

Justitieel casemanagement in de Nederlandse verslavingsreclassering

Twee casestudies naar de uitvoering en effectiviteit van justitieel casemanagement in de Nederlandse verslavingsreclassering.

Afstudeeronderzoek: Universiteit Twente

Datum:	25-10-2009
Naam:	I. H. Boonstra
Studentnummer:	s0048453
Faculteit:	Management & Bestuur
Opleiding/mastertrack:	Bestuurskunde (Public Administration)/Public Safety
Begeleider:	Dr. J. S. Svensson
Begeleider:	Drs. G. D. Bakker
Datum colloquium:	30-10-2009

Inhoudsopgave

Summary	3
1. Inleiding.....	11
1.1 Achtergrond	11
1.2 Justitieel casemanagement.....	12
1.3 Reclassering.....	13
1.4 Doel van het onderzoek.....	14
1.5 Onderzoeksvragen.....	15
1.6 Relevantie van het onderzoek.....	16
1.6.1 Maatschappelijke relevantie	16
1.6.2 Wetenschappelijke relevantie	16
1.7 Opbouw van het onderzoek	18
2. Theoretisch kader	19
2.1 Human Service Organizations	20
2.1.1 Human Service Technologies	20
2.1.2 De relatie tussen de organisatie en de cliënt	22
2.1.3 De relatie tussen de organisatie en de omgeving	23
2.2 Casemanagement	24
2.2.1 Taken en kenmerken van casemanagement	25
2.2.2 Casemanagementmodellen	25
2.2.3 Overige inzichten uit eerder onderzoek naar casemanagement	28
2.3 Kernpunten theoretisch kader	34
3. Onderzoeksopzet en onderzoeksmethoden.....	35
3.1 Onderzoeksopzet.....	35
3.2 Onderzoeksmethoden	35
3.3 Beperkingen.....	38
4. Casus I: Tactus Verslavingsreclassering	40
4.1 Organisatorische opzet	40
4.2 De uitvoeringspraktijk van justitieel casemanagement	43
4.3 De relatie tussen de justitieel casemanager en de omgeving	47
4.4 De effectiviteit van justitieel casemanagement.....	48
4.5 Conclusie	52
5. Casus II: GAVO project Utrecht.....	54
5.1 Organisatorische opzet	55
5.2 De uitvoeringspraktijk van justitieel casemanagement	59
5.3 De relatie tussen de justitieel casemanager en de omgeving	63
5.4 De effectiviteit van justitieel casemanagement.....	66
5.5 Conclusie	73
6. Vergelijking van de casus.....	76
6.1 Organisatorische opzet	78
6.2 De uitvoeringspraktijk van justitieel casemanagement	81
6.3 De relatie tussen de justitieel casemanager en de omgeving	83
6.4 De effectiviteit van JCM	85
6.5 Toepassing van de technologieën en modellen.....	88
6.6 Conclusie	92
7. Conclusie	96
7.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen	96
7.2 Aanbevelingen en aandachtspunten	100
Bronnen:	106
Afkortingen:	109
Bijlage: Vragenlijst voor de interviews.....	110

Summary

Introduction

This report presents the findings of two case studies on the practice and effectiveness of judicial case management (justitieel casemanagement) in the Dutch probation service for addicts ('SVG' or 'verslavingsreclassering'). Judicial case management, 'JCM' when abbreviated, is a way of working with severe habitual (or persistent) offenders mostly having problems in multiple life fields, drug problems included. Clients participate voluntarily in a judicial case management course. Two cases were researched in this study, one in Utrecht (GAVO, Centrum Maliebaan) and one in Almelo (Tactus Verslavingsreclassering). Both organizations claim to apply judicial case management in a different way.

Case management is already applied in health care and the social care for addicts for a while. JCM, however, is new and has not yet been investigated broadly. The GAVO in the Netherlands has been working with JCM since 1994, and there are a few Belgian reports to be found on this matter. The difference between the definition of JCM of the Belgian reports, the GAVO and SVG, and on the other side the definition used in this report, is that in this report the client takes part in a course voluntarily. The client has no judicial frame (is momentarily unpunished) and is not obliged to cooperate. The Belgian reports see participation in JCM as involuntary: shortly, when agreements are not met by the client, the client will face punishment which was postponed earlier. This is not the case in the way JCM is approached in this report.

Objectives

The idea for this report came from Tactus Verslavingszorg, member of the SVG. Tactus' idea was to create a guide for judicial case managers, where one already existed for case managers in the social care for addicts. The purpose of this report, however, is no such guideline, but to gain understanding of what JCM is and the way how JCM is implemented in practice in the Dutch probation service for addicts. Another objective was to describe the effectiveness of JCM in the eyes of the judicial casemanagers themselves. From a practical point of view, an objective of this report is the use for other executors of JCM who might incorporate elements of the described cases. An eventual guide can be based on reports like these. Here, according to Tactus' view, JCM is seen as a practice in which clients take part voluntarily.

Research questions

The research question that plays a central role in this research is: *In which way is JCM implemented in practice by the Dutch probation service for addicts and to what extent is the implementation of JCM considered effective by people involved?* To find an answer to this question, subquestions have been formed which aim to describe core tasks and core features of case management displayed by JCM, the way relations between the case manager and clients are realized, the way relations between the case manager and the environment are realized and the effectiveness of the execution of JCM in the eyes of case managers.

Relevance

The report is relevant in several ways. Firstly, there is social relevance. The report is aimed at the reduction of recidivism and nuisance caused by habitual offenders. An approach like JCM should therefore be effective. By finding out how JCM is executed in different agencies, the advantages and disadvantages of JCM can be listed and compared. Subsequently, approaches can be adjusted to improve help. It is interesting for other agencies to see how JCM is implemented elsewhere, and what (dis)advantages are shown. This research can also be seen as an introduction to a possible guide for JCM. Secondly, there is scientific relevance. Research on voluntary JCM in the Netherlands, but internationally too, is limited. The scientific 'branch' aimed at safety problems in society, is aimed at identifying and describing safety issues and providing solutions. This includes the problems with habitual offenders. Through this report, more understanding is gained in a new approach to habitual offenders. Much is written about case management, but not about case management aimed at the JCM client. It is tried connection effectiveness to case management models in literature. From a public administration point of view, the report is relevant because it is aimed at the design, approach, functioning, policy and effects of an organization.

Theoretical frame

The theoretical frame consists of a description of elements of Hasenfeld's Human Service Organizations (HSO's) and case management literature, and creates a focus from which JCM is approached in this research. These elements are used to form interview lists and to interpret

the empirical data collected during the interviews. These aspects concern organizational design (e.g. tasks, caseloads, cooperation with colleagues), ways how to cope or communicate with the organization's clients (e.g. features of the communication, information, punishment and reward, continuity and consistency, trust), and the relation between the case manager and the environment (e.g. cooperation, features of the communication, protocols). The aspects also concern different work processes or structures which an organization can apply, called Human Service Technologies according to Hasenfeld and case management models in case management literature. The three technologies and four/five models differ in the way they treat the client: on one side of the spectrum there are more basic technologies/models (people-processing and sustaining technologies and brokerage model), which offer short and distant relations with the client, large caseloads and in which clients are linked to proper agencies/care. Two models can be found in the middle of the spectrum, namely the strengths-based model (which focuses on strong sides of the client, and lets the client decide how to form his course) and the Assertive Community Treatment (ACT)/Intensive model (outreaching, team work, intensive contact with the client). On the other side of the spectrum there are technologies/models (people-changing technology/clinical model) that offer intensive relations with the client aimed at changing the client, treatment can be executed by the case manager, and caseloads are small. The effectiveness, finally, is another aspect, which includes elements as length of courses, outcomes for the client and case manager and the influence of other programs in addition to JCM.

HSO theory is relevant because the *verslavingsreclassering* can be seen as an HSO, and is aimed at different ways of working with the client, the relation between the organization and the client and the environment. The case management literature is relevant because JCM is a kind of case management, and the literature is also aimed at different ways of working with the client, the relation between the organization and the client and the environment. The different case management models can be compared with the Human Service Technologies from the HSO theory, and are different ways how to approach and guide the client. Literature about punished habitual offenders and probation activities is also used, because of a lack of literature on voluntary JCM. Although there is some discrepancy between the clients of JCM and punished clients, both clients are habitual offenders.

Research design and research methods

Two case studies were executed in this research. Case studies, a form of qualitative research, are suitable for this research, because JCM is a relatively undiscovered subject, and a case study provides the chance to look deep into a subject. Two similarly structured case studies made it possible to compare them. The selection of the cases was done by purposive sampling, by which cases are selected because they show features of the phenomenon of interest. Sampling here was aimed at insight of the phenomenon, not empirical generalization to a population. It was tried to select a case that showed features of a more simplistic model of case management, and one with features of a more elaborate model. This was done by asking respondents questions about: the model which is applied; whether case managers work individually or not; whether case managers implement interventions themselves or not; and whether the case managers worked in a rural or urban area or small or big town. The two cases that were selected, were Tactus Verslavingsreclassering Almelo and the GAVO project of Centrum Maliebaan in Utrecht. Both agencies are members of the SVG. Tactus claimed to use a brokerage model of case management, the GAVO an intensive case management model. The GAVO is applying JCM since approximately 1994, while other agencies for JCM have been applying JCM much shorter.

The empirical information was acquired by face-to-face interviews with case managers, who are experts and work 'in the field': 3 in Almelo, 4 in Utrecht. In Almelo, a supporting employee was interviewed. One of the casemanagers in Almelo worked mainly with ISD clients (a 'last solution' facility specially for habitual offenders). Interviews, qualitative research, provide the possibility to look at procedures and organizations. During interviews, questions can be explained to the respondent and newly arising questions can be asked immediately, which is harder in quantitative research like surveys. Opinions and feelings can also be more elaborately described, more than when for example scales are used. The interviews consisted of about 30 questions. The outcomes and some extra questions were sent to the respondents by e-mail for feed-back. Other information was acquired through the use of organizational documents, which were limited to annual reports of the GAVO. Other documents seemed to be unattainable or not public. The reliability of the empirical evidence was tried to be secured by feed-back on the outcomes by e-mail, with clear guidelines for the respondents how to look at the given answers and newly asked questions. Should difficulty arise, the possibility to contact the interviewer was made clear to the respondent. Because at the GAVO there was a different idea about JCM, in which JCM guides involuntary clients as

well, the respondents were asked again to answer the questions but for voluntary clients this time.

There are some limitations to this research. Firstly, for a more detailed view on JCM and for the possibility to generalize, more agencies who provide JCM have to be investigated. Two members of SVG have been approached. Probation services like Reclassering Nederland and het Leger des Heils (Salvation Army) are not included in this research. Secondly, purposive sampling makes generalization also less possible. Random sampling, preferably with control groups, makes generalization possible. Thirdly, statements about the effectiveness of JCM are possibly hard to make, because the outcomes of JCM courses of clients, due to the multiple problems of the clients, can take a long time to become visible. JCM does not exist very long yet, and statements about its effectiveness may therefore be early. Fourthly, not all case management models are included in this research. Finally, the empirical evidence about the involuntarily cooperating clients in the probation service used in the theoretical frame should be used carefully. Because a different target group is addressed in this research, the named evidence must not be incorporated literally or totally.

Research outcomes and comparison

JCM offers guidance, contributes to treatment and prevention and tries to make offer people a more humane life. In the execution of JCM goals are the change of personal features and the stabilisation of the life fields of the client. The judicial case manager seems, however, to contribute to these goals indirectly. JCM is aimed at treatment, but treatment itself is put out to other parties. Case managers offer practical services though, like applying for welfare payment for the client, and sometimes he teaches the client skills. Tasks of the case manager are mainly aimed at making and maintaining contact with the client, finding out what the client needs, linking clients to proper care and help and maintaining contact with other actors or the environment.

The frequency of contact in both cases is about equal, ranging from daily to about once in three months. In Utrecht a standard is determined (contact with the same one client in at least every two weeks), in Almelo not. In Utrecht there sometimes are priority clients, which retracts attention from other clients. In Utrecht, case managers seem more reticent in exchanging information about the client to other actors, which can have impact on the trust relation between the case manager and the client. Incentives are given by ‘threatening’ with possible consequences of certain actions by the client, but in Almelo also by restricting money

given to clients. One GAVO employee has a Moroccan background, and works with foreign people only.

Case managers have contact with different actors concerned with finances, justice/prison, treatment, shelter, family, occupation/jobs and free time activities. They also attend different multidisciplinary meetings. The role of the case judicial manager as an employee of the probation service on the one hand, and working with voluntary people on the other is sometimes hard to comprehend for other actors. Further, other actors sometimes expect miracles from the case manager, expecting him to solve the problems of the client in a no time. In Utrecht seems to be more contact with the family of the client. When possible, the client is not place in a shelter, but with the family. Despite the fact that case managers spend much time on remaining in contact with the environment and attending meetings, they do not expand much about their relation with the environment. What is discussed, who often contact takes place with who and what other actors do about advocacy remains somewhat unclear. About agreements with other actors and complying with them, casemanagers did not expand much. It is not the case, though, that case managers are not open to their environment, looking at the time spend on contact and meetings with other actors.

