en weten zij dat een bepaald percentage van hen verstandelijk beperkt is. Dit is echter niet altijd bekend waardoor er niet altijd rekening mee kan worden gehouden. Over het betrekken van de sociale omgeving zijn alle respondenten van mening, ook de gedetineerden, dat er in Westlinge al veel mogelijkheden zijn om contact te onderhouden. Het contact tussen gedetineerden en hun sociale omgeving hoeft niet te worden uitgebreid. Directie en PIW-ers verwachten positieve uitkomsten van cliëntenparticipatie. Directie verwacht effect op de re-integratie doordat gedetineerden in stapjes meer verantwoordelijkheid leren nemen en hierdoor beter worden toegerust voor de manier van leven die buiten detentie van hen wordt verwacht. PIW-ers verwachten meer motivatie om aan trainingen en activiteiten in de PI deel te nemen. Een gedeelte van de gedetineerden wil wel meer participeren maar alle gedetineerden kunnen geen voorstelling maken van eventuele voordelen die daardoor ontstaan. Hiervoor voelen zij zich te weinig gehoord en gezien in de PI.

In de derde empirische deelvraag is vergeleken hoe de factoren voor cliëntenparticipatie worden ingevuld in de penitentiaire inrichting ten opzichte van de theorie en twee cases. In deze deelvraag zijn de bevindingen uit de theorie en andere twee cases samengenomen in een schema waarin overzichtelijk is gemaakt hoe Westlinge verschilt in de invulling van de factoren voor participatie (zie p. 76-77). In de PI komt de houding van het management overeen met de andere twee cases. En het moeilijk vinden om aan te sluiten bij de wensen van cliënten komt overal overeen. In de overige factoren verschilt de invulling die de PI er momenteel aangeeft met de theorie en besproken cases. De organisatiestructuur in de PI is erg bureaucratisch en hiërarchisch terwijl de theorie en de maatschappelijke opvang noemt dat er juist horizontale verbanden moeten lopen, Victas noemt geen voorwaarde voor de organisatiestructuur. De organisatiecultuur in de PI is prettig maar ademt geen gezamenlijke cliëntgerichtheid uit wat wel in theorie en praktijk wordt benoemd. De houding van de werknemers verschilt per medewerker in de PI. Van de PIW-ers wordt gezegd dat ze niet allen betrokken en

gemotiveerd zijn en gedetineerden geven aan dat zij niet altijd goed te woord worden gestaan. Ook verschilt de doelstelling tussen werknemers waarin PIW-ers meer zijn gefocust op het verblijf in detentie en de overige werknemers meer op de tijd na detentie. In de theorie en cases wordt genoemd dat medewerkers een andere werkhouding moeten aannemen waarin zij luisteren naar de cliënt en hen ruimte voor eigen inbreng geven. Deze werkhouding is er niet in de PI en ze krijgen ook weinig scholing en training. Zoals net genoemd ontbreekt het de PI aan een gezamenlijke visie op de waarde en doelstelling van de organisatie terwijl dit in de theorie en cases als belangrijk startpunt wordt gezien om cliëntenparticipatie van de grond te krijgen. Hierdoor kan in de PI ook nog geen plan van aanpak ontstaan of een gezamenlijk idee over de verwachte uitkomsten omdat de gezamenlijke visie hier als startpunt fungeert. De PI wordt gefinancierd door de overheid en prestaties worden gemeten aan de hand recidivecijfers en in hoeverre er vooruitgang is geboekt op het gebied van de vijf leefgebieden. Wanneer de PI cliëntenparticipatie wil bevorderen is het van belang dat subsidiestromen hierachter staan en dat een prestatiemeting ontwikkeld wordt gericht op uitkomsten en coproducerende activiteiten. De subsidiestromen in beide cases waren positief over cliëntenparticipatie, hoe de prestatiemeting is geregeld is onduidelijk. Het willen en kunnen stimuleren van participatie bij cliënten blijkt uit de theorie en cases belangrijk. Hieruit blijkt dat het helpt om in te spelen op intrinsieke motivatie, te problematiseren, ruimte creëren voor doelen van de cliënt en goed rekening te houden met de kwetsbaarheid van de doelgroep. In de PI wordt de wil van gedetineerden gestimuleerd met sancties en wordt er wel geprobeerd rekening te houden met kwetsbaarheden als een verstandelijke beperking maar dit is niet altijd (op tijd) bekend. De sociale omgeving wordt in de theorie en cases als belangrijke factor gezien maar ook als lastig te mobiliseren. In de PI zijn er mogelijkheden tot het onderhouden van contact en met de RISc wordt wel gekeken naar de sociale omgeving maar er wordt geen actie op ondernomen.

6.2 BEANTWOORDING HOOFDVRAAG

Nu alle deelvragen behandeld zijn, kan antwoord worden gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek: *hoe kan in een penitentiaire inrichting de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving aan het re-integratietraject worden vormgegeven?*

De penitentiaire inrichting kan vorm geven aan de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving door aan de voorwaarden voor cliëntenparticipatie te voldoen die vanuit de theorie en praktijk zijn gevonden. De hoogst mogelijke gradatie van participatie die een PI kan nastreven is coproduceren waarin gedetineerden samen met medewerkers het re-integratieplan opstellen en ten uitvoering brengen. Vanwege de complexe problematiek van gedetineerden zal niet elke gedetineerde kunnen coproduceren maar het is wel goed naar het hoogst mogelijke te streven. In het streven naar coproduceren zullen de onderliggende gradaties van participatie als informeren, consulteren en adviseren ook vorm krijgen. Om tot participatie van gedetineerden te komen kunnen de volgende factoren aangehouden worden:

- Een organisatiestructuur met veel onderlinge horizontale verbanden waardoor medewerkers autonome beslissingen kunnen nemen en hierdoor gedetineerden betere begeleiding kunnen bieden ten behoeve van de re-integratie
- Een open organisatiecultuur waarin cliëntenparticipatie ten behoeve van re-integratie een permanent onderdeel vormt
- Een werkhouding van werknemers waarin zij vertrouwen uitstralen naar de gedetineerden en ruimte voor inbreng van gedetineerden creëren. Medewerkers hebben hiervoor begeleiding en tijd nodig om deze manier van werken eigen te maken.
- Een enthousiast management die dit duidelijk uitstraalt. Zij scheppen de kaders waarin cliëntenparticipatie kan plaatsvinden
- Een prestatiemeting gericht op uitkomsten en subsidiestromen die achter cliëntenparticipatie staan.
- Een gezamenlijke visie op de doelstelling en waarden van de PI die ook gezamenlijk tussen directie, medewerkers en eventueel gedetineerden tot stand is gekomen.
- Een plan van aanpak hoe cliëntenparticipatie te integreren. Startpunt hiervoor is de gezamenlijke visie op de doelstelling waarvan toewerken naar re-integratie onderdeel moet zijn.
- Het zoeken naar aansluiting op de re-integratiedoelen van de gedetineerden.
- Het willen participeren aan het re-integratietraject van gedetineerden stimuleren door op intrinsieke motivatie in te spelen, ruimte te bieden voor eigen doelen en te problematiseren.
- Rekening houden met de gedetineerden door extra motivatie en aandacht te geven, geen vaktermen te gebruiken, geen overload aan informatie te geven en rekening te houden met een mogelijk verstandelijke beperking en psychische stoornissen.
- Mogelijkheden bieden om contact te onderhouden met de sociale omgeving, de sociale omgeving goed informeren en een duidelijk aanspreekpunt voor vragen creëren. Wanneer er geen sprake is van een positieve sociale omgeving kan hiernaar actief gezocht worden.