JCM is considered effective by the case managers. Most clients show some progress, recidivism and nuisance decrease, clients stay in touch with care for a longer while and the case manager can give every client sufficient attention. Relapse into substance abuse cannot be prevented enough. Different programs or initiatives, like hostels, contribute to the goals of JCM. To what extent is unclear. The cooperation with more actors and smaller waiting lists should contribute to more efficiency in JCM courses. The cooperation with current actors pass good mostly.

The applied approach of JCM shows most resemblance with the people-processing technology. The tasks of the case managers are mainly aimed on making contact with the client, finding out what the client needs and linking the client to proper care/help. The case manager plays an indirect role in changing the personal features of the client. The long term relationships with the client and outreaching, especially in Utrecht, make the cases show resemblance with the people-changing technology.

The applied approach of JCM can be considered as a combination of important elements from the Strengths-based model and the Assertive Community Treatment/Intensive model. Except for the large caseloads, shortages in the by case managers preferred face-to-face contacts, the lack of multidisciplinary teams and the more subordinate role of the client, the cases show most resemblance to the named models. Outreaching (especially in Utrecht), the

strong focus on the client through customized courses for individual clients, active cooperation with the client, the support of the client in reaching his goals, addressing both weak and strong sides of the client, frequent and long term contact, conducting direct services for the client and advocacy are elements resembling the cases with the models. Because of the long term relationships with clients, more outreaching and involving family more in a client's course, especially the GAVO shows some aspects of the clinical model. Because of the lack of treatment and the large caseloads (especially in Almelo), both cases show resemblance with the brokerage model.

Recommendations and points of interest

The attainability and workload of the casemanager in the execution of his tasks are important. Pressure is caused by much registration work in addition to contact with clients (large caseloads) and other actors. Feasible caseloads can lead to sufficient face-to-face contact. Clients can be shared and caseloads made smaller, the use of laptops for registration outside office should lead to more time efficiency. These solutions to high workloads, however, can lead to more costs.

Targets of JCM should be clear and attainable. It should be clear to the environment what the case manager and the client, with his many problems, can attain in a JCM course. The environment, namely, expects miracles of the case manager in solving problems of the client. There is also confusion by other actors about the judicial case manager role: actors tend to feel a tension between the case manager as a probation employee on the one hand and working with voluntary people on the other. More information about the rights and duties of the judicial casemanager can therefore lead to more understanding and better communication. Further, there is no single definition of JCM. In this report it is stated that JCM is meant for voluntary participants, with no consequences in case of non-cooperation. Another reason for unity in the way JCM is viewed, is that punishing JCM clients should be carefully considered.

A further question is which model or technology could best fit for JCM. Looking at the condition of the clients an extensive and long term relation is advisable, in which the case manager guides the client a lot. The clinical model provides an option, though might be too extensive for one person to implement. Although in the clinical model the caseloads are relatively small, the case manager has to possibly provide many kinds of treatment. Advantage is that the client has contact with just a few people which will possibly lead to less confusion for the client. The current way of executing JCM, a combination of the strengths-

based and ACT/intensive model, seems proper for this group of people. There is much attention for the client, he is motivated by the case manager, the case manager provides services and the client has a hand in his own course. People with for example substance own abuse experience or with ethnic backgrounds can be employed to fit the different clients. This may lead to more understanding and better contact.

Another question is whether it is the work of the judicial case manager that leads to the achievement of JCM goals. Here, it is stated that the work of the case manager contributes indirectly to the goals. Actual treatment, which must lead to change in personal features of the client, is executed by people other than the case manager. The case managers takes care of linking the clients to the proper care or agencies.

Finally, this research was executed in two agencies. More research is justified, for example to get a more precise picture how JCM is applied in the Netherlands, but also to find out whether in other agencies other models or technologies are applied. Agencies other than SVG members can also be taken into account in further research.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Veelplegers krijgen tegenwoordig veel aandacht in het overheidsbeleid. Een aanzienlijk deel van de criminaliteit in Nederland wordt gepleegd door stelselmatige daders, zoals veelplegers of ‘draaideurcriminelen’. Het ministerie van Justitie definieert zeer actieve veelplegers als delinquenten waartegen in vijf jaar tijd meer dan tien processen verbaal worden opgemaakt, waarvan tenminste één in het peiljaar (het laatste jaar). Deze personen, waarvan een flink percentage verslaafd is (Ministerie van Justitie, 2004: 4), plegen delicten, waarvoor ze kortstondig bestraft worden en vervolgens weer vrijkomen (Ministerie van Justitie, 2002: 6). In het Veiligheidsprogramma ‘Naar een veiliger samenleving’ uit 2002 (nu: Veiligheid begint bij voorkomen) werd voorgenomen deze stelselmatige daders aan te pakken en een voorkeursbehandeling te geven: veelplegers dienen als eerste en zo snel mogelijk te worden opgepakt, waarna zij langere straffen opgelegd zullen krijgen dan voorheen het geval was. Tevens moet ervoor worden gezorgd dat recidive door veelplegers wordt verminderd of voorkomen. Dit kan door bepaalde voorzieningen in het leven te roepen (Ibid.: 7) en door de invoering van nieuwe detentievormen voor veelplegers (Ibid.: 9).

Om recidive bij verslaafde criminelen te reduceren, acht het ministerie van Justitie een aanpak nodig “*waarbij justitie het disciplinerende kader kan bieden om verslaafden naar (verslavings)zorg toe te leiden*” (Ministerie van Justitie, 2007: 1). Verslaving wordt beschouwd als criminogene factor, en bestrijding ervan kan leiden tot een betere gezondheid en een veiliger samenleving. Deze aanpak sluit aan op de persoonsgerichte aanpak en samenwerking tussen ketenpartners, zoals gesteld in het project ‘Veiligheid begint bij voorkomen’ (Ibid.: 1).

Bij criminele drugsgebruikers verloopt de acceptatie van zorg moeizaam, ook op vrijwillige basis. Wanneer wel gebruik wordt gemaakt van een zorgtraject, is de retentie niet hoog. Op die manier blijven gedragsveranderingen gedeeltelijk of geheel uit. Om verslaafde veelplegers zorg te bieden, kan drang worden uitgeoefend. Bij een drangmaatregel kan er aan de hand van het strafrechtssysteem met druk voor worden gezorgd dat iemand met hulpverlening in aanraking komt. Wanneer een persoon besluit deel te nemen aan zorg, dan wordt zijn vervolging en straf geschorst of opgeschort. Hier geldt een ‘stok achter de deur’: houdt die persoon zich niet aan de opgelegde justitiële voorwaarden, dan wordt de straf alsnog

opgelegd (Van Ooyen-Houben, 2004: 49-50; 56). Naast drang bestaat ook de toepassing van dwang. Van dwang is sprake wanneer iemand geen keus heeft in een bepaalde situatie. Hem wordt iets opgelegd of hij wil of niet. Getracht wordt niet alleen de persoon in kwestie, maar ook de maatschappij op deze manier te beschermen. Een voorbeeld van dwang is de maatregel Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD), voorheen de maatregel Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV). Daarin kan een verdachte voor maximaal twee jaar in een inrichting worden geplaatst en behandeling worden aangeboden (Ibid.: 50; www.om.nl).

1.2 Justitieel casemanagement

Casemanagement vond zijn oorsprong in de twintigste eeuw in de Verenigde Staten, waar het al decennia in de gezondheidszorg en welzijnszorg wordt toegepast. Vanuit de Verenigde Staten is casemanagement naar Europa overgewaaid. Hoewel over de effectiviteit van casemanagement wordt getwist, is het een veelvuldig toegepaste manier van werken (Vanderplasschen et al., 2004: 5-6). In de Nederlandse verslavingszorg is de laatste jaren sprake van een toenemende aandacht voor casemanagement voor langdurig verslaafden (Tielemans & De Jong, 2007). In Engeland bestaat de toepassing van ‘offender management’ naar het sinds 2005 bestaande NOMS Offender Management Model. Offender management wordt uitgevoerd door de National Offender Management Service. Via deze dienst worden gestrafte mensen (cliënten) doorverwezen naar zorginstellingen en instellingen die interventies toepassen passend bij de individuele behoeften van de cliënt (Grapes et al., 2006: 2; 5; www.noms.justice.gov.uk).

Voor casemanagement bestaat geen algemeen aanvaarde definitie. Casemanagement wordt als een reeks vaardigheden beschouwd, maar wordt ook gezien als een functie op zich (Siegal, 1998. In: Vanderplasschen et al., 2001: 3). Twee elkaar aanvullende definities van casemanagement uit de literatuur zijn:

Casemanagement houdt in *“onder meer het in contact brengen van cliënten met bepaalde diensten, het nastreven van vooropgestelde doelstellingen, het coördineren van de hulpverlening en het opvolgen van het hulpverleningsproces”* (Vanderplasschen et al., 2001: 3). De term casemanagement verwijst hier onder andere naar opvolging¹, coördinatie en belangenbehartiging (Ibid.: 3). In de meeste definities van casemanagement echter staan

¹ ‘Opvolgen’ houdt het toezicht houden op bijvoorbeeld de voortgang van een proces in of uitvoeren van controle in (www.taaltelefoon.vlaanderen.be).

klantgerichtheid, continuïteit en coördinatie en afstemming van hulpverlening door één persoon van zorg centraal (Ibid.: 34).

“Case management is a set of social service functions that helps clients access the resources they need to recover from a substance abuse problem. The functions that comprise case management – assessment, planning, linkage, monitoring and advocacy – must always be adapted to fit the particular needs of a treatment or agency setting. The resources an individual seeks may be external in nature (e.g., housing and education) or internal (e.g., identifying and developing skills)” (Siegal, 1998: hoofdstuk 1). Deze tweede definitie richt zich specifiek op cliënten met verslavingsproblemen. Casemanagement is echter niet beperkt tot verslavingszorg, zoals hierboven al bleek. De definitie geeft wel een goed beeld van casemanagement, aangezien er verschillende functies van casemanagement in naar voren komen.

Over JCM in Nederland is niet veel bekend. Enkele Belgische en Nederlandse onderzoeken geven inzicht in JCM. Geenens e.a. (2004: 8, 11), Vanderplasschen e.a. (2001: 22-23), de Stichting Verslavingszorg GGZ (2005: 10-11; 2007: 2) en het GAVO Utrecht (afdeling van Centrum Maliebaan (GAVO Utrecht, 2006: 2) rekenen voorwaardelijk en niet-veroordeelde drugsgebruikers en drugsgebruikende gedetineerden die voorwaardelijk of vroegtijdig zijn vrijgelaten tot de doelgroep van JCM. JCM kan volgens Vanderplasschen e.a. een bijdrage leveren aan het motiveren van gedetineerden om voor behandeling te kiezen. Ook heeft JCM in dat onderzoek een verplicht karakter (Vanderplasschen e.a., 2001: 22-23).

1.3 Reclassering

De reclassering bestaat in Nederland uit drie instanties, namelijk Stichting Reclassering Nederland (RN), Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) en Reclassering Leger des Heils. GGZ staat voor geestelijke gezondheidszorg. De reclassering heeft drie opdrachtgevers, namelijk het Openbaar Ministerie (OM), de rechter en de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) (SVG, 2007: 1). Reclassering Nederland richt zich op de ‘algemene doelgroep’, de SVG heeft verslaafden als voornaamste doelgroep, het Leger des Heils dak- en thuislozen (Abraham et al., 2007: 8). Het werk van de drie reclasseringsinstellingen kan beginnen bij de aanhouding van een persoon, en eindigt wanneer deze weer gereïntegreerd is in de samenleving. Taken die de reclassering uitvoert zijn advies geven aan de rechterlijke macht en de uitvoering van taakstraffen en reïntegratieprogramma’s (www.justitie.nl). De reclassering houdt zich bezig

met reclasseringstoezichten. Zo'n toezicht is gericht op het terugdringen van recidive door gedragsverandering, en is van toepassing op veroordeelden die voorwaardelijk op vrije voeten komen (voorwaardelijke sanctie). Tijdens een toezicht, uitgevoerd door de reclassering, vindt begeleiding plaats en wordt gekeken of de veroordeelde de opgelegde voorwaarden naleeft. Zijn vrijheid wordt tijdens een toezicht beperkt (Poort, 2009: 5; 9; Poort, 2009. In: www.reclassering.nl; Inspectie voor de Sanctietoepassing, 2007: 9; www.svg.nl).

Belangrijke doelen van de reclassering zijn het reïntegreren van delinquenten en het terugdringen van recidive (Ministerie van Justitie, 2004²: 1). Het werk van de reclassering is gelegen in het extramurale deel van het justitiële traject dat een cliënt volgt (Werkgroep samenwerking Gevangeniswezen en Reclassering, 2005: 5).

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de nazorg voor veelplegers. Dit houdt in dat nadat een veelpleger zijn justitiële kader kwijt is geraakt, de gemeente de verantwoordelijkheid krijgt voor de reïntegratieactiviteiten (onder andere scholing, begeleiding en arbeidstoeleiding) (www.justitie.nl).