Aanvulling op het vormgeven van de factoren

Een penitentiaire inrichting is geen standaard publieke organisatie. Zoals uit het context hoofdstuk is gebleken is de PI een complexe organisatie waar veel verschillende disciplines werkzaam zijn, waar veel vernieuwingen in een korte tijd hebben plaatsgevonden en waar cliënten complexe problemen hebben op verschillende leefgebieden. Vanwege deze omstandigheden kan de bovenstaande invulling van factoren niet zondermeer worden overgenomen, daarom volgt hier een kritische aanvulling.

Organisatiestructuur: het aanpassen van de organisatiestructuur is lastig omdat hiërarchie en bureaucratie kenmerkend zijn voor een PI. Omdat alle respondenten er kritiek op hebben, kan dit een mooi startpunt zijn om de organisatiestructuur te overdenken en binnen de gegeven kaders de centralisatie te verminderen. Aangezien iedereen in de organisatie de structuur graag veranderd ziet, kan dit vooruitzicht ook als motiverende factor ingezet worden.

Werkhouding: de organisatiestructuur en cultuur hangen ook sterk samen met de werkhouding van de medewerkers. In de theorie wordt genoemd dat er een structuur moet zijn die de mogelijkheid aan medewerkers biedt om autonome beslissingen te nemen. Dit wordt tegengehouden door de hiërarchie maar ook de werkhouding speelt hierin een rol. De vraag is dan ook of medewerkers wel autonome beslissingen nemen wanneer de structuur er de mogelijkheid voor biedt, maar de werkhouding niet verandert. Uit de andere cases volgt dat het personeel trainingen en ondersteuning heeft gehad om de nieuwe manier van werken eigen te maken. Wanneer de directie dus goede training en ondersteuning biedt, kan dit de kans vergroten dat medewerkers zich de manier van werken eigen maken. De directie moet goed polsen waar de medewerkers behoeften aan hebben aangezien de vorige training over motiverende bejegening niet veel enthousiasme oopriep. Eventueel kan er ook gedacht worden aan meer scholing voor de medewerkers

aangezien er met deze nieuwe manier van werken meer van hen wordt verwacht. Hierdoor kunnen ze zich meer capabel voelen en durven ze verantwoordelijkheid te nemen voor de beslissingen die ze maken. Bovendien maken de medewerkers hierdoor een persoonlijke ontwikkeling door en kunnen ze hun handelingsmogelijkheden verrijken. Uit de andere cases is gebleken dat medewerkers hierdoor extra enthousiast kunnen raken over hun werk.

Prestatiemeting en budgettering: de PI is voor de manier van het meten van prestaties en budgettering afhankelijk van de politiek. De politiek legt echter de nadruk meer op repressie, hierdoor is politieke ondersteuning voor participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving niet waarschijnlijk. De PI kan wel op zoek gaan naar steun en legitimiteit van andere instanties. Zo zouden ze de samenwerking kunnen zoeken met gemeenten die actief bezig zijn met de nazorg en deze ook anders willen vorm geven, als de gemeente Hoorn. Ze kunnen kijken naar hoe andere praktijkvoorbeelden participatie hebben vormgegeven, dan die hier zijn behandeld. Ook kunnen ze denken aan andere financiers zoals in Engeland gebeurt met de Social Impact Bond.

Gezamenlijke visie: een PI is een uitvoeringsorganisatie en heeft hierdoor waarden en doelen opgelegd gekregen vanuit de politiek. De organisatie is dus niet geheel vrij in het creëren van deze gezamenlijke visie en zal vrijheidsstraffen moeten uitvoeren en omstandigheden bieden waarmee wordt bijgedragen aan succesvolle re-integratie. Binnen deze gegeven kaders kan de PI natuurlijk wel accenten leggen en de grenzen van de kaders opzoeken. Wanneer de directie hun visie gedragen wil hebben in de organisatie moet ze hierover in gesprek met alle lagen van de organisatie om een bewustzijn te creëren van de onderlinge verscheidenheid en vervolgens een stap richting gezamenlijkheid zetten. De participatievorm die de PI uiteindelijk kiest, dient goed aan te sluiten bij de organisatie en de doelgroep. In dit onderzoek staat een bijzondere doelgroep centraal waarvan uit zowel literatuur als uit de cases blijkt dat zij extra ondersteuning nodig hebben. De hoogste gradatie van participatie mogelijk in detentie is coproduceren. Deze vorm is ook terug te zien in de andere twee cases waarin gezamenlijk doelen en oplossingen worden gezocht en het besluit van de cliënt tot in bepaalde mate wordt geaccepteerd. Het is van belang dat per gedetineerde wordt gekeken in welke mate zij kunnen participeren en het accent ligt op de gezamenlijkheid en het samenwerken binnen coproduceren. Gedetineerden hebben goede ondersteuning nodig omdat zij zich hun zelfredzaamheid vaak nog eigen moeten maken.

Willen en kunnen re-integreren van gedetineerden: de wil van gedetineerden wordt nu geprobeerd te stimuleren door middel van sancties. Wanneer een gedetineerde niet gemotiveerd is mee te werken aan zijn re-integratietraject wordt ook de mogelijkheid tot faseren en daarmee de mogelijkheid tot verlof ingetrokken. Dit is niet bedacht door de organisatie zelf maar door de politiek. Wel kan in de organisatie een klimaat gecreëerd worden waarin de inbreng van gedetineerden als positief wordt gezien. Door helder naar de gedetineerden te communiceren wat wel en wat niet binnen het handbereik van de organisatie ligt kan vanuit de gedetineerden meer begrip ontstaan. Ook kan de participatie gestimuleerd worden door helder informatie te verschaffen en te controleren of de gedetineerde het heeft begrepen en ook duidelijk ruimte te creëren voor zijn mening. Hierdoor kan meer onderling begrip ontstaan tussen gedetineerden en medewerkers, hebben gedetineerden meer mogelijkheid tot inbreng en dat kan hen uiteindelijk een actievere houding geven.