1.4 Doel van het onderzoek

De aanleiding voor dit onderzoek komt van de kant van Tactus Verslavingszorg, lidinstelling van de SVG. Bij Tactus bestaat de wens voor de totstandkoming van een richtlijn voor justitieel casemanagers. In 2007 is in het kader van 'Resultaten Scoren' de '*Richtlijn Casemanagers in de Verslavingszorg*' uitgekomen, bestemd voor casemanagers in de sociale verslavingszorg (Tielemans & De Jong, 2007). Onderhavig onderzoek levert geen richtlijn op voor justitieel casemanagers. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in JCM, door onderzoek binnen een aantal instellingen voor verslavingsreclassering. Daarbij wordt gekeken naar de manier waarop JCM in de verslavingsreclassering in de praktijk wordt uitgevoerd. Ook wordt er gekeken naar de effectiviteit van JCM. Er wordt uitgegaan van de manier waarop Tactus naar JCM kijkt: cliënten nemen vrijwillig deel aan JCM, en hebben geen justitieel kader. Voor het verkrijgen van empirische gegevens over de praktijk en de effectiviteit, wordt gebruik gemaakt van een theoretisch kader dat verwerkt wordt in de interviewvragen. De empirische gegevens worden ook geanalyseerd en geïnterpreteerd aan de hand van een theoretisch kader. Verder worden de praktijk en effectiviteit van de onderzochte casus onderling vergeleken.

Dit onderzoek is bedoeld als een bijdrage aan het onderzoek naar JCM in de verslavingsreclassering. Het moet bijdragen aan beeldvorming over wat JCM in de

Nederlandse verslavingsreclassering inhoudt. Op praktisch gebied tracht het onderzoek bij te dragen aan de manier waarop JCM in andere instellingen voor verslavingsreclassering kan worden toegepast of overgenomen. Verder kan dit onderzoek dienen als bijdrage aan een toekomstige richtlijn voor de uitvoering van JCM voor justitieel casemanagers.

1.5 Onderzoeksvragen

In dit onderzoek naar justitieel casemanagement in de Nederlandse verslavingsreclassering staat de volgende hoofdvraag centraal:

Op welke wijze wordt in de Nederlandse verslavingsreclassering invulling gegeven aan de praktijk van justitieel casemanagement en in hoeverre wordt de toepassing van justitieel casemanagement effectief geacht door betrokkenen?

Om de praktijk en effectiviteit van justitieel casemanagement in kaart te brengen, is de beantwoording van de volgende vier deelvragen van belang.

1. Welke kerntaken en kernkenmerken van casemanagement vertoont justitieel casemanagement?

2. Hoe wordt invulling gegeven aan de relatie tussen de organisatie en de cliënt?

3. Hoe wordt invulling gegeven aan de relatie tussen de organisatie en andere betrokken actoren?

4. Hoe effectief achten betrokkenen de uitvoering van justitieel casemanagement?

In de eerste drie deelvragen komen verschillende aspecten van manieren van uitvoering van JCM aan de orde. In de eerste deelvraag ligt de focus op de belangrijkste kenmerken van casemanagement die de uitvoering van JCM vertoont, als ook op de belangrijkste taken van de justitieel casemanager. In de tweede deelvraag wordt gekeken naar verschillende aspecten van de relatie tussen de justitieel casemanager en de cliënt. Hoewel hier ook op taken met betrekking tot de cliënt wordt ingegaan, staat de vormgeving en het onderhouden van een relatie centraal. In de derde deelvraag staat de relatie tussen de casemanager en de bij de uitvoering van JCM betrokken actoren centraal. Voor de laatste deelvraag wordt gekeken naar meningen van casemanagers ten aanzien van de effectiviteit van de uitvoering van JCM.

1.6 Relevantie van het onderzoek

Justitieel casemanagement is in Nederland een vrij nieuwe en weinig beschreven aanpak voor veelplegers, wat JCM interessant maakt voor onderzoek. In deze paragraaf komen de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek aan de orde.

1.6.1 Maatschappelijke relevantie

Dit onderzoek is in enkele opzichten maatschappelijk relevant. Het onderzoek richt zich op een werkwijze die een bijdrage beoogt te leveren aan recidive- en overlastvermindering. Drangtrajecten zijn een mogelijkheid om recidive tegen te gaan. Vrijwillige aanvaarding van hulp, zoals in JCM, is daarentegen een optie wanneer drang niet aan de orde is. Om de gewenste doelen te halen, dient JCM effectief te zijn. Door onderzoek binnen verschillende instellingen kan worden gekeken hoe JCM wordt uitgevoerd, wat de voor- en nadelen van deze werkwijze zijn en hoe effectief de uitvoering van JCM is op verschillende plaatsen. Ook kunnen deze onderling worden vergeleken. Op basis daarvan kunnen werkwijzen aangepast worden om de hulpverlening te verbeteren.

Voor andere instellingen voor verslavingsreclassering is het interessant om te kijken wat de voor- en nadelen zijn van een bepaalde manier van uitvoeren van JCM. Een aanpak moet voor implementatie in de eigen organisatie effectief zijn, en het bereiken van effectiviteit kan mogelijk op verschillende manieren. Door het in kaart brengen van enkele praktijkvoorbeelden kunnen andere organisaties hun werkwijze met deze voorbeelden vergelijken. Op basis daarvan kunnen zij eventueel aanpassingen aanbrengen in hun eigen werkwijze. Ook voor de beeldvorming over JCM bij ketenpartners is een onderzoek naar de uitvoering en effectiviteit van JCM bruikbaar: het geeft weer wat een justitieel casemanager doet met betrekking tot een cliënt die ook met die andere ketenpartners in contact staat. Verder kan dit onderzoek dienen als vooronderzoek ten behoeve van een richtlijn voor de uitvoering van JCM.

1.6.2 Wetenschappelijke relevantie

De veiligheidskunde houdt zich bezig met het identificeren en beschrijven van veiligheidsvraagstukken en het bieden van oplossingen daarvoor. Ook het veelplegerprobleem

maakt hiervan deel uit. De bijdrage van dit onderzoek in veiligheidskundig opzicht is dat er meer inzicht wordt verkregen in een voor zeer actieve veelplegers vrij nieuwe werkwijze. Het kabinetsbeleid lijkt gericht te zijn op een strengere aanpak van veelplegers, bijvoorbeeld door de mogelijkheid tot het opleggen van ISD (dwang). Ook is drang een aanpak die wordt gehanteerd. JCM is daarentegen een vrijwillige aanpak, voor cliënten zonder justitieel kader. Hoewel casemanagement een wetenschappelijk uitgebreid onderzocht onderwerp is, is de toepassing van vrijwillig casemanagement op zeer actieve veelplegers niet uitgebreid onderzocht. Met dit onderzoek wordt bekeken of JCM effectief is, waarbij mogelijk een verband kan worden gelegd tussen effectiviteit en in de literatuur beschreven casemanagementmodellen.

Ook vanuit bestuurskundig oogpunt is dit onderzoek relevant. Bij bestuurskundige vraagstukken kan kort gezegd gedacht worden aan onderwerpen als de opzet, werkwijze en beleid van een organisatie, en wat voor effect die werkwijze heeft. Er wordt dus gekeken naar het functioneren van een organisatie. In dit onderzoek wordt vooral gekeken naar een werkwijze, toegepast in twee verschillende organisaties. JCM wordt in dit onderzoek gespiegeld aan wetenschappelijke literatuur over vormen en kenmerken van casemanagement en Human Service Organizations: hoe valt JCM te beschrijven vanuit deze twee perspectieven. Aan de hand daarvan kan worden beschreven op welke manieren de werkwijze JCM in de praktijk wordt uitgevoerd. Daarnaast worden de onderzochte werkwijzen vergeleken op uitkomsten en verschillen: niet alleen de uitvoering van een bepaalde werkwijze is relevant, ook de effectiviteit ervan is belangrijk. Een werkwijze kan bevredigend zijn in de uitvoering, maar niet gewenste uitkomsten opleveren.

De bijdrage aan de theorie is dat de literatuur over casemanagement en HSO's wordt toegepast op een vrij nieuwe werkwijze, JCM. JCM wordt geanalyseerd en geïnterpreteerd aan de hand van de 'gangbare' concepten en terminologie in de literatuur over casemanagement en HSO's.

Zoals bleek is de doelgroep van JCM in onderhavig onderzoek nauwer omschreven dan in het genoemde Belgische onderzoek waarin JCM aan de orde komt. In tegenstelling tot ander onderzoek, waarin ook veroordeelden en gedetineerden onder de doelgroep van JCM vielen, wordt in dit onderzoek uitsluitend ingegaan op cliënten zónder justitieel kader.

1.7 Opbouw van het onderzoek

In de hiernavolgende hoofdstukken komen de volgende onderwerpen aan bod. In hoofdstuk 2 komt het theoretisch kader aan de orde. In dit kader zullen de voor dit onderzoek belangrijke theorieën aan bod komen, namelijk theorievorming over Human Service Organizations en casemanagement. In hoofdstuk 3 komen de onderzoeksopzet en onderzoeksmethoden aan de orde. Hier spelen het type onderzoek, casusselectie en de verkrijging van onderzoeksgegevens een rol, alsmede de beperkingen van beide. In de hoofdstukken 4 en 5 worden de verzamelde empirische gegevens weergegeven met betrekking tot de onderzoeksvragen uit § 1.5. In hoofdstuk 6 worden de uitkomsten van de hoofdstukken 4 en 5 met elkaar vergeleken, en wordt de empirie aan de theorie gespiegeld. In het afsluitende, zevende hoofdstuk zullen een conclusie, aanbevelingen en aandachtspunten op basis van voorgaande worden geformuleerd.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk komt het theoretisch kader aan de orde, waarin de voor dit onderzoek relevante literatuur ter sprake komt. Ten eerste komt theorievorming over Human Service Organizations aan bod. Literatuur over Human Service Organizations is relevant, omdat de verslavingsreclassering als een Human Service Organization kan worden aangeduid. Verschillende casemanagementmodellen kunnen als een Human Service Technology worden aangeduid. Deze termen komen in dit hoofdstuk aan de orde. Uit de theorie over Human Service Organizations wordt in dit theoretisch kader verder de relatie en communicatie tussen de organisatie en de cliënt en de omgeving behandeld. De verschillende doelen die een organisatie kan stellen met betrekking tot de cliënt en de taken van de organisatie komen daarbij aan de orde. Deze zaken spelen ook een rol in de casemanagementliteratuur, die de tweede theorie vormt in dit theoretisch kader.

Literatuur over casemanagement is relevant, omdat justitieel casemanagement een vorm van casemanagement is. Hoewel justitieel casemanagement zich op een andere doelgroep richt dan bijvoorbeeld casemanagement in de sociale verslavingszorg, bevat de literatuur casemanagementbeginselen die ook van toepassing zijn op justitieel casemanagement. De bespreking van de theorievorming over casemanagement wordt aangevuld met inzichten uit eerder onderzoek naar casemanagement. Die inzichten en aanbevelingen hebben betrekking op justitieel casemanagement en casemanagement in de reclasseringspraktijk. De reden waarom ook ervaringen met casemanagement in de reclasseringspraktijk worden besproken, is dat die doelgroep veel overeenkomsten vertoont met die van JCM. Een belangrijk verschil is, zoals al duidelijk is geworden, het ontbreken van een justitieel kader bij de doelgroep van JCM. In beide gevallen is er echter sprake van (zeer actieve) veelplegers. Een andere reden is dat er weinig rapporten of artikelen over vrijwillig JCM gevonden kunnen worden. Het raadplegen van documenten die een soortgelijk onderwerp behandelen is hier dan ook op zijn plaats. Die ervaringen met casemanagement in de reclassering worden echter niet klakkeloos vertaald naar dit onderzoek naar JCM, maar er kunnen vragen uit worden afgeleid die voor dit onderzoek wel relevant zijn. De onderstaande inzichten en aanbevelingen bieden ook een basis voor het empirisch onderzoek.

Aan de hand van dit theoretisch kader wordt een beeld gecreëerd van waaruit in dit onderzoek naar de praktijk van justitieel casemanagement wordt gekeken. Het theoretisch kader biedt inzicht in wat er over dit onderzoeksonderwerp in de literatuur te vinden is. Verder wordt de inhoud van het theoretisch kader deels verwerkt in de interviewvragen (zie

bijlage 1). Het theoretisch kader biedt op die manier handvatten voor empirisch onderzoek. Ook wordt het kader gebruikt om de empirische uitkomsten van dit onderzoek te analyseren en interpreteren. Een opsomming van hoofdpunten die worden gebruikt in het empirische deel van het onderzoek zal worden weergegeven in de conclusie van dit hoofdstuk.

De theorievorming over Human Service Organizations en over casemanagement wordt in twee afzonderlijke paragrafen besproken. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie waarin de kernpunten uit de twee theorieën worden weergegeven.

2.1 Human Service Organizations

In deze paragraaf worden voor dit onderzoek relevante thema's uit Hasenfeld's theorie over Human Service Organizations behandeld. Hasenfeld omschrijft de Human Service Organization als een organisatie "whose principal function is to protect, maintain or enhance the personal well-being of individuals by defining, shaping, or altering their personal attributes" (Hasenfeld, 2006: 1). Algemeen gezegd hebben HSO's doelen die belangrijke maatschappelijke functies dienen (Ibid.: 85). Het product van de HSO is de cliënt van wie de status en publieke identiteit zijn veranderd, of van wie fysieke of persoonlijke kenmerken zijn veranderd (Ibid.: 62). De HSO voert een controlefunctie uit. Dit doet zij door individuen te identificeren die zich niet houden aan hun voorgeschreven rol. Vervolgens probeert zij hen te hersocialiseren en sociaal te laten integreren. Voorbeelden van die HSO's zijn de politie, correctionele programma's, instellingen voor de gezondheidszorg, instellingen die zich bezig houden met financiële bijstand en therapie (Ibid.: 3).

De onderwerpen die in deze paragraaf worden behandeld zijn de 'Human Service Technology' die een organisatie kan toepassen en de relatie tussen de organisatie en de cliënt.

2.1.1 Human Service Technologies

Verschillende HSO's kunnen cliënten verschillende diensten verlenen. Maar ook de manier waarop dit gebeurt is van belang. Hasenfeld onderscheidt drie Human Service Technologieën. Hij definieert 'Human Service Technology' als "*a set of institutionalized procedures aimed at changing the physical, psychological, social or cultural attributes of people in order to transform them from a given status to a new prescribed status. The term 'institutionalized' denotes that the procedures are legitimated and sanctioned by the organization*" (Hasenfeld, 2006: 111). Succesvol toepassen van technieken om veranderingen te realiseren, vereist

volgzaamheid en medewerking van de cliënt. Om die te bewerkstelligen worden er in de kerntechnologie controlemechanismen en monitoringmechanismen (vooruitgangsevaluatie van een cliënt, periodieke tests en het gebruik van prikkels om medewerking te verhogen) ingebouwd (Ibid.: 113-114). Teveel werken met straffen kan leiden tot een gebrek aan vertrouwen en druk op de relatie (Ibid.: 125-132). De technologie² is met name een determinant voor de relatie tussen het personeel en de cliënt (Ibid.: 110).

People-processing technologies

Deze technologie richt zich niet op het veranderen van de persoonlijke kenmerken van de cliënt om zo de cliënt zelf te veranderen. De technologie richt zich daarentegen op het toekennen van een publieke status of label aan de cliënt, die er toe moet leiden dat andere sociale actoren daar op een gewenste manier op reageren. Dit gebeurt aan de hand van een classificatiesysteem, waarin cliënten worden gediagnosticeerd, bijvoorbeeld als geestesziek of intelligent. Na het opplakken van zo'n label wordt van andere HSO's verwacht dat zij de cliënt benaderen, zoals het aanbieden van psychotherapie of verslavingshulp (Hasenfeld, 1972: 256-257; Hasenfeld, 2006: 5; 135).

People-sustaining technologies

Deze technologie richt zich op het voorkomen, stabiliseren en vertragen van de afname van persoonlijke welvaart of welzijn. Er wordt niet geprobeerd om de persoonlijke kenmerken van de cliënt direct te veranderen. Voorbeelden zijn hulp aan zwaar gehandicapten en een verpleegtehuis voor ouderen (Hasenfeld, 2006: 5).

People-changing technologies

Deze technologie richt zich direct op het veranderen van persoonlijke kenmerken (biofysieke, psychologische of sociale) van cliënten om hun welzijn te verhogen. Voorbeelden zijn psychotherapie, onderwijs en medische behandeling. In tegenstelling tot people-sustaining technologieën, gaan people-changing technologieën ervan uit dat cliënten een belangrijke capaciteit bezitten om te verbeteren en dat ze open staan voor verandering (Ibid.: 5; 140). In tegenstelling tot de andere twee technologieën vereist de people-changing technologie een relatief intensieve en vaak uitgebreide relatie tussen personeel en cliënt, met name wanneer men grotere veranderingen wil bewerkstelligen. De relaties zijn vaak gebaseerd op

² Hoewel Hasenfeld verschillende termen gebruikt voor 'Human Service Technologies', wordt hier de term 'technologie' gebruikt.

wederzijdse participatie. De relaties zijn ook gericht op het creëren van een sociaal-psychologische toestand die de bereidheid tot en ontvankelijkheid voor de veranderingsinspanningen van de cliënt zal verbeteren. Belangrijk voor effectieve behandeling zijn het tot stand brengen van vertrouwen tussen cliënt en uitvoerder en medewerking en volgzaamheid van de cliënt. Dit kan worden bereikt door doelgericht faseren en door doelgericht managen van relaties tussen cliënt en personeel. De relatie tussen personeel en cliënt op zich is in people-changing technologieën een belangrijk instrument voor – met name gedragsmatige – verandering (Ibid.: 141-2).

Hoe meer verandering de technologie tot stand wil brengen, des te groter de complexiteit en onzekerheid en des te groter de behoefte van de organisatie om de HST af te schermen van de omgeving. De technologie afschermen van de organisatorische omgeving kan bijvoorbeeld door de cliënt van zijn sociale netwerk te isoleren (Ibid.: 141).

2.1.2 De relatie tussen de organisatie en de cliënt

De HSO heeft een primaire focus op de relatie tussen het personeel en de cliënt (Ibid.: 177). De eerder behandelde technologieën uiten zich via de face-to-face interactie tussen het personeel en de cliënt. De vorm en inhoud van de interactie is van grote invloed op de uitkomst van de technologie. De technologie beschouwt daarom optimale interactie als een vereiste voor succesvolle uitvoering van de procedures (Ibid.: 120-121). De HSO kan er echter uiteenlopende doelen op nahouden, die niet altijd op elkaar aansluiten. Bij het nastreven van die doelen kunnen cliënten in HSO's waarschijnlijk tegenstellingen in de geleverde diensten ervaren. In zijn relatie met verschillend personeel, kan de cliënt met tegenstrijdige verwachtingen over juist gedrag en handelen te maken krijgen, als ook een gebrek aan continuïteit in de diensten die hem worden aangeboden (Ibid.: 101).

De relatie tussen het personeel en de cliënt heeft twee functies. Ten eerste worden via de relatie diensten geleverd, en ten tweede kan het personeel via de relatie voldoende controle krijgen over de cliënt om zeker te zijn dat hij meewerkt aan de interventieprocedures. De kern van de relatie is de mate van vertrouwen tussen de twee actoren (Hasenfeld, 1978. In: Hasenfeld, 2006: 197).

De verhouding tussen het aantal cliënten en de beschikbare hulpbronnen is ook van invloed op de relatie tussen cliënt en personeel. Wanneer veel cliënten moeten worden behandeld met onvoldoende hulpbronnen, heeft dat negatieve invloed op het personeel. Dat

staat onder druk omdat het veel cliënten moet behandelen, maar beperkt aan de cliëntenbehoeften tegemoet kan komen. Ook de cliënt ervaart dit als negatief, aangezien de cliënt zijn behandeling en de tegemoetkoming aan zijn behoeften onvoldoende vindt. Dit leidt mogelijk tot een afname in vertrouwen of spanningen in de relatie (Hasenfeld, 2006: 198).

Interactie

De door de HSO gewenste vormen van interactie zijn passiviteit, samenwerking, geduld en onpersoonlijkheid (Hasenfeld, 2006: 121). Persoonlijke middelen, zoals overtuigen en op gedrag gerichte sancties, kunnen bijdragen om samenwerking en volgzzaamheid tussen cliënt en personeel te realiseren (Ibid.: 111).

Een belangrijk kenmerk van technologieën is hun nadruk op face-to-face interactie tussen het personeel en de cliënt, aangezien via interactie de interventietechnieken (zoals biofysieke en affectieve technieken) worden getransporteerd. Er worden enkele onderdelen van interactie onderscheiden. Ten eerste het medium 'interactie'. Interactie kan op drie manieren plaatsvinden: via een apparaat (equipment); informatie-uitwisseling tussen de cliënt en het personeel; en via een positieve en persoonlijke band tussen de cliënt en het personeel. Ten tweede interactiepatronen waarbij de medewerking door de cliënt een rol speelt. Hij kan medeverantwoordelijk zijn voor zijn traject, door actieve betrokkenheid en medebesluitvorming, maar kan ook afhankelijk zijn van wat het personeel met hem voornemens is. Een tussenvariant is ook mogelijk. Ten derde communicatiestructuur/-patroon. Hierbij moet worden gedacht aan het aantal personen waartussen interactie plaatsvindt en in welke richting de interactie plaatsvindt (bijvoorbeeld over en weer of in één richting) (Ibid.: 125-132).

De activiteiten van het personeel in het dienstverleningsproces richting de cliënt kunnen op verschillende manieren worden georganiseerd en op elkaar worden aangesloten. Het gaat hier om de interdependentie van taken in het proces. Er wordt onderscheid gemaakt tussen vier soorten afhankelijkheid, van weinig tot erg interdependent: compleet onafhankelijk, sequentieel (afhankelijk van een ander), reciproque (wederzijds afhankelijk) en team (Ibid.: 125-132).

2.1.3 De relatie tussen de organisatie en de omgeving

Hoewel HSO's open staan voor omgevingsinvloeden, verzetten zij zich tegen het vormen van effectieve verbinding en coördinatie met andere instellingen. Dit kan onder andere blijken uit

een sterke verdediging van het eigen organisatorische domein, de onverschilligheid ten opzichte van samenwerking en uit symbolische, eerder dan inhoudelijke, coördinatie. HSO's worden er ook van beschuldigd ongevoelig te zijn voor etnische en culturele achtergronden van cliënten, en dus voor hun normen en waarden: de HSO voldoet vaak niet aan de behoeften van de gemeenschap (Ibid.: 50).

Drie hoofdpunten komen naar voren in deze uiteenzetting van Hasenfeld's Human Service Organization theorie. Ten eerste zijn organisaties die kunnen worden aangemerkt als HSO's in te delen in drie modeltypen of technologieën. Alle drie de typen hebben hun eigen doel met betrekking tot de cliënt en verschillen in intensiteit wat betreft de relatie tussen de organisatie en de cliënt. Het doel dat de organisatie stelt met betrekking tot de cliënt, is van invloed op de relatie met de cliënt. Zo kan een organisatie kiezen een cliënt slechts een etiket op te plakken of zijn toestand te stabiliseren, maar kan ook als doel hebben de situatie van een cliënt te verbeteren. Het tweede hoofdpunt is de relatie tussen de organisatie of het personeel en de cliënt. De manier waarop wordt gecommuniceerd, communicatiepatronen, toezicht en consistentie staan hierin centraal. Maar ook de inhoud van de relatie: wat wordt er overgebracht in de relatie met de cliënt. Wat is de rol van de cliënt in de relatie. Vertrouwen speelt een belangrijke rol in de relatie met de cliënt. Ten derde onderhoudt de organisatie een relatie met de omgeving. De HSO verzet zich tegen banden en inhoudelijke coördinatie met andere instellingen. Samenwerking met andere instellingen wordt onverschillig benaderd en de HSO wordt vaak gezien als ongevoelig voor de behoeften van de gemeenschap.

2.2 Casemanagement

Deze paragraaf behandelt theorievorming over casemanagement. In het inleidende hoofdstuk werd al een tweetal definities van casemanagement gegeven. Daarin kwam het er kort op neer dat casemanagement een manier van werken is om alle benodigde zorg rond een cliënt bijeen te krijgen en zo goed mogelijk te laten aansluiten. Voor het ontstaan van casemanagement wordt de lezer verwezen naar onder andere Siegal (1998), Vanderplasschen et al. (2001; 2004), Healey (1999), Grapes et al. (2006), Partridge (2004) en Holt (2000). Andere zaken in dit theoretisch kader zijn ook wijdverspreid in de literatuur, maar zijn meer van belang voor dit onderzoek. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de verschillende casemanagementmodellen en functies die worden onderscheiden. Ook komt er een aantal andere inzichten uit eerder onderzoek naar casemanagement aan de orde.

2.2.1 Taken en kenmerken van casemanagement

Binnen casemanagement kunnen taken worden uitgevoerd met betrekking tot assessment, planning, linking, monitoring, evaluatie, belangenbehartiging en risicomanagement (Siegal, 1998: hoofdstuk 1; Holt, 2000: ii; 2; 12; Chapman en Hough, 1998: 148). Casemanagement kan ook als een proces worden gezien waarbinnen de taken worden uitgevoerd. Met betrekking tot dit proces onderscheidt Holt een viertal kernkenmerken van casemanagement. Dit zijn consistentie, continuïteit, consolidatie en commitment (betrokkenheid), ofwel 4 C's (Holt, 2000: iv; Grapes, 2006: 17-18).