Verwachtingen

Wanneer deze factoren zijn ingevuld kunnen er verschillende uitkomsten verwacht worden voor zowel gedetineerden, medewerkers als de organisatie in het geheel. Dit zijn echter allemaal uitkomsten gericht op het proces. Uit de theorie en cases blijken de volgende procesuitkomsten mogelijk te zijn uit cliëntenparticipatie:

- Gedetineerden voelen zich meer betrokken bij hun re-integratietraject en staan sneller open voor gezamenlijke oplossingen
- Gedetineerden zijn gemotiveerder om aan hun re-integratie te werken
- Gedetineerden ervaren meer verantwoordelijkheid waardoor ze zichzelf verantwoordelijk kunnen stellen voor succes en falen
- Gedetineerden ontwikkelen meer zelfvertrouwen
- Gedetineerden ontwikkelen meer vaardigheden die buiten detentie van pas komen
- Dienstverlening verbetert door betere aansluiting op hulpvraag van gedetineerden
- Organisatiecultuur verbetert door vermindering van onderlinge conflicten en ruzies
- Medewerkers ervaren meer waarde van hun werk
- Begeleidingsplan is sneller klaar
- Medewerkers hebben meer oog voor gedetineerden en het breid hun handelingsmogelijkheden uit
- Beter contact en communicatie tussen medewerkers en gedetineerden

Wat de uitkomsten van participatie zijn op de re-integratie is lastig vast te stellen vanwege de onduidelijke oorzaak-gevolg relatie en het feit dat effecten van participatie pas na lange tijd meetbaar zijn. De genoemde uitkomsten zijn dan ook allen procesuitkomsten waardoor het effect op het re-integratietraject onduidelijk blijft. Wat wel kan worden vastgesteld is dat participatie van burgers, cliënten en hun sociale omgeving een trend in de maatschappij is. Hierdoor is het waarschijnlijk dat de re-integratie niet zal verbeteren wanneer de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden tot participatie in detentie worden ontnomen terwijl in de maatschappij de vraag naar eigen verantwoordelijkheid en participatie juist toeneemt. Ook is het aannemelijk dat bovenstaande uitkomsten als meer betrokkenheid en motivatie van gedetineerden om aan hun re-integratie te werken en een organisatie met een gezamenlijke visie op de re-integratie, het succes van de re-integratie kan vergroten. Het voorbeeld van het gevangenisstelsel in Noorwegen onderstreept deze aanname.

Het bevorderen van de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving is een lastige opgave en de bezuinigingsplannen en repressief gerichte politiek maakt het niet makkelijker. Deze tijd kan echter ook als 'window of opportunity' dienen. De window of opportunity is het moment waarin maatschappelijke problemen, oplossingen hiervoor en politiek ingrijpen samenkomen. Het recidivepercentage is al jaren hoog en nu er een bezuinigingsplan klaarligt voor het gevangeniswezen is het duidelijk dat er iets moet gebeuren. Met het maatschappelijk debat dat momenteel bezig is wordt de mogelijkheid gegeven rigoureuze en innovatieve veranderingen door te voeren.

Ter afsluiting

Na de beantwoording van de hoofdvraag wordt teruggekomen op de hoofdtitel van dit onderzoek: 'Cliëntenparticipatie in een gedwongen kader'. Het gedwongen kader heeft altijd betrekking gehad op de gedetineerden. Aan het eind van dit onderzoek blijkt deze term echter op meer te slaan dan alleen de gedetineerden. Ook medewerkers voelen zich in een gedwongen kader waarin zij zich moeten voegen naar wat de directie hen oplegt. Directie voelt zich in een gedwongen kader omdat zij zich moeten voegen naar wat de politiek hen oplegt. Uiteindelijk moeten dus niet alleen gedetineerden leren participeren maar moet medewerkers en directie ook deze mogelijkheid worden gegeven. Hun werkhouding straalt uit naar gedetineerden en wanneer zij geen participatiemogelijkheden ervaren is het lastig gedetineerden wel te laten ervaren.

7. AANBEVELINGEN

In dit laatste hoofdstuk worden naar aanleiding van de conclusies enkele aanbevelingen gedaan. De aanbevelingen worden gedaan op drie niveaus. De eerste aanbevelingen gaan in op hoe cliëntenparticipatie in PI Westlinge te stimuleren. De tweede groep aanbevelingen geeft weer wat de stichting Herstel en Terugkeer met de bevindingen kan. De derde groep aanbevelingen betreft de actualiteit rondom de bezuinigingen op het gevangeniswezen. Er wordt aangesloten bij het alternatieve bezuinigingsplan dat is ontworpen door het gevangeniswezen en gemeenten als alternatief op het bestaande bezuinigingsplan. Afsluitend worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

7.1 AANBEVELINGEN VOOR DE PENITENTIAIRE INRICHTING

Wat er gedaan moet worden om cliëntenparticipatie in de PI te stimuleren is al enigszins in het laatste resultaten hoofdstuk en in de conclusie beschreven. Het bevorderen van de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving vergt echter een grote omslag in het gevangeniswezen, er kunnen dan ook veel aanbevelingen gedaan worden dit tot uitvoering te brengen. Daarom wordt hier nog een aanvulling gegeven op de aanbevelingen voor de PI.

- Combineer de re-integratie elementen die er nu zijn (de vijf leefgebieden en gedragstraining), met de elementen van participatie. Dit kan elkaar versterken en de kwaliteit van het re-integratietraject vergroten.
- De werkhouding van medewerkers kan aangepast worden door hun ontwikkeling te stimuleren door het aanbieden van cursussen en opleidingen en door eventueel nieuw personeel strenger te beoordelen op gepastheid in de PI. In deze trainingen kan ook meer aandacht komen voor de manier van omgaan met gedetineerden. Het bieden van cursussen en trainingen kan ook de vorm gegeven worden in intervisie waarin medewerkers elkaar training geven door het bespreken van casussen.
- In de PI moet men transparant en helder met gedetineerden communiceren. Uit beide praktijkcases is gebleken dat het belangrijk is transparant te zijn over wat de organisatie kan regelen, waarvoor zij afhankelijk zijn van anderen, en wat zij niet waar kunnen maken. Voor gedetineerden zijn er onduidelijkheden wat frustraties en onbegrip bij hen oproept. Door helder te zijn wat binnen het handbereik van de organisatie ligt en een goede terugkoppeling te geven op vragen, wekt dit begrip op bij gedetineerden.
- Het betrekken van de sociale omgeving is een opkomende trend. Ook behoort de sociale omgeving tot de criminogene factoren, wanneer een gedetineerde geen positieve sociale omgeving heeft neemt de kans op recidive toe. In Westlinge zijn voldoende voorzieningen voor het contact houden met de sociale omgeving, de organisatie treedt hier echter niet actief op. De re-integratie kan verbeteren wanneer er in de PI al aandacht wordt besteed aan de sociale omgeving of er samen met de gedetineerde actief wordt gezocht naar een positieve sociale omgeving. Het ligt voor de hand deze taak bij de MMD of TR te leggen, zij geven echter aan het al druk te hebben. Dit betekent dat de caseload van hen omlaag moet om deze extra taak op zich te kunnen nemen.
- De PI kan zijn gezamenlijke visie op de waarde en doelen van de organisatie creëren aan de hand van de strategische driehoek van Moore(2000). Deze strategische driehoek zorgt ervoor dat publieke organisaties gefocust zijn op de publieke waarde die het wil behalen. Dit gebeurt aan de hand van organisatiecapaciteit, legitimiteit en ondersteuning en de publieke waarde uitkomst. Dit model zorgt ervoor dat de organisatie naar boven kijkt naar degenen die toezicht houden, naar buiten kijkt voor het doel dat de organisatie wil behalen en naar beneden kijkt naar het eigen managementbeleid. Dit model brengt verbinding in de organisatie en zet de publieke waarden centraal zonder marktmechanismen aan de kant te gooien (Moore, 2000).