De 4 C's komen voort uit onderzoek onder delinquenten³, waarin naar voren kwam hoe delinquenten de relatie met de correctionele diensten ervoeren (Grapes, 2006: 17-18). Bij het vormgeven van een casemanagementmodel kunnen de kernfuncties van casemanagement aan de hand van de 4 C's geïntegreerd worden. De 4 C's hebben meer te maken met het proces dan met de inhoud van casemanagement (Holt, 2000: 23; iii). Consistentie is van groot belang voor de naadloze dienstverlening. Consistentie is een voorwaarde voor het leren/leerproces van cliënten en is belangrijk voor verbetering van de motivatie van de cliënt. Bij continuïteit speelt continue assessment een rol. Continuïteit is van invloed op het gefragmenteerde denken door de cliënt. Continuïteit kan bijvoorbeeld worden gewaarborgd door het bijwonen van de eerste ontmoeting van een cliënt met een andere instelling. Dit komt ten goede aan de continuïteit in de overgangsperiode tussen verschillende instellingen (Partridge, 2004: 6). Bij consolidatie geeft de casemanager de cliënt een kans om al wat de cliënt heeft geleerd in routine om te zetten. Consolidatie houdt het omzetten van geleerde zaken in gedrag in (Grapes, 2006: 18). De betrokkenheid (commitment) van de casemanager is ook van belang. De betrokkenheid bij het managen van het supervisieplan kan leiden tot grotere effectiviteit van de verschillende interventies die erop gericht zijn onthouding aan te moedigen en vol te houden (Holt, 2000: iii).

2.2.2 Casemanagementmodellen

In de literatuur worden veelal vier à vijf casemanagementmodellen onderscheiden. De modellen kunnen in een spectrum worden geplaatst betreffende de grootte van de caseload en de mate van directe hulpverlening. Aan de ene kant bevindt zich het makelaarsmodel. Hier is

³ Voor de begrijpelijkheid van dit onderzoek is in de bespreking van de 4 C's het woord 'delinquent' vervangen door het woord 'cliënt'.

sprake van een relatief grote caseload en relatief weinig directe hulpverlening. Het Strengths-based model komt in het spectrum na het makelaarsmodel, waarna het intensief casemanagement en vervolgens het Assertive Community Treatment (ACT) model komen. Aan het andere uiteinde van het spectrum bevindt zich het klinisch of rehabilitatiemodel. Daarin is sprake van een relatief kleine caseload met relatief veel directe hulpverlening (Tielemans & De Jong, 2007: 14; Siegal, 1998: hoofdstuk 1).

Brokerage model (makelaarsmodel)

Het makelaarsmodel is een kortdurende en minimale vorm van casemanagement (Vanderplasschen, 2004: 14). De behoeften van de cliënt worden in dit model vastgesteld, om vervolgens de cliënt te helpen toegang te krijgen tot hulpbronnen. Initiatief voor verwijzing kan ook door cliënten zelf worden genomen. Toezicht houden door de casemanager op verwijzingen vindt echter in beperkte mate plaats. De planning bestaat uit vroege contacten tussen de cliënt en de casemanager, en niet uit een langdurige relatie. Continue of langdurige monitoring is er beperkt of zelfs niet, en er is geen sprake van actieve belangenbehartiging en directe dienstverlening. Ook is er geen sprake van outreachend werken en het opsporen van een cliënt. De cliënt wordt niet geholpen bij het creëren van een informeel netwerk. De relatief beperkte aard van de relatie tussen casemanager en cliënt in dit model houdt in dat de casemanager meerdere cliënten tegelijkertijd kan behandelen. Dit model werkt echter het best met cliënten die genoeg hulpbronnen hebben, die moeite doen om mee te werken, of zich niet in een vergevorderd stadium van verslaving bevinden (Siegal, 1998: hoofdstuk 1; Siegal, 1998. In: Vanderplasschen, 2001: 19).

Strengths-based model

Dit model is flexibel en cliëntgericht: het model richt zich op de wensen en activiteiten die belangrijk zijn voor de cliënt. De casemanager kan actief samenwerken met de cliënt bij het bereiken van doelen op verschillende leefgebieden (Siegal et al., 1996: 97-98). Het Strengths-based model is gericht op de gemeenschap, en op het gebruik van hulpbronnen in die gemeenschap. De nadruk ligt op de autonomie van de cliënt en de ontwikkeling van vaardigheden door de cliënt. De cliënt mag de doelen en benodigde acties vaststellen (Siegal et al., 1997). Een belangrijk beginsel in dit model is het steunen van cliënten bij het uitoefenen van directe controle over hun zoektocht naar hulpbronnen als onderdak en werk. Een tweede belangrijk beginsel is het onderzoeken van de sterke kanten en mogelijkheden van de cliënt die bijdragen aan het verkrijgen van de hulpbronnen. Om deze beginselen te

realiseren, moedigt het model informele netwerken aan, alsook het grote belang van de relatie tussen de cliënt en de casemanager. Tevens voorziet dit model in een actieve en agressieve vorm van outreach naar cliënten (Siegal, 1998: hoofdstuk 1; Siegal et al., 1997). Het volhouden van actief contact tussen casemanager en cliënt is van belang, en cliënten worden soms opgespoord door de casemanager. Verwijzingen worden door de casemanager actief in de gaten gehouden. In dit model is belangenbehartiging van belang. Dienstverlening is gericht op het aanleren van bepaalde vaardigheden en vindt bijvoorbeeld plaats door met de cliënt mee te gaan naar een gesprek (Vanderplasschen et al., 2004: 3; Siegal, 1998. In: Vanderplasschen, 2001: 19).

Assertive Community Treatment model (ACT) en intensief casemanagement

Kenmerken van het ACT model zijn: het actief opzoeken van en contact leggen met de cliënt in zijn eigen omgeving; aandacht voor dagelijkse problemen; regelmatig en langdurig contact tussen de casemanager en de cliënt; een beperkte caseload; belangenbehartiging; werken in multidisciplinair teamverband; directe dienstverlening, zoals het aanleren van bepaalde vaardigheden; het betrekken van sociale netwerken bij het behandelproces; en crisisinterventie. Ook moet de casemanager goed (24/7) bereikbaar zijn voor de cliënt. Verder houdt de casemanager verwijzingen intensief in de gaten. De casemanager verleent mogelijk ook therapie en vaardigheidstraining (Vanderplasschen et al, 2004: 3; Vanderplasschen et al., 2001: 18; Scarpitti, F., Inciardi, J., Martin, S., 1994. In: Vanderplasschen et al., 2001: 18; Siegal, 1998. In: Vanderplasschen et al., 2001: 18; www.ggzconsult.com).

Intensief casemanagement vertoont een hoge mate van verwantschap met het ACT model. Kenmerkend zijn individuele begeleiding, een hoge intensiteit van dienstverlening en een beperkt aantal cliënten/beperkte caseload (Vanderplasschen et al., 2004: 3). De casemanager begeleidt maximaal 20 cliënten, waarmee hij minstens elke week contact onderhoudt (Vanderplasschen et al., 2001: 17). Er is veel direct contact tussen de casemanager en de cliënt, zoals dagelijks contact, het trainen van vaardigheden en het helpen bij het vormen en onderhouden van een sociaal netwerk (Kok & Meintser, 2005: 6).

Klinisch/Rehabilitatiemodel

Het klinische model is sterk gericht op herstel van de cliënt (Vanderplasschen et al., 2004: 3). In dit model worden activiteiten met betrekking tot therapie (klinisch) en het verkrijgen van hulpbronnen (casemanagement) gecombineerd en gemanaged door de casemanager (Vanderplasschen et al., 2004: 3; Kanter, 1996. In: Siegal, 1998: hoofdstuk 1). Diensten die

gericht zijn op de cliënt zijn psychotherapie, het aanleren van vaardigheden en gezinstherapie (Harris en Bergman, 1987. In: Siegal, 1998: hoofdstuk 1; Kanter, 1996. In: Siegal, 1998: hoofdstuk 1). Een professional coördineert op zijn minst casemanagementactiviteiten en therapie, maar kan deze ook zelf aanbieden. Outreachend werk en opsporing van cliënten vindt soms plaats. De casemanager houdt intensief toezicht op verwijzingen en houdt zich bezig met belangenbehartiging. Naast de cliënt krijgt ook de familie in dit model veel aandacht. Voor deze benadering wordt vaak gekozen vanuit financiële overwegingen: het is spaarzamer om één professional alle diensten te laten aanbieden dan casemanagementtaken en klinische taken gescheiden te laten uitvoeren (Siegal, 1998: hoofdstuk 1; Siegal, 1998. In: Vanderplasschen, 2001: 19).

2.2.3 Overige inzichten uit eerder onderzoek naar casemanagement

In eerdere deelparagrafen werd casemanagement meer in het algemeen beschreven. In deze deelparagraaf worden inzichten en aanbevelingen specifiek met betrekking tot justitieel casemanagement en casemanagement in de reclasseringspraktijk besproken. Deze paragraaf is grotendeels gebaseerd op twee Belgische teksten. De teksten zijn vervlochten met inzichten uit ander onderzoek, die ook gericht zijn op casemanagement in de justitiële context en niet zozeer op vrijwillig JCM. Het rapport ‘Implementatie van een methodiek van case management in de drughulpverlening: een proefproject in de provincie Oost-Vlaanderen’ geeft de resultaten weer van een onderzoek naar casemanagement in de drughulpverlening. JCM komt hierin ook kort aan de orde. In dit Belgische rapport is de doelgroep echter breder dan de doelgroep in dit onderzoek naar JCM in Nederland zoals bleek in de inleiding. JCM is volgens het rapport ook verplicht (Vanderplasschen, 2001: 22-23). Een aantal aspecten uit dit rapport zijn wel bruikbaar voor dit onderzoek.

Organisatorische opzet

Vanderplasschen e.a. adviseren om casemanagement niet als één taak onder andere taken van een hulpverlener te vatten, maar om een functie geheel of gedeeltelijk vrij te maken voor de uitvoering van casemanagement alleen (2001: 108). Rolverwarring kan ontstaan doordat verschillende diensten of instellingen personeel in dienst hebben die naast hun andere taken ook een casemanagementtaak uitvoeren. Daarom kunnen voor de duidelijkheid beter enkele fulltime casemanagers worden aangesteld (Wolf, 1995. In: Vanderplasschen, 2001: 111). Teveel takenscheiding, met name bij beperkt contact met de casemanager, kan leiden tot

verwarring bij de cliënt, bijvoorbeeld over de vraag waarom hij een behandeling moet ondergaan. Regelmatig contact en face-to-face contact met een klein team is gewenst (Partridge, 2004: 5).

Aanbevelingen over de grootte van de caseload lopen uiteen. Vanderplasschen et al. geven aan een caseload te laten bestaan uit vijftien tot twintig cliënten per fulltime casemanager. Het effect van minder intensieve vormen van casemanagement is namelijk meestal beperkt. Ook kan een te hoge caseload en werkdruk leiden tot slechte resultaten (Vanderplasschen et al., 2001: 120; Healey, 1999: 2). Volgens Geenens et al. moet een justitieel casemanager die werkt met verslaafde veelplegers, een beperkte caseload hebben van maximaal tien tot vijftien cliënten (Geenens et al., 2004: 11). Casemanagers hebben in sommige gevallen een te grote caseload, maar te weinig hulpbronnen om passende diensten te verlenen (Healey, 1999: 10). Vanderplasschen e.a. adviseren wekelijks contact tussen casemanager en cliënt (2001: 120). Het werken met een gemengde caseload heeft een positieve uitwerking op het personeel, zoals minder stress wanneer er met andere dan alleen zeer risicovolle cliënten wordt gewerkt. ‘Gemengd’ houdt in dat een caseload bestaat uit verschillende typen cliënten, bijvoorbeeld met meer of minder kans op recidive of het veroorzaken van letsel of schade (Partridge, 2004: 4; 9).

Voor cliënten met langdurige en meervoudige problemen, die met meerdere instellingen of voorzieningen te maken krijgen, wordt door Vanderplasschen et al. aangeraden casemanagement uit te voeren in een onafhankelijk casemanagementteam (2001: 119). De uitvoering van casemanagement in teamverband moet vanuit één dienst of plek gebeuren, wat leidt tot positieve effecten voor de resultaten en de communicatie tussen de betrokkenen. De plek van waaruit wordt gewerkt, kan het best een voor de cliënt vertrouwde plek zijn (Ibid.: 121; Healey, 1999: 4). Partridge beveelt aan om collega's uit partnerinstellingen te betrekken bij de casemanagement teamvergaderingen. Op die manier kan informatie over cliënten worden uitgewisseld. Zo neemt de kwaliteit van de kennis over de vooruitgang van de cliënt toe. Dergelijke ontmoetingen komt ook de communicatie tussen het personeel van andere teams en partnerinstellingen ten goede. Zo krijgen andere teams en instellingen beter inzicht in kennisontwikkeling op het gebied van (andere) reclasseringsactiviteiten (2004: 6). Indien een casemanager uitvalt, kan voor elke cliënt een zogenaamde reserve casemanager worden aangesteld. Ook wordt er gepleit voor een telefonische bereikbaarheid of oproepsysteem voor crisisgevallen buiten de kantooruren (Vanderplasschen et al., 2001: 123).

Uitvoering van casemanagement

Vertrouwen is een belangrijke factor in de relatie tussen de uitvoerder en de cliënt. Voor vertrouwen is continuïteit in het contact tussen de cliënt en een casemanager/personeel van belang (Partridge, 2004: 5). De door Partridge in haar onderzoek ondervraagde cliënten zagen het belang in van het onderhouden van contact met dezelfde beambte. Dit personeelslid kende en vertrouwde men dankzij continuïteit in het contact, wat met name in het begin van het proces als belangrijk werd beschouwd. Ook werd aangekaart dat bij nieuw personeel het veel tijd kostte voor de cliënt om die nieuwe personen te leren vertrouwen. Het opnieuw moeten uitleggen van hun problemen aan die personen ervoeren de cliënten als vermoeiend. Daarnaast bestond bij cliënten de angst dat ze op een andere manier zouden worden behandeld door nieuw personeel (Ibid.: 47). Verder geeft Partridge aan dat wanneer cliënten een aantal veranderingen in toezichthoudende reclasseringsbeambten meegemaakt hadden, zij verward waren over de vraag met wie contact op te nemen wanneer ze een persoonlijke of praktische crisis doormaakten. Dit kan te wijten zijn aan zowel veranderingen in het personeel als aan de mate van fragmentatie in de toegepaste werkwijze (Ibid.: 9; 48).

Siegal (1998: hoofdstuk 2) geeft aan dat cliënten moeten worden geïnformeerd. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om informatie over verslaving, over hun behandeling en de vereisten waaraan de cliënt moet voldoen tijdens zijn behandeling. Maar ook moet de cliënt op de hoogte worden gesteld van eisen en verplichtingen van de casemanager of het casemanagementprogramma. Wanneer een cliënt voldoende wordt geïnformeerd over deze zaken, bestaat de kans dat deze meer inzet zal tonen voor zijn behandeling.

Een belangrijk doel binnen casemanagement is belangenbehartiging van de cliënt. Belangenbehartiging is vooral belangrijk wanneer met cliënten met verslavingsproblematiek en met meerdere instellingen wordt gewerkt. Verschillende instellingen kunnen namelijk tegengestelde belangen hebben. De casemanager moet zich bij belangenbehartiging richten op instellingen en families. Maar ook kan de casemanager in het kader van belangenbehartiging dienstverleners die zelf geen verslavingsbehandeling uitvoeren informeren over verslavingsproblematiek in het algemeen en over cliëntenbehoeften (Siegal, 1998: hoofdstuk 1).

Het benadrukken van positieve uitkomsten en vooruitgang van een cliënt is van invloed op de uitkomst van casemanagement. Daarbij moet worden gedacht aan mogelijkheden en hulpbronnen van de cliënt en terreinen waarop de cliënt goed scoort. Er moet niet alleen worden gekeken naar de achteruitgang, bijvoorbeeld wanneer een cliënt na abstinentie weer drugs heeft gebruikt (Vanderplasschen et al., 2001: 116). Het is belangrijk

dat de beëindiging van casemanagement wordt gekoppeld aan het behalen van gestelde doelen. Ook moet de beëindiging van casemanagement worden gekoppeld aan de evaluatie van de gehele behandeling, door zowel casemanager als cliënt (Ibid.: 121).

Partridge haalt het idee van een open deur beleid aan: cliënten kunnen het kantoor, naast de geplande normale afspraken, bezoeken voor advies (Partridge, 2004: 6). Bij een hoge werkdruk zijn een open deur beleid en het bijwonen van eerste afspraken mogelijk niet haalbaar (Ibid.: 48-9).

Bij de uitvoering van casemanagement spelen de vertrouwelijkheid van de informatie die de cliënt geeft en de ambigue rol van de casemanager een rol. De casemanager is aan de ene kant belangenbehartiger en vertrouwenspersoon van de cliënt. Aan de andere kant gaat de casemanager over het toezicht op de cliënt: de casemanager bekijkt of wordt voldaan aan de justitiële voorwaarden (Vanderplasschen et al., 2001: 23; 115; Geenens et al., 2004: 12).

Chapman en Hough (1998: 20-21) geven aan dat cliënten zowel in groepsverband als individueel kunnen worden behandeld, en dat beide soorten even effectief kunnen zijn. Ook de familie van een cliënt kan bij de behandeling worden betrokken, omdat de familie bijvoorbeeld een beschermende factor kan vormen tegen criminogeen gedrag.

Effectiviteit

Algemeen geven Vanderplasschen e.a. aan dat uit weinig literatuur naar voren komt welke factoren van casemanagement ervoor zorgen dat casemanagement effectief is, en welke factoren dus werkzaam zijn binnen casemanagement. Casemanagement kan een meer indirecte rol hebben gehad in veranderingen in het functioneren van bepaalde cliënten, vergeleken met de invloed van de behandelingen/interventies waaraan de cliënt deelnam. De laatste zullen waarschijnlijk van veel grotere invloed zijn geweest. De auteurs werpen de hypothese op dat casemanagement vooral een indirect effect heeft, wat blijkt uit grotere retentie in behandeling (Vanderplasschen et al., 2001: 116-117).

Geenens e.a. noemen als positieve effecten van JCM verminderd drugsgebruik en recidive, hogere retentie, meer deelname aan behandelingsprogramma's, betere aansluiting op de hulpverlening en minder schending van de gestelde voorwaarden. Een voorbeeld van een programma dat hierin slaagde is de Utrechtse GAVO aanpak dat onder andere werkt met drangtrajecten. De auteurs geven echter aan dat empirisch onderzoek naar JCM beperkt is en dat uit het bestaande onderzoek blijkt dat er geen direct overtuigend bewijs van de effectiviteit van JCM is. Het is onduidelijk of de genoemde effecten voortkomen uit het toegepaste JCM,

of voortkomen uit de dreiging van de opgelegde sancties door justitiële instanties (Geenens et al., 2004: 8; 11; www.centrummaliebaan.nl).

Een rapport van de Nederlandse SVG stelt dat lokale projecten (ambulante en klinische zorg) waar vormen van intensief casemanagement toegepast worden, goede resultaten tonen met betrekking tot daling in overlast en criminaliteit (Stichting Verslavingsreclassering GGZ, 2005: 10-11). De SVG lijkt overtuigd van de effectiviteit van casemanagement: *“Trajectbegeleiding of casemanagement zijn dan ook onlosmakelijk verbonden aan het reclasseringswerk en vormen het cement tussen (...) reclasseringstaken en de verbinding tussen justitie en zorg”* (SVG, 2007: 13). In een rapport van het Ministerie van Justitie staat dat casemanagement onmisbaar is voor een zo goed mogelijke aansluiting van gedragsinterventies (Programma Terugdringen Recidive, 2005: 20) en dat *“...in Engeland duidelijk is geworden dat ‘case management’ een belangrijk element is bij de effectiviteit van (de uitvoering van) gedragsinterventies”* (Programma Terugdringen Recidive, 2005: 19).

Uit de literatuur komt naar voren dat in casemanagementmodellen waarin de casemanager zelf ook direct diensten verleent, dat positieve effecten oplevert voor de uitkomst. Voorbeelden van die diensten zijn informeren, motiveren en crisisinterventie (Kroon, 1996. In: Vanderplasschen, 2001: 122). Partridge geeft verder aan dat continuïteit in het contact met de cliënt en een zorgvuldige overgang naar andere fasen in het traject van bijdragen aan het betrekken en motiveren van de cliënt (2004: 5).

Vanderplasschen, Wolf en Colpaert geven aan dat casemanagement pas significante en blijvende effecten op cliënten heeft, wanneer behandeling erg intensief en langdurig is. Daarnaast zijn cliënten ook gebaat bij de gelijktijdige behandeling van zowel verslaving als psychische stoornis (Vanderplasschen et al., 2004: 8; 17). De combinatie van meer en minder intensieve casemanagementvormen, of het afwisselen van casemanagement met andere interventies leidt tot de beste resultaten (Ibid.: 19). Een outreachende en vasthoudende aanpak die is gericht op mogelijkheden en sterke punten van de cliënt en een goede relatie tussen cliënt en casemanager dragen hieraan bij (Ibid.: 20). De uitvoering van verschillende vormen van casemanagement tegelijkertijd kan tot problemen leiden. Voor een goede uitvoering van casemanagement in een justitiële context is het belangrijk dat de daarbij betrokken actoren duidelijke onderlinge afspraken maken, die worden vastgelegd in protocollen en procedures (Vanderplasschen et al., 2001: 23; Healey, 1999: 2).

Andere knelpunten bleken uit het haalbaarheidsonderzoek naar de implementatie van casemanagement, weergegeven door Geenens e.a.. Die knelpunten kunnen de zorgcoördinatie en -continuïteit in gevaar brengen. Zo hebben justitiecliënten met verslavingsproblemen

moeite om aan de opgelegde voorwaarden te voldoen. De justitiële voorwaarden zijn namelijk vaak niet haalbaar. Drugsgebruikers wordt vaak verboden contact te hebben met andere drugsgebruikers, terwijl zulke mensen vaak het gehele sociale netwerk van de cliënt vormen. Verder zijn verplichte ontwenning en abstinentie voor met name langdurig verslaafden problematisch. Tenslotte geven de auteurs aan dat gedetineerde drugsgebruikers niet moeten worden vrijgelaten zonder intramurale begeleiding en zonder communicatie met een hulpverlener of casemanager. Dit kan de continuïteit van de begeleiding in gevaar brengen (Geenens et al., 2004: 13).

Vier kernpunten komen naar voren in deze beschrijving van theorievorming over casemanagement. Ten eerste zijn er de taken, vormkenmerken (organisatorische opzet) en modellen die worden onderscheiden in het kader van casemanagement. Hier zijn verschillende aspecten van belang, zoals: welke taken (bijvoorbeeld belangenbehartiging, dienstverlening) de casemanagementmodellen vertonen; kenmerken van de caseloads; casemanagement als deeltaak of fulltime functie; wordt casemanagement individueel uitgevoerd of in teamverband. De vijf onderscheiden casemanagementmodellen hebben allemaal hun eigen kenmerken, hoewel er soms ook overlap bestaat. De modellen kunnen van elkaar worden onderscheiden op basis van onder andere de mate van directe hulpverlening, intensiteit en frequentie van het contact en de grootte van de caseload. Het tweede kernpunt heeft betrekking op de relatie tussen de organisatie en de cliënt en op de uitvoeringspraktijk. De taken worden uitgevoerd binnen die relatie. De kenmerken van casemanagement (consistentie, continuïteit, consolidatie en commitment) zijn gericht op een goed verloop van het behandelproces en koppelen de taken aan elkaar. Binnen de relatie spelen ook factoren een rol als de intensiteit, plaats en frequentie van contact, het aantal contactpersonen, vertrouwen, de rol van de casemanager, prikkels en informatievoorziening. Ten derde onderhoudt de organisatie in het kader van casemanagement een relatie met de omgeving. Zaken die hierbij een rol spelen zijn plaats, intensiteit en frequentie van contact, belangenbehartiging, maar ook vastlegging van afspraken tussen de betrokken actoren. Tenslotte zijn er enkele factoren die aangeven of casemanagement effectief is of niet. Hier gaat het bijvoorbeeld om de uitkomsten van een werkwijze voor cliënt en casemanager, maar ook om de haalbaarheid van een traject voor een cliënt.

2.3 Kernpunten theoretisch kader

De twee theorieën in dit hoofdstuk vertonen een aantal overeenkomsten en vullen elkaar aan. Dat ze overeenkomsten vertonen is niet vreemd: eerder bleek al dat de verslavingsreclassering en de casemanagementmodellen in termen van de HSO theorie kunnen worden beschouwd. De verslavingsreclassering kan als een HSO worden aangeduid. De casemanagementmodellen kunnen als Human Service Technologies worden aangeduid. In de tabel komen een aantal kernpunten uit hoofdstuk twee aan bod die onder andere zullen worden verwerkt in de interviewvragen. Deze worden de verschillende respondenten voorgelegd en gehanteerd bij het analyseren en interpreteren van de uitkomsten van de interviews.

Kernpunten theoretisch kader	Aspecten van de kernpunten
Organisatorische opzet	- Taken van de uitvoerder - Kenmerken van de caseload - Samenwerking tussen personeel - Andere programma's of initiatieven
Uitvoering en relatie met de cliënt	- Kenmerken van het contact (frequentie, plaats, toezicht, intensiteit, wijze van contact, aantal contactpersonen) - Continuïteit, consistentie, commitment (betrokkenheid) en consolidatie - Zorg op maat - Informatievoorziening - Vertrouwen - Prikkels - Werkwijzen (Human Service Technologieën en casemanagementmodellen)
Relatie met de omgeving	- Samenwerking en coördinatie - Plaats, intensiteit en frequentie van contact - Belangenbehartiging - Vastleggen van afspraken - Communicatie met andere casemanagers
Effectiviteit	- Tijdsduur traject - Uitkomsten voor de cliënt en de casemanager - Invloed van andere initiatieven op de uitkomst - Contact met andere actoren en casemanagers - Haalbaarheid traject

Tabel 1: Kernpunten theoretisch kader

3. Onderzoeksopzet en onderzoeksmethoden

3.1 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek betrof twee casestudies naar hoe justitieel casemanagement in Nederlandse instellingen voor verslavingsreclassering in de praktijk wordt toegepast. Het onderwerp van dit onderzoek leende zich goed voor een casestudy. JCM is namelijk een niet uitgebreid verkende werkwijze en in een casestudy wordt diep ingegaan op een onderwerp of casus (Babbie, 2001: 285, 298). Er is gekozen voor beschrijvende casestudies, een kwalitatief onderzoek, om één fenomeen, justitieel casemanagement, uitgebreid te kunnen beschrijven (Ibid.: 285, 298). Door in de twee casestudies naar dezelfde aspecten te kijken, konden de uitkomsten met elkaar worden vergeleken.