- Voor de collectieve cliëntenparticipatie is het van belang meer aandacht te besteden aan de Gedeco. Deze commissie heeft nu vooral inspraak in simpele zaken als een tompouce op Koninginnedag. Wanneer de Gedeco meer inspraakmogelijkheden krijgt in serieuze zaken, neemt de Gedeco in belang toe, zullen gedetineerden er meer belang aan hechten en een stimulans voelen problemen aan te kaarten.

De presentatie van de resultaten van dit onderzoek aan de stichting Herstel en Terugkeer, heeft geresulteerd in een gezamenlijke discussie waarin enkele aanbevelingen zijn geformuleerd voor de PI. Uiteindelijk is van beide aanbevelingen de bedoeling dat er meer begrip voor elkaar ontstaat en er kritisch met elkaar wordt gekeken naar de dagelijkse gang van zaken. Met deze twee aanbevelingen wordt vanuit een andere setting ruimte voor een open gesprek gecreëerd. Wanneer dit positief wordt ontvangen en het op grotere schaal ingezet wordt, kan dit het begin zijn van een verandering in de bestaande organisatiestructuur en cultuur. Ook kan in deze gesprekken de visie van de organisatie besproken worden waaruit een verdere lijn richting cliëntenparticipatie gezet kan worden. De volgende aanbevelingen zijn geformuleerd:

- Maak focusgroepen met gedetineerden, medewerkers en directie om met elkaar in gesprek gaan over het leefmilieu, de omgang met elkaar, eigen inbreng en verantwoordelijkheid, en de bewegingsruimte voor alle partijen.
- Breng gedetineerden en PIW-ers bijeen via een rollenspel, waarin posities worden uitgewisseld. Gedetineerden spelen voor PIW-er en vice versa. Een acteur kan dit hele proces begeleiden. De acteur kan de rollenspellen voorspelen om het ijs te breken zodat beide partijen zich spontaner aan het proces durven over te geven. Dit kan natuurlijk uitgebreid worden met de wisseling tussen meerdere functies als directie en MMD en TR.

7.2 AANBEVELINGEN VOOR STICHTING HERSTEL EN TERUGKEER

De stichting Herstel en terugkeer organiseert bijeenkomsten waar (ex-)gedetineerden, hun sociale omgeving, slachtoffers en professionals openlijk met elkaar in gesprek kunnen. In dit onderdeel zijn enkele aanbevelingen opgenomen voor het organiseren van deze bijeenkomsten maar ook voor de rol die zij kunnen spelen in het bevorderen van de participatie ten behoeve van re-integratie.

- Ga door met het organiseren van bijeenkomsten waarin mensen met verschillende achtergronden hun visies en ervaringen kunnen uitwisselen. (Ex-)gedetineerden herwinnen tijdens deze bijeenkomsten het gevoel dat hun mening en inbreng wel nut heeft en anderen dit waarderen.
- Houdt er tijdens de bijeenkomsten rekening mee dat (ex-)gedetineerden vaak het idee hebben uit vorige ervaringen dat hun mening er niet toe doet en niet waardevol is en dat zij mogelijk beperkte intellectuele capaciteiten, verslavingsproblematiek en psychische stoornissen hebben. Maak het daarom extra duidelijk dat hun mening en verhaal een grote bijdrage levert en zorg dat zij geen overload aan informatie over zich heen krijgen.
- Let er tijdens de bijeenkomsten op dat professionals niet te snel in vaktermen vervallen omdat dit voor de rest van de bezoekers lastig te begrijpen kan zijn.
- Neem een actieve houding aan in het bevorderen van de participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving aan het re-integratietraject. Uit de conclusie is gebleken dat het bevorderen van participatie veel vraagt van een PI. Stichting Herstel en Terugkeer kan PI's actief helpen de factoren voor participatie vorm te geven. De stichting kan hierbij denken aan het aanbieden van trainingen aan medewerkers en advies leveren aan de directie. Als externe partij zullen zij een scherpe blik hebben op het functioneren van de PI en hier scherpe aanbevelingen voor geven. Ook kunnen zij PI's helpen de

sociale omgeving meer te betrekken door medewerkers te duiden op het belang hiervan en training te geven hoe dit uit te voeren.

- Ga niet het wiel opnieuw uitvinden. Cliëntenparticipatie wordt al in veel andere sectoren en landen toegepast en er zijn ook al andere instanties die zich bezig houden dit te bevorderen. Uit deze voorbeelden kunnen positieve punten ingezet worden en negatieve punten worden ontweken.
- Haal de wetenschap er bij. Zoals is gebleken in dit onderzoek is het lastig effecten van participatie te meten. Wanneer de stichting actief de participatie in PI's gaat bevorderen is het verstandig dit door wetenschappelijk onderzoek te laten evalueren. Hiermee kan steeds beter worden aangetoond wat voor effecten participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving heeft. Dit kan ook andere organisaties en politiek overtuigen participatie van gedetineerden te bevorderen.

7.3 AANBEVELINGEN VOOR ALTERNATIEF BEZUINIGINGSPLAN

Zoals in de inleiding en het contexthoofdstuk is beschreven zijn er momenteel discussies gaande over de vormgeving van het gevangeniswezen. Op het bezuinigingsvoorstel van staatssecretaris Teeven zijn verschillende alternatieve bezuinigingsplannen gemaakt waaronder één die is opgesteld door 'Groep Ondernemingsraad Gevangeniswezen' (GOR GW) en 'Vereniging van Directeuren Penitentiaire Inrichtingen' (VDPI). In dit alternatieve bezuinigingsplan wordt een 'self-supporting bajas' beschreven waarin gedetineerden klussen doen in en rond de gevangenis. Hierdoor kunnen gedetineerden in stappen oefenen met het nemen van verantwoordelijkheid en kunnen kosten worden bespaard. Medewerkers blijven verantwoordelijk voor de veiligheid en bepalen welke gedetineerden welke klussen mogen doen. Ook worden de gedetineerden in de avond- en nachturen weer ingesloten waardoor veiligheid wordt gegarandeerd en meer gevangenis open kunnen blijven. Doordat overdag minder beveiliging nodig is kan er ook worden bespaard op personeelskosten. Een ander aspect van dit alternatieve bezuinigingsplan is dat de bureaucratie kan afnemen, door gevangenis meer vrijheid te geven hoe de klussen voor gedetineerden in te vullen. Hierdoor hoeft er minder centraal beleid te worden gemaakt, wat de kosten reduceert. Hiermee kan per jaar 187 miljoen euro worden bespaard (Koops & Versteeg, 2013; NOS, 2013, geraadpleegd op 18-08-2013). Dit onderzoek sluit deels aan op dit alternatieve bezuinigingsplan.