3.2 Onderzoeksmethoden

De selectie van de casus is gebeurd door purposive sampling. Purposive sampling houdt in dat “Cases for study (e.g. people, organisations, cultures, events, critical incidents) are selected because they are ‘information rich’ and illuminative, that is, they offer useful manifestations of the phenomenon of interest: sampling, then, is aimed at insight about the phenomenon, not empirical generalization from a sample to a population.” (Patton, 2002: p. 40). Het is de bedoeling inzicht te krijgen in de implementatie en effectiviteit van een bepaalde werkwijze. De casus moeten bruikbaar zijn voor het onderzoeksobject van dit onderzoek, namelijk justitieel casemanagement. Om het onderzoek breder en interessanter te maken, is gekozen voor casus die, op basis van enkele criteria, van elkaar afwijken.

Bij de selectie van casus werd getracht een casus met het meer simplistische makelaarsmodel, en een casus met het meer uitgebreider intensief of ACT model te selecteren. De casus zijn gekozen na enkele vragen aan respondenten te hebben voorgelegd. Uit de antwoorden op die vragen kon worden bepaald of de casus al dan niet geschikt was voor dit onderzoek. De vragen richtten zich op de volgende criteria: het volgens de respondent toegepaste type casemanagement model; het al dan niet individueel uitvoeren van justitieel casemanagement; het al dan niet uitvoeren van interventies door de casemanager zelf (Partridge, 2004: 17); vestiging in een landelijk of stedelijk gebied, of een relatief grote en kleine stad. Voor dit onderzoek zijn het GAVO Utrecht, onderdeel van Centrum Maliebaan verslavingszorg, en Tactus Verslavingsreclassering filiaal Almelo geselecteerd. De keus voor

het GAVO is gebaseerd op het feit dat naar eigen zeggen intensief casemanagement wordt toegepast (Telefoongesprek medewerker GAVO, 27-10-2008). Daarnaast bestaat de GAVO aanpak sinds 1994, langer dan bij andere instellingen voor verslavingszorg het geval is (GAVO Utrecht, 1994: 1). Voor Tactus is gekozen, omdat Tactus met het idee kwam om onderzoek naar JCM te doen, en Tactus volgens het makelaarsmodel leek te werken (grote caseloads, interventies worden weinig tot niet door de casemanagers zelf uitgevoerd) (Gesprek medewerker Tactus, 24-10-2008).

De benodigde informatie ter beantwoording van de onderzoeksvragen werd verkregen uit interviews met mensen 'in het veld'. Door middel van kwalitatief onderzoek kan worden gekeken naar werkwijzen en organisaties (Ibid.: 276), waarvan in dit onderzoek sprake was. Werkwijzen en processen zullen kwalitatief makkelijker vast te leggen zijn dan kwantitatief. In kwantitatief onderzoek, in de vorm van bijvoorbeeld een grootschalig surveyonderzoek, kan ook uitgebreid worden gekeken naar JCM. Surveyonderzoek wordt echter vaak beschouwd als oppervlakkig (Ibid.: 298). De mogelijkheid tot toelichting van vragen en doorvraagmogelijkheden, zoals bij vragen over gevoelens of meningen, is in surveys kleiner. Gevoelens en meningen kunnen middels face-to-face interviews uitgebreid worden beschreven, in tegenstelling tot bijvoorbeeld het gebruik van schalen in surveys. Antwoordopties in bijvoorbeeld schalen geven mogelijk niet het antwoord weer dat een respondent voor ogen heeft. Verdere openbare documenten over deze werkwijze, behalve een aantal GAVO jaarverslagen sinds 1994, bleken bij navraag niet voorhanden.

Om informatie te verzamelen over de uitvoeringspraktijk van JCM, werden mensen geïnterviewd die direct met die uitvoeringspraktijk te maken hebben. De respondent moest een voor de cliënt belangrijke contactpersoon zijn. In teamverband werken ook mensen als verpleegkundigen of artsen mee, maar die doen dat mogelijk ad hoc naast hun andere werk. De respondenten in dit onderzoek zijn zowel reclasseringsmedewerker als justitieel casemanager⁴. De casemanagers zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse taken in het kader van justitieel casemanagement. Zij kunnen als ervaringsdeskundigen de praktijk van justitieel casemanagement het best weergeven. De namen, e-mailadressen en gsm-nummers van de casemanagers werden in Almelo gegeven door een casemanager, in Utrecht door een leidinggevende. Per telefoon werden de casemanagers benaderd om een afspraak voor een interview te maken.

⁴ De term 'justitieel casemanager' wordt in dit onderzoek afgewisseld met de term 'casemanager'. Indien een ander type casemanager of een casemanager uit een andere instelling wordt bedoeld, wordt dit expliciet vermeld.

In de interviews werd een kleine dertig vragen voorgelegd aan de respondenten. De vragenlijst voor de interviews (bijlage 1) is grotendeels gevormd aan de hand van het theoretisch kader (tabel 1). Ten eerste kwamen in de interviews vragen aan de orde over de taken die de casemanager uitvoert, als ook vragen met betrekking tot de vorm en het proces van de uitvoering. Ten tweede kwam de relatie tussen de casemanager en de cliënt aan de orde. De rol van beide betrokkenen is hier van belang, net als vertrouwen en het verloop van het contact tussen beiden. Vervolgens werd de relatie tussen de casemanager en de omgeving besproken. Het contact tussen de actoren speelt hier een rol, en in samenhang hiermee het vastleggen van afspraken. Tenslotte werd bekeken hoe de casemanager denkt over de effectiviteit van de uitvoering van JCM. Uitkomsten voor zowel hemzelf als de cliënt komen hierbij onder andere aan de orde.

In totaal zijn er 7 casemanagers geïnterviewd, vier in Utrecht, drie in Almelo waarvan er een voornamelijk werkt met ISD cliënten. In Almelo is ook een ‘ondersteunend personeelslid’ geïnterviewd die voorheen zelf justitieel casemanager was maar nu onder andere namens de casemanagers overleg bijwoont. Een Almelose casemanager kon niet meewerken aan het onderzoek, vanwege eerdere langdurige afwezigheid. De interviews werden face-to-face en individueel afgenomen. Daarnaast werden aanvullingen of extra vragen soms ook per telefoon en/of e-mail afgehandeld. Nadat de interviews waren afgenomen (geschreven op papier) en uitgewerkt, vond per e-mail een terugkoppeling plaats naar de respondenten. Zij konden de genoteerde antwoorden goedkeuren en eventueel aanpassen. Deze terugkoppeling ging vergezeld met eventuele extra vragen die na de interviews waren opgekomen. Alle interviews verliepen in een ontspannen sfeer. Er was door de casemanagers over het algemeen genoeg tijd vrijgemaakt voor de interviews. Een interview met een Utrechtse respondent duurde 3 uur door uitweiding en soms niet directe beantwoording van de vragen. Dit gold ook voor een andere Utrechtse respondent, waarvoor voor afronding van het interview een tweede afspraak nodig was. De andere interviews duurden circa een tot anderhalf uur. In Utrecht was terugkoppeling vooral belangrijk, aangezien de respondenten ook antwoorden gaven die betrekking hadden op niet JCM cliënten. Blijkbaar schaarden zij onder de JCM doelgroep meerdere typen cliënten. De vragen werden door de respondenten echter over het algemeen wel direct begrepen.

Uit de interviews bleken niet altijd unaniem dezelfde antwoorden te worden gegeven op de vragen. Zowel binnen een casus als de casus onderling werden sommige vragen vrijwel unaniem beantwoord, andere vragen leverden verschillende antwoorden op. De weergegeven antwoorden kunnen dus zijn gebaseerd op de uitspraak van een enkele respondent. Andere

respondenten kunnen dit anders ervaren, of hebben daar tijdens het interview gewoonweg niet aan gedacht en dus niet vermeld. Mogelijk lag dit ook aan het type cliënten dat een respondent begeleidde, of de hoeveelheid ervaring die de respondent met de rol van justitieel casemanager had. Zo kan blijken dat binnen een organisatie verschillende mensen met dezelfde functie een verschillende, voor henzelf mogelijk effectieve aanpak hanteren. Deze individuele gegevens en uitspraken zijn wel verwerkt, omdat ze bijdragen aan het beeld van hoe JCM wordt uitgevoerd.

Er is geprobeerd de betrouwbaarheid van de gegevens te waarborgen door de tijdens de interviews gegevens antwoorden terug te koppelen naar de respondenten. Dit gebeurde per e-mail met duidelijke aanwijzingen. Daarin stond aangegeven dat men de gegeven antwoorden kon wijzigen en aanvullen indien nodig. De meeste respondenten hebben deze aanwijzingen opgevolgd, zij het vaak na een extra herinnering. Men antwoordde aanvankelijk ofwel niet altijd op de terugkoppeling in zijn geheel, ofwel men las de extra vragen niet die waren toegevoegd aan de e-mail en genoemd bij de aanwijzingen. Eén respondent reageerde in zijn geheel niet op de terugkoppeling, een andere niet op de extra vragen, ook niet na opnieuw contact te hebben gezocht. Bij het GAVO bestond een andere opvatting over JCM dan in dit onderzoek voor ogen werd gehouden, en dus werd gevraagd ook voor vrijwillige JCM cliënten de vragen te beantwoorden.

3.3 Beperkingen

In dit onderzoek wordt geprobeerd een beeld te schetsen van hoe JCM in de praktijk wordt uitgevoerd. Daarbij worden uitspraken gedaan over de effectiviteit van deze manier van werken. Hoewel het de bedoeling is van dit onderzoek om uitspraken te doen over de toepassing en effectiviteit van JCM, is uitgebreider onderzoek onder meerdere instellingen nodig om te kunnen generaliseren naar een bredere groep reclasseringsinstanties. JCM wordt uitgevoerd door meerdere reclasseringsinstanties, waarvan er in dit onderzoek twee worden uitgelicht. Hoewel dit een beperkt aantal is, worden in beide instanties echter meerdere individuele casemanagers geïnterviewd om een zo breed mogelijk beeld van de uitvoering van JCM te krijgen.

Brede generalisatie is ook niet mogelijk door de manier van selectie van de casus in dit onderzoek, namelijk purposive sampling. Er wordt slechts onderzoek gedaan onder SVG instellingen. Cliënten van JCM zijn meestal verslaafd, hetgeen past bij de specialiteit van de SVG, namelijk verslavingszorg. Reclassering Nederland en Leger des Heils richten zich,

hoewel ze ook JCM uitvoeren, primair op andersoortige cliënten. Om een representatief onderzoek te realiseren, is een breder en groter onderzoek onder meer casus nodig. Random gekozen casus, liefst met controlegroepen, zijn daarbij wenselijk. Zonder controlegroepen bestaat de kans op het ten onrechte toeschrijven van bijvoorbeeld effecten aan een bepaald casemanagementmodel. Effecten kunnen ook voortkomen uit verschillen tussen cliëntenkenmerken, zoals motivatie (Vanderplasschen et al., 2004: 15).

Een andere beperking met betrekking tot de meting van de effectiviteit, is dat de effectiviteit van casemanagement lang op zich kan laten wachten. De vraag is of de effecten van JCM programma's of JCM trajecten, gezien de aard en problematiek van de doelgroep, op het tijdstip van onderzoek al duidelijk en meetbaar zijn (Ibid.: 16). Een onderzoek naar JCM is mogelijk vroeg, aangezien JCM slechts sinds kort bestaat. Ook de lengte van de behandelingsprocessen en de mogelijkheid van recidive na een korte 'levensverbetering', maken een onderzoek naar de effecten mogelijk vroeg. Desalniettemin wordt geprobeerd de effectiviteit en positieve en negatieve ervaringen met de uitvoering van JCM vast te leggen.

In dit onderzoek worden niet alle casemanagementmodellen die in de literatuur worden onderscheiden vertegenwoordigd. Zoals in het theoretisch kader bleek, worden er meestal vier modellen onderscheiden. Ook zullen de onderzochte modellen mogelijk geen 'pure modellen' zijn, maar hybride vormen zijn en dus tekenen van andere modellen vertonen.