- Het is ten eerste bijzonder dat dit plan is gemaakt in een samenwerkingsverband tussen gevangenisdirecteuren en gevangenismedewerkers. In het kader van dit onderzoek wordt de aanbeveling gedaan ook met gedetineerden over dit plan te spreken. Hun perspectief en reflectief vermogen op hun detentietijd kan een interessante bijdrage aan het plan leveren. Hoe dan ook, dit plan heeft draagvlak van drie verschillende partijen en zij hebben een gezamenlijke visie gecreëerd hoe het gevangeniswezen er in de toekomst uit kan zien. Uit dit onderzoek is gebleken dat het creëren van een gezamenlijke visie van groot belang is, en dat op dit moment die gezamenlijke visie nog ontbreekt in de PI. Dit alternatieve bezuinigingsplan biedt dus ook mogelijkheden om de gezamenlijke visie in het gevangeniswezen te creëren.
- Het idee voor minder centraal beleid en meer vrijheid in de invulling van beleid voor gevangenis wordt ook in dit onderzoek bevestigd. Bureaucratie en hiërarchie worden zowel in de theorie als in de cases en in de hoofdcase als negatief ervaren. Aanvulling vanuit dit onderzoek is dat wanneer gevangenis meer vrijheid krijgen in de invulling van beleid, hier per gevangenis ook medewerkers en gedetineerden bij worden betrokken. Hierdoor ontstaat per gevangenis een gezamenlijke visie met draagvlak en zullen medewerkers en gedetineerden zich beter gehoord voelen in de organisatie.
- Door gedetineerden klussen in de PI te laten doen zullen zij meer vaardigheden verwerven en kunnen ze zich nuttiger en verantwoordelijker voelen. In het bezuinigingsplan wordt echter genoemd dat medewerkers beslissen welke gedetineerde welke klussen kan doen. Vanuit dit onderzoek wordt de aanvulling gedaan dat gedetineerden wel keuzevrijheid ervaren bij het doen van de taken. Gedetineerden worden nu namelijk passief gehouden en zij ontwikkelen het gevoel geen inspraak te

hebben en dat hun mening er niet toe doet. Door met gedetineerden te overleggen welke klussen voor hen geschikt zijn en welke zij uiteindelijk gaan doen zullen zij meer inspraak ervaren en meer gemotiveerd met deze klussen aan de slag gaan.

- Vanuit dit onderzoek kan dus ook positief naar het alternatieve bezuinigingsplan gekeken worden. Het wordt dan ook aanbevolen om dit alternatieve bezuinigingsplan uit te diepen en de aanvullingen van dit onderzoek mee te nemen.

Naast aanvulling op het alternatieve bezuinigingsplan zijn er nog enkele algemene aanbevelingen voor de politiek.

- Creëer een langer durende en intensievere opleiding voor PIW-ers. Deze medewerkers werken met een complexe doelgroep. Wanneer zij goed passende begeleiding willen bieden is het van belang dat zij hier met een opleiding ook voor uitgerust zijn.
- Doe onderzoek naar welk soort gevangenisregime de re-integratie het best stimuleert. Is dit een regime waarin gedetineerden geen inbreng hebben en merendeel van de dag op hun cel in een grootschalige gevangenis zitten. Is dat een regime waar gedetineerden kunnen participeren in het re-integratietraject en stapsgewijs weer wennen aan het leven in de maatschappij. Of zijn er nog beter passende regimes?

7.4 AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGONDERZOEK

In de inleiding is beschreven dat de bruikbaarheid en effecten van participatie en coproduceren veel onderzoek vergt naar het gebruik in verschillende contexten. Dit onderzoek heeft hier aan bijgedragen door twee cases te onderzoeken en een geheel nieuwe context te introduceren namelijk die van een gedwongen kader. Aanbeveling voor vervolg onderzoek is dan ook onderzoek te doen naar meer cases met een kritische blik op hoe cliëntenparticipatie is opgestart, hoe het proces is verlopen en wat daar de (voorlopige) uitkomsten van zijn. Onderzoek hiernaar geeft meer inzicht in de toepasbaarheid en de effecten van participatie.

Meer onderzoek naar de bruikbaarheid ervan in een gedwongen kader is een tweede aanbeveling voor vervolgonderzoek. In dit onderzoek is een ruwe schets gegeven van hoe cliëntenparticipatie in detentie vorm kan krijgen. Hier kan met vervolgonderzoek specifieker naar gekeken worden. Ook is het een mogelijkheid om de participatie met een pilot uit te proberen, waardoor de resultaten van participatie van gedetineerden en hun sociale omgeving nader kan worden onderzocht.

Ten derde is het interessant onderzoek te doen naar goede methodes om de sociale omgeving van cliënten meer te betrekken. De sociale omgeving kan een belangrijke rol spelen in het begeleidingstraject van cliënten maar de medewerkers in de twee cases geven aan hier moeite mee te hebben. Ze vinden de sociale omgeving belangrijk maar weten niet goed hoe hen te benaderen en te mobiliseren. Het is interessant om te onderzoeken wat een goede methode is om de sociale omgeving meer te betrekken.

Hiernaast is het interessant om te onderzoeken hoe de re-integratie in het buitenland is vormgegeven. Er zijn in dit onderzoek al twee voorbeelden genoemd uit Engeland en Noorwegen. Vooral Noorwegen laat gedetineerden meer participeren door hen meer verantwoordelijkheid en taken te geven en zij hebben een laag recidivepercentage. Door dit nader te onderzoeken kan worden aangetoond of de participatie van gedetineerden van invloed is geweest op het lage recidivepercentage. Naast deze twee voorbeelden zijn er nog meer interessante voorbeelden als het semi-liberté gevangenisstelsel in Denemarken waar gedetineerden overdag klussen doen en 's avonds worden ingesloten. Kortom, er zijn genoeg inspiratiebronnen voor Nederland om te onderzoeken hoe de re-integratie verbeterd kan worden.

7.5 REFLECTIE

Nu er antwoord is gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek, wordt onder dit kopje het onderzoek geëvalueerd. Er worden enkele kritische kanttekeningen gemaakt over het proces en de uitkomsten van dit onderzoek.

Kritische kanttekening op het proces

Er moet kritisch gekeken worden naar enkele factoren die dit onderzoek kunnen hebben beïnvloed. Ten eerste kwam op 22 maart het nieuws dat de PI Westlinge in de loop van 2014 moet sluiten vanwege geplande bezuinigingen. Dit bracht vooral de eerste weken een hoop onrust en somberheid met zich mee. In de loop van de tijd is de rust wel wedergekeerd maar de sluiting blijft als een donkere wolk boven de instelling hangen. Medewerkers zeggen eerder moe te zijn door alle onzekerheid die het met zich mee brengt. Het is dus mogelijk dat respondenten negatiever hebben geantwoord tijdens de interviews dan ze normaliter zouden doen.

De PI Westlinge is een bijzondere inrichting omdat dit nog een van de weinige inrichtingen in Nederland is met een beperkt beveiligde regime, waar gedetineerden gefaseerd terug kunnen keren naar de maatschappij. Dit betekent echter niet dat de uitkomsten van dit onderzoek enkel toepasbaar zijn in een beperkt beveiligde inrichting. Er kan verondersteld worden dat deze uitkomsten ook in een andere PI gevonden zullen worden maar dat de factoren die cliëntenparticipatie stimuleren nog minder aanwezig zijn. Gedetineerden hebben in andere PI's namelijk nog minder vrijheden waardoor er meer verantwoordelijkheid van hen wordt afgenomen. Ook zal de hiërarchie nog sterker aanwezig zijn en zal de scheiding tussen werknemers en gedetineerden nog scherper zijn.

Kritische kanttekening op de uitkomsten

In dit onderzoek is vastgesteld dat cliëntenparticipatie zorgt voor positieve resultaten in de organisatie en bijdraagt aan de publieke waarde creatie. De vraag die ook bij de eerste resultaten werd gesteld is of deze relatie wel klopt. De relatie kan ook zijn dat organisaties die op zoek gaan naar positievere uitkomsten en grotere publieke waarde creatie, uitkomen bij een vorm van cliëntenparticipatie. De vraag is dus of cliëntenparticipatie een middel, of een resultaat is. Hoe dan ook, het hangt samen met het verhogen van de kwaliteit van de dienst die de organisatie verleent.

Een andere kritische kanttekening is van toepassing op de meta-methodiek wraparound care bij Victas. Medewerkers zijn erg positief over de nieuwe handelingswijze en cliënten vinden het volgens hen ook een prettige werkwijze. Al wordt gezegd dat dit onder cliëntenparticipatie geschaard kan worden, het perspectief van de cliënt en zijn sociale omgeving komt amper naar voren. Medewerkers zijn positief maar zeggen ook al vaak zo te werken en dat wraparound care vooral zorgt voor verscherpte focus op de kwaliteit van de hulpverlening. Doordat medewerkers enthousiast zijn maar aan de andere kant ook weinig verandering zien, kan betekenen dat hier sprake is van het 'Hawthorne effect'. Dit houdt in dat respondenten positief kunnen zijn, enkel vanwege het feit dat zij deelnemen aan een onderzoek. De medewerkers bij Victas vormen een 'best practice unit', komen vaak samen, en krijgen extra trainingen waardoor zij mogelijk positiever zijn gestemd dan dat de daadwerkelijke uitkomsten zijn.

8. LITERATUUR

Adams, J.R. & Drake R.E. (2006) Shared decision-making and evidence-based practice. *Community mental health journal*, 42(1), 87-105.

Alford, J. (2009) *Engaging public sector clients. From service delivery to coproduction*. Houndmills, Basingstoke, UK: Palgrave MacMillan.

Alford, J. (2011) Public value from co-production by clients. In J. Bennington & M. Moore, *Public value. Theory & practice* (pp. 144-157). Houndmills, Basingstoke, UK: Palgrave MacMillan.

Arcuris (2006) Jaarverslag 2005.

http://www.iriszorg.nl/sites/iriszorg.nl/files/field/attach/jaarverslag_arcuris_2005.pdf. Geraadpleegd op 18-08-2013.

Bekkers, V. & Meijer, A. (2010) *Cocreatie in de publieke sector. Een verkennend onderzoek naar nieuwe, digitale verbindingen tussen overheid en burger*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.

Bennington, J. & Moore, M. (2011) *Public value. Theory and practice*. Houndmills, Basingstoke, UK: Palgrave MacMillan.

Bosker, J., Witteman, C. & Hermanns, J. (2013). Do intervention plans meet criteria for effective practice to reduce recidivism? How probation officers forget about social capital and basic needs. *European Journal of Probation University of Bucharest* (5)1, 65-85

Boumans, J., Muusse, C., Planije, M. & Tuynman, M. (2012) *'Nu leef je zelf' een onderzoek naar zelfbeheer in de maatschappelijke opvang*. Utrecht : Trimbos Instituut.

Bovaird, T. (2007). Beyond engagement and participation: User and community coproduction of public services. *Public administration review* 67, 846-860.

Bovaird, T. & Loeffler, E. (2012). From engagement to co-production: the contribution of users and communities to outcomes and public value. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 23(4), 1119-1138.

Bruijn, H.de. (2007). *Managing performance in the public sector*. London & New York: Routledge.

Casteleijn, L., Croes, L. de., Heij, D., Butter, R. Menger, A. & Vliet, J. van. (2012). *Naar continuïteit en samenhang in de begeleiding tijdens het justitietraject*. Utrecht: Hogeschool van Utrecht.

Centrum Criminaliteitspreventie Veiligheid (CCV). <http://www.hetccv.nl/dossiers/Nazorg+ex-gedetineerden/menu/index>. Geraadpleegd op: 15-08-2013.

Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). <http://www.dji.nl/Organisatie/>. Geraadpleegd op 15-08-2013.

Dienst justitiële Inrichtingen (2009). Masterplan Gevangeniswezen 2009-2014. Een nieuwe visie op capaciteitsmanagement en personeelsbeleid. Geraadpleegd via: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2009/05/19/masterplan-gevangeniswezen-2009-2014-een-nieuwe-visie-op-capaciteitsmanagement-en-personeelsbeleid.html>

Disly, E., Rubin, J., Scraggs, E., Burrowes, N., Culley, D. (2011). Lessons learned from the planning and early implementation of the Social Impact Bond at HMP Peterborough. The Ministry of Justice.

Doorn, J. A. A. van. (1975). *Keur der sociologie. Erving Goffman / totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam

Duijvenbooden, K van. & Pattje, W. (2010) stand van zaken implementatie Samenwerkingsmodel Nazorg binnen het Gevangeniswezen en binnen gemeenten. Geraadpleegd via: http://www.hetccv.nl/binaries/content/assets/ccv/dossiers/nazorg-ex-gedetineerden/stavaza_implementatie_samenwerkingsmodel_nazorg.pdf

Edelenbos, J., Domingo, A., Klok, P & Talenhove, J. van. (2006). *Burgers als beleidsadviseurs. Een vergelijkend onderzoek naar acht projecten van interactieve beleidsvorming bij drie departementen*. Amsterdam: Instituut voor publiek en politiek.

Ewert, E. & Evers, A. (2012). Co-production: Contested meanings and challenges for user organizations. In V. Pestoff, T. Brandsen & B. Verschuere (Eds.). *New Public Governance, The third sector and Co-production* (pp.61-79). Routledge

Geuijen, K., Meulen, M. van der., Noordegraaf, M. & Grootelaar, H. (2012). *Over grenzen. Stakeholder-methodieken voor de evaluatie van professioneel politieoptreden in ketens en netwerken*. Utrecht: Universiteit van Utrecht.

Gouw, M. de., Hagen, B. & Roetering, E. (2013). Samen sterk. Stroomlijning medezeggenschap in het sociale domein. Landelijke cliëntenraad en Koepel Wmo-raden.