Met het gebruik van de onderzoeksresultaten afkomstig uit onderzoek naar casemanagement in de reclasseringspraktijk (§ 2.2.3), tenslotte, moet voorzichtig worden omgesprongen. Die onderzoeksresultaten hebben namelijk betrekking op een bredere doelgroep dan bij JCM. Hoewel beide gevallen overlap vertonen, heeft de doelgroep van JCM in tegenstelling tot de reclassering geen justitieel kader of toezicht. Dit maakt de genoemde onderzoeksresultaten niet onbruikbaar, maar bepaalde uitkomsten moeten niet worden verward als zijnde informatie over het 'Nederlandse' JCM. De onderzoeksresultaten die behandeld zijn in hoofdstuk 2 werpen vragen op die kunnen worden gesteld in de interviews van onderhavig onderzoek naar JCM. Het verschillend gebruik van de term 'JCM' in teksten kan hier extra verwarring veroorzaken. Zo werd in de stukken van Geenens e.a (2004), Vanderplasschen e.a. (2001) en de Stichting Verslavingszorg GGZ (2005), maar ook door justitieel casemanagers van het GAVO, een bredere doelgroep genoemd dan in het Nederlandse JCM. Hier vallen ook cliënten met een justitieel kader onder. Tactus, een SVG instelling, beschouwt JCM echter niet zoals de SVG dat doet, maar als een aanpak voor vrijwillig meewerkende cliënten.

4. Casus I: Tactus Verslavingsreclassering

In dit hoofdstuk worden onderzoeksgegevens afkomstig van interviews met justitieel casemanagers van de Tactusvestiging in Almelo besproken. Omdat Tactus Verslavingszorg kwam met de vraag om een richtlijn voor JCM op te stellen, is een van de onderzochte casus een filiaal van Tactus.

Er is voor dit onderzoek geprobeerd om casus te vinden die onderling op basis van het toegepaste casemanagementmodel verschillen. Op basis van enkele vragen bleek dat er bij Tactus Almelo grofweg volgens het makelaarsmodel lijkt te werken. Er wordt erg individueel gewerkt, cliënten worden doorverwezen en er worden zelf geen interventies uitgevoerd. Ook heeft de justitieel casemanager een redelijk/relatief grote caseload en regelmatig contact met de cliënt.

De meeste gegevens die in de volgende paragrafen worden weergegeven, zijn afkomstig uit interviews met twee casemanagers, tenzij expliciet anders wordt aangegeven. Overige respondenten waren een casemanager die zich voornamelijk met ISD cliënten bezig houdt, en iemand die eerder ook justitieel casemanager was, maar nu een ondersteunende rol uitvoert en overlegvormen bijwoont. Sommige antwoorden zijn unaniem door de respondenten gegeven, andere vragen konden verschillende antwoorden opleveren en dus zijn gebaseerd op de uitspraak van een enkele respondent. Deze antwoorden geven wel een indruk van de werkwijze JCM en zijn daarom meegenomen in het onderzoek.

4.1 Organisatorische opzet

In deze paragraaf wordt de organisatorische opzet omtrent JCM bij Tactus in Almelo weergegeven. Daarbij wordt onder andere gekeken naar het personeel, de taken die men uitvoert, de caseload en de samenwerking.

Personeel

Bij Tactus Almelo zijn drie justitieel casemanagers in dienst, die elk naast JCM ook andere taken uitvoeren. Bij die taken moet worden gedacht aan werk voor de Reclasseringsbalie en reclasseringstoezichten. Een vierde voert ook taken met betrekking tot JCM uit, maar werkt voornamelijk met ISD cliënten in hun extramurale deel. Hij schaaft de extramurale ISD cliënten ook onder JCM. Hierna zal naar hem worden verwezen als 'ISD casemanager'. Een vijfde persoon draagt onder andere informatie aan vanuit het casusoverleg richting de

casemanagers. Deze respondent was voorheen ook justitieel casemanager bij Tactus, maar is door de toegenomen vraag naar diensten met betrekking tot justitieel casemanagement een andere en ondersteunende rol gaan vervullen. Deze ‘ondersteunende medewerker’ woont als ‘afgevaardigde’ van de casemanagers overlegvormen bij, doet rapportages (zoals de bepaling van geschiktheid van cliënten voor JCM, plaatsing van cliënten), en koppelt dit terug naar de casemanagers.

Doel en taken

Als algemeen doel van JCM wordt beschouwd het (proberen te) voorkomen van recidive en overlast. Abstinentie, hoewel gewenst, is niet zozeer een doel. Stabilisatie van de levensomstandigheden - waaronder verslaving - van de cliënt is dat eerder. De nadruk bij de uitvoering van JCM ligt op zorg, niet toezicht. Cliënten worden op vrijwillige basis geholpen. Een respondent noemt verder het tot stand brengen van meer contact met de zorg als subdoel.

Eén justitieel casemanager werkt parttime, de ander naar eigen zeggen fulltime aan JCM. De ‘parttimer’ werkt naast JCM met reguliere toezichten en voor de reclasseringsbalie, de ‘fulltimer’ werkt naast JCM ook met reguliere toezichten.

De taken die de casemanagers uitvoeren lopen sterk uiteen, en zijn gericht op factoren die delictpleging in de hand werken. Een keur aan taken wordt genoemd: aanmelden voor crisisopname, bezoek sociale dienst en woningbouw, taken met betrekking tot het regelen van verslavingshulp (bijvoorbeeld iemand aanraden methadon te gaan gebruiken), onderdak regelen (Humanitas en Leger des Heils), schuldhelpverlening en belangenbehartiging. Bij het laatste moet worden gedacht aan bemiddeling met instellingen, of het met de cliënt op stap gaan naar instellingen, zoals de tandarts. Dit laatste wordt ook overgelaten aan de zorg, bijvoorbeeld de sociale verslavingszorg van Tactus. Ook worden cliënten bij arrestatie opgezocht of worden cliënten indien nodig geadviseerd methadon te gaan gebruiken. Een respondent geeft aan dat wanneer een cliënt een nieuw delict pleegt, de respondent invloed kan uitoefenen op de rechtspraak. In samenwerking met de sociale dienst kan dagbesteding worden geregeld. Dit houdt cliënten van de straat en zorgt ervoor dat ze zich nuttig voelen.

Behandeling vindt plaats in klinieken, niet door de casemanagers zelf. Tactus heeft ook eigen klinieken (Tactus, 2009: 22-23) De reclassering behandelt eigenlijk niet, maar in het kader van JCM is meer sprake van behandeling: cliënten worden meer ‘bij de hand genomen’. De justitieel casemanagers geven echter aan dat ze geen voor JCM ‘unieke’ werkwijzen toepassen, die elders niet worden toegepast, of niet weten of ze die toepassen.

Men beschikt niet over vergelijkingsmateriaal: het GAVO is bijvoorbeeld ook een onbekende bij de respondenten.

Werkterrein

De uitvoering van taken door de casemanager vindt plaats in een extramurale setting. Naast extramuraal werk, bezoekt de casemanager cliënten ook in een PI en in klinieken. De ISD casemanager houdt soms contact met voormalig ISD cliënten. Hoewel de respondenten kantoor houden in Almelo, zijn zij niet allemaal werkzaam in Almelo. Van één van de respondenten bestaat de caseload uit cliënten in Enschede, die hij deelt met een collega casemanager. De andere casemanager is werkzaam in zowel Almelo als Hengelo.

Caseload

De respondenten hebben een individuele en ongeveer even grote caseload: respectievelijk 15 JCM cliënten op een caseload van 30, en 28 à 29 cliënten waarbij niet duidelijk is hoe groot het aandeel JCM cliënten is. Het aandeel JCM cliënten bij de laatste is in ieder geval geen honderd procent. De ondersteunende medewerker geeft aan dat de grootte van de caseload voor een fulltime casemanager zo'n 20 tot 30 cliënten moet bedragen. Soms worden cliënten overgedragen aan een collega. De casemanager kan voorkeuren aangeven met betrekking tot de samenstelling van zijn caseload, met redenen omkleed. Alle respondenten hebben een gemengde caseload: vanaf 18 jaar, man, vrouw, verschillende etnische achtergronden.

Samenwerking en overleg

De casemanagers werken hoofdzakelijk individueel. Wel vindt er wekelijks een cliëntenoverleg of -bespreking plaats tussen de casemanagers. Huisbezoeken worden vanuit veiligheidsredenen soms samen met een andere casemanager uitgevoerd.

Ondersteuning

Ter ondersteuning van de werkzaamheden maken casemanagers gebruik van verschillende computerprogramma's en databases: RISC (Recidive Inschattingen Schalen), Viadesk (wordt gebruikt door de deelnemers aan het casusoverleg. Viadesk is een initiatief vanuit de politie, en wordt gebruikt voor de veelplegeraanpak), Cliënt Volg Systeem (CVS). Daarnaast heeft Tactus een eigen intern systeem waarmee wordt gewerkt.

Samenwerkingspartners en andere programma's

Eén van de respondenten is aanwezig bij het casusoverleg (voorgezeten door iemand van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst), eens per maand in Hengelo en een keer in Almelo. Actoren waarmee de casemanager contact heeft of samenwerkt, naast de actoren die deelnemen aan het casusoverleg, zijn het Intramuraal Motivatiecentrum, Piet Roorda kliniek (forensische verslavingszorg voor langdurig verslaafde veelplegers (Tactus, 2009²: 3), Stadsbank, sociale dienst, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening, adoptieagenten, de deurwaarder en de woningbouwvereniging. Ook is er contact met klinieken (bijvoorbeeld met een verslavingsarts) en opvangcentra, die hieronder bij de initiatieven worden genoemd. Een adoptieagent kan de casemanager thuis bij een potentiële cliënt introduceren. De adoptieagent spreekt de cliënt thuis of op staat, wanneer de cliënt het wil wekelijks. Verder legt een respondent contact met de familie waar nodig. Met het oog op onder andere de veiligheid nodigt een respondent de familie het liefst uit op kantoor.

Naast JCM zijn er weinig andere initiatieven of programma's die aansluiten op JCM of daaraan een bijdrage leveren. Het CIMOT (Centrum Intakeorgaan Maatschappelijke Opvang Twente) wordt genoemd: dit is een woonproject in Almelo voor het regelen van nachtopvang/plaatsen van cliënten bij bijvoorbeeld het Leger des Heils en Humanitas. Met de laatste twee instellingen heeft de casemanager ook contact. Sinds 2008 zijn er hostels waar cliënten kunnen verblijven. In Enschede staat een Tactushostel. Ook worden AveleijnSDT (hulp voor verstandelijk beperkten, wonen en dagbesteding (www.aveleijnsdt.nl)), Humanitas (begeleid wonen), De Wonne (woongemeenschap), RIBW (Regionale Instelling voor Begeleiding op het gebied van Wonen (www.ribwtwente.nl)) en de sociale kaart (wegwijzer voor o.a. zorg in een gemeente (www.digitale-sociale-kaart.nl)) genoemd. Tenslotte zijn er in Enschede wijkzorgteams. Dit is een vorm van multidisciplinair overleg, geïnitieerd vanuit de gemeente, waarbij sprake is van een integrale benadering van de cliënt (www.enschede.nl). Partners binnen dit team zijn: Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO), Mediant (ambulante hulpverlening, GGZ (www.mediant.nl)), reclassering, Tactus, Penitentiaire Inrichting (PI), gemeente, hulpverlening, politie.

4.2 De uitvoeringspraktijk van justitieel casemanagement

In deze paragraaf wordt gekeken naar kenmerken van het contact met de cliënt, zoals de frequentie en plaats van contact en het aantal personen waarmee een cliënt contact heeft. Ook wordt gekeken hoe de respondenten rekening houden met de proceskenmerken van casemanagement (de 4 C's). Zorg op maat en de toepassing van prikkels komen hier ook aan

de orde. In de uitvoeringspraktijk speelt ook de relatie tussen de casemanager en de cliënt een rol. Een onderdeel van die relatie is vertrouwen. Verder wordt in deze paragraaf gekeken naar de informatievoorziening richting de cliënt en naar de vraag waarop de respondenten de meeste nadruk in hun relatie met de cliënt leggen.

Contact met de cliënt

De frequentie van het contact tussen de respondenten en de cliënt varieert, van meerdere keren per week tot eens in de drie maanden. Volgens een casemanager zoekt de cliënt wel contact met hem wanneer de cliënt er belang bij heeft. Een respondent geeft aan vaak al blij te zijn om een cliënt in beeld te hebben, zodat aan 'harm reduction' kan worden gedaan. Er zijn geen strikte eisen verbonden aan het aantal contacturen dat de casemanager met cliënten moet hebben. De casemanager probeert de cliënt te volgen en in beeld te brengen.

Meestal vinden afspraken plaats op kantoor, ook vanuit veiligheidsoverwegingen. Verder vinden ontmoetingen plaats op straat, de methadonpost en de Tactus dagopvang. Ook vindt er huisbezoek plaats (outreaching werken (Tactus, 2009: 17)), bijvoorbeeld wanneer de casemanager de cliënt langer kent. De ISD casemanager spreekt het liefst in een neutrale of thuisomgeving af. Het liefst spreken de respondenten de cliënten face-to-face, maar contact vindt ook telefonisch plaats. Verder kunnen cliënten de hele dag bij Tactus binnen komen lopen, maar de casemanager is dan niet altijd beschikbaar. Buiten kantooruren is de casemanager niet bereikbaar, aangezien er genoeg andere hulpverleningsinstellingen zijn die dag en nacht bereikbaar zijn.

Het aantal personen