Hagemeijer, C. (2012) Minder recidive van ex-gedetineerden. Een stip aan de horizon? Een onderzoek naar de effectiviteit van de netwerksamenwerking bij de Penitentiaire Inrichting Nieuwegein en haar partners met betrekking tot nazorg van (ex-)gedetineerden. Geraadpleegd via: <http://igitur-archive.library.uu.nl>

Helbitz, A., Powell, J., Bolton, E., Ashman, S. & Henderson, S. (2011). *Social Impact Bonds. The One Service. One year on*. London: Social Finance.

Hermanns, Jo. (2009). Nieuwe wegen in het terugdringen van recidive? *Proces* 88(3), 147-154.

Houten, M. van. & Winsemius, A. (2010) *Participatie ontward. Vormen van participatie uitgelicht*. Utrecht: Movisie.

Iriszorg. <http://www.iriszorg.nl/over-iriszorg/iriszorg-het-kort>. Geraadpleegd op 18-08-2013.

James, E. (2013) The Norwegian prison where inmates are treated like people. *The Guardian*. p.9. Geraadpleegd via: www.guardian.co.uk

Knaap, L. M. van der., Alberda, D.L. (2009-2012) De predictieve validiteit van de Recidive Inschattingsschalen. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.

Koops, B. & Versteeg, H. (2013). Een alternatief. Balans in Nederlandse Gevangeniswezen. Geraadpleegd via: http://nieuwsuur.nl/documenten/alternatiefplanvdpigevangeniswezen_1.pdf

Loyens, K. & Walle, S van de. (2006). *Methoden en technieken van burgerparticipatie: strategieën voor betrokkenheid van burgers bij het federaal plan duurzame ontwikkeling*. Leuven: K.U. Leuven, instituut voor de overheid.

Meijer, A, J. (2012) New Media and the coproduction of safety: An Empirical Analysis of Dutch Practices. *The American review of public administration*.

Meijer, A., Boon, W. & Moors, E. (2013) Stakeholder engagement in pharmaceutical regulation: connecting technical expertise and lay knowledge in risk monitoring. *Public Administration*.

Menger, A. (2008). Professioneel werken in gedwongen kader. *Justitionele verkenningen* 34(3), 42-56.

Ministerie van Veiligheid en Justitie (2011) Programma modernisering gevangeniswezen. Den Haag: VenJ

Moore, M.H. (2000) Managing for value: Organizational strategy in for-profit, non-profit and governmental organizations. *Nonprofit and voluntary sector quarterly* 29, 183-204.

Moore, M.H. (2003) The public value scorecard: A rejoinder and an alternative to "strategic performance measurement and management in non-profit organizations" by Robert Kaplan. The Hauser Centre for Nonprofit Organizations, The Kennedy School of Government, Harvard University; May 2003, Working Paper #18.

NOS (2013). Plan 'selfsupporting' gevangenis. <http://nos.nl/artikel/513555-plan-selfsupporting-gevangenis.html>. Geraadpleegd op 18-08-2013.

Noordegraaf, M. (2008) *Management in het publieke domein: issues, instituties en instrumenten*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Noordhuizen, S. & Weijters, G. (2012-13). Cahier 2012-13. Derde meting van de monitor nazorg ex-gedetineerden. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.

Post, B., Stolz, B. & Miedema, F. (2007) Evaluatie detentieconcept Lelystad. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. Geraadpleegd via: <http://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/1394a-pilotproject-detentieconcept-lelystad-dcl-deelproject-1-dbm-v.aspx>

Pudelek, J. (2013) HM Prison Peterborough social impact bond has led to a fall in reconvictions, official figures show. Third Sector Online. Geraadpleegd via: <http://www.thirdsector.co.uk/>

Raad voor het openbaar bestuur (2012). *Loslaten in vertrouwen, naar een nieuwe verhouding tussen overheid markt én samenleving*. Den-Haag: Rob

Raad voor rechtstoepassing en jeugdbescherming (2009). Advies Doorpakken, Maatschappelijke re-integratie en nazorg voor ex-gedetineerden. Geraadpleegd via: <http://www.rsj.nl/>

Raad voor rechtstoepassing en jeugdbescherming (2007). De zorg aan gedetineerden met een ernstige psychische stoornis of verslaving. Geraadpleegd via: <http://www.rsj.nl/>

Regenmortel, T van. (2009). Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of social intervention: theory and practice*, 18(4), 22-42.

Schamhart, R. & Colijn, J. (2012). *Greep op wraparound care. Eindrapport onderzoeksprogramma Wraparound care in de Utrechtse jeugdzorg*. Hogeschool Utrecht 2012

Schuurman, M. & Mulder, C. (2011) Eigen Kracht-conferenties bij gezinnen in de regio Amsterdam. Wat levert het op? Resultaten van onderzoek. Kalliope consult & Antropol.

Sok, K. & Ploegmakers, M. (2005) *De grenzen en mogelijkheden van cliëntenparticipatie in de maatschappelijke opvang*. Utrecht: Movisie.

Sok, K., Talma, M. & Leeuwen-den Dakker, P. van. (2006). *Cliëntenparticipatie in de maatschappelijke opvang. Hoe doet u dat?* NIZW.

Sok, K., Kok, E., Royers, T & Panhuijzen, B. (2009). Cliëntenparticipatie in beeld. Inventarisatie praktijkvoorbeelden van cliëntenparticipatie. Utrecht: Movisie.

Thiel, S. van (2007). *Bestuurskundig onderzoek: een methodologische inleiding*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Vamstad, J. (2012). Co-production and service quality: the case of cooperative childcare in Sweden. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 23(4), 1173-1188.

Veiligheidshuis regio Alkmaar. (2013). Ex-gedetineerden op rechte pas door nazorg. Noord-Hollands Dagblad. Geraadpleegd via: <http://www.veiligheidshuisregioalkmaar.nl/nieuws/item/ex-gedetineerden-op-rechte-pad-door-nazorg>.

Vereniging Nederlandse Gemeenten & Dienst Justitiële Inrichtingen (2011). Samenwerkingsmodel Nazorg volwassenen (ex-) gedetineerde burgers. Den Haag: Excelsior.

Veldheer, V., Jonker, J., Noije, L. van. & Vrooman, C. (2012). *Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid?* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Victas. <http://www.victas.nl/over-victas/missie-en-visie/>. Geraadpleegd op 18-08-2013.

Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

9. BIJLAGEN

Bijlage 1: topiclist interviews maatschappelijke opvang en Victas

Inleiding:

- Doel onderzoek uitleggen
- Bezwaar opname van gesprek

Aanleiding: Onderzoek naar cliëntenparticipatie bij maatschappelijke opvang.

- Wat houdt cliëntenparticipatie/ WAC volgens u in?
 - Inspraak & medezeggenschap, invloed kunnen uitoefenen
- Wat is volgens u de meerwaarde van cliëntenparticipatie? / participatie in het algemeen/ participatie in opvang / WAC
 - Essentieel om dienstverlening te laten werken
 - Zij dingen weten die professionals niet weten
 - Legitimeren dienstverlening
 - Andere samenwerkingsband
 - Beleid wordt praktischer
 - Ontwikkeling van cliënten en medewerkers

Ingaan op organisatie

- Waarom wilde deze organisatie cliëntenparticipatie?
 - Welk doel was er voor ogen? Of was het een doel op zich?
 - Hoe is het proces verlopen?
- Was er weerstand?
- Hoe motiveer je mensen hieraan deel te nemen? Zowel cliënten als medewerkers als management.
Vergroten van het willen
 - Sturen op intrinsieke motivatie, zelfvertrouwen en autonomie vergroten
 - Via sancties
 - Via materiele beloningen
- Vergroten van het kunnen?
 - Taak niet te lastig
 - Goed informatie vertrekken en adviseren
 - Vergroten eigen verantwoordelijkheid is lastig, vereist bijzondere omgeving
- Hoe beïnvloedt de doelgroep de participatie
 - Personen met minder behartigde belangen: extra motivatie, aantrekkelijkheid onderstrepen, overtuigen dat mening gehoord wordt en waardevol is, laat aansluiten bij leefwereld, vertrouwde omgeving, rekening houden intellectuele capaciteiten
- Hoe beïnvloedt de organisatie
- Welke bezwaren kwam je tegen:
 - Vergt andere manier van werken? Welke dan?
 - Wordt als risicovol gezien
 - De wil is er niet altijd
- Wordt er gebruik gemaakt van concepten als empowerment of eigen kracht?
- Hoe is de sociale omgeving betrokken?

Meerwaarde van cliëntenparticipatie

- Waar heeft de cliëntenparticipatie uiteindelijk aan bijgedragen? Is er meer dan alleen mensen die zeggen dat het werkt?
 - Betere doorstroom?
 - Ontwikkeling cliënten? Zichtbaar?
 - Zichtbare verbeteringen
- Voor wie heeft het effect gehad?
 - Cliënten?
 - Medewerkers?
 - Samenleving?
- Weet u of het nu nog steeds zichtbaar is?

Capaciteit:

- Van wie heeft u ondersteuning nodig om cliëntenparticipatie op te zetten?
 - Gemeenten?
 - Provincie?
 - Management?
 - Professionals?
 - Samenleving?
 - Omgeving ?
- Welke organisatiecapaciteiten heeft u nodig?
 - Geld?
 - Vaardigheden?
 - Extra medewerkers?
 - Meer tijd?

Mijn onderzoek

- Hoe denkt u over participatie van gedetineerden en familie bij hun re-integratieplan?
- Waar zit u mogelijkheden?
- Waar zit u moeilijkheden?
- Welke vorm van participatie lijkt u gewenst?

Afsluiting:

- Heeft u nog aanvullingen?
- Mag ik u nog een meer mailen met vragen?
- Anonimiteit
- Bedanken

Bijlage 2: stellingen die gedetineerden zijn voorgelegd over mate van participatie

1. Ik heb niks te vertellen over mijn D&R-plan ††††
2. Ik word goed geïnformeerd over mijn D&R-plan maar ik heb er niks over te zeggen††
3. Mijn D&R-plan wordt voor mij bepaald maar tijdens het maken van mijn D&R-plan mag ik er over mee praten
4. Ik mag problemen aan kaarten over mijn D&R-plan en oplossingen ervoor bedenken maar hier wordt niet altijd wat mee gedaan
5. ik maak samen met een medewerker mijn D&R-plan en we zoeken samen naar oplossingen
6. ik beslis over mijn D&R-plan, de medewerkers helpen †alleen hierbij ††

Bijlage 3: enquête die uiteindelijk is gebruikt als topiclist voor interviews gedetineerden

1. Ik voel mij serieus genomen door de medewerkers
2. †Ik voel mij gelijk aan een medewerker
3. †een medewerker staat boven mij
4. †Ik mag mijn mening over mijn D&Rplan uiten ††
5. Mijn inbreng op mijn D&Rplan wordt serieus genomen ††††
6. Ik voel mij verantwoordelijk voor mijn eigen D&Rplan †††
7. Ik wil meer inbreng hebben over mijn D&Rplan ††††
8. Ik heb doelen die ik na wil streven die niet in het D&Rplan staan††††
9. Ik wil graag eigen doelen toevoegen aan mijn D&Rplan†††
16. mijn familie/vrienden weten wat er in het D&Rplan staat ††††
†17. Ik wil dat mijn familie/vrienden beter weten wat er in mijn †D&Rplan staat
18. Mijn familie/vrienden helpen mij oplossingen te vinden †voor mijn problemen
19. †Ik zou meer steun willen hebben van mijn familie/vrienden
20. ik heb contact met een ervaringsdeskundige
21. Ik zou graag contact met een ervaringsdeskundige willen

Bijlage 4: topiclist medewerkers PI

- Wat houdt uw functie in?
- Wat vindt u van uw functie?
- Waarom bent u hier gaan werken?
- Hoe begeleidt u de gedetineerden?
- Weet u wat er in het D&R-plan staat?
- Denkt u dat gedetineerden meer kunnen participeren in het re-integratietraject?
- Wat levert dit op denkt u?
- Denkt u dat familieleden en vrienden meer kunnen participeren in het re-integratietraject?
- Wat levert dit op denkt u?
- Wat vindt u van de werksfeer?
- Hoe voelt u zich ten opzichte van de gedetineerden?
- Krijgt u begeleiding in hoe met gedetineerden om te gaan?
- Zou u meer begeleiding willen?
- Hoe vaak spreekt u de gedetineerden?
- Hoe houdt u rekening met de problematiek van gedetineerden?
- Hoe motiveert u gedetineerden?
- Hoe is het contact met het management?
- Wat vindt u van de algemene werkhouding in de PI?

Bijlage 5: topiclist interview directie

- Wat houdt uw functie in?
- Waarom bent u hier gaan werken?
- Wat is de gezamenlijke visie van de organisatie?
- Welke kaders geef je aan de medewerkers mee?
- Hoe controleert u de kwaliteit van de arbeidsprestaties?
- Wat vindt u van de medewerkers? Gemotiveerd? Voldoende geschoold?
- Wat vindt u van het idee om gedetineerden en hun sociale omgeving te laten participeren in het re-integratietraject?
- Wat is hier voor nodig?
- Wat zijn de positieve en negatieve punten?
- Wat voor invloed heeft het bezuinigingsplan?
- Wat vindt u van de organisatiestructuur en cultuur?
- Hoe functioneert de Gedeco? Hoe kan dit beter?

Bijlage 6: voorbereiding gesprek gemeente nazorg

- Wat doet u als een ex-gedetineerde bij u wordt aangemeld?
- Hoeveel aanmeldingen krijgt u ongeveer per jaar?
- Hoe is het contact met de PI?
- Hoe zet u het vervolg traject in?
- In hoeverre kan de gedetineerde beslissen over het vervolg traject?
- Is dat te verplicht of te vrijblijvend?
- Op wat voor manier probeert u ex-gedetineerden te motiveren om actief het traject te volgen?
- Hoe betreft u de gedetineerde bij zijn traject?
- Hoe kan dat vergroot worden?
- In hoeverre kijkt u naar het sociaal netwerk van een persoon?
- Is het handig hier meer aandacht aan te besteden?
- Denkt u dat zij bepaalde problemen kunnen opvangen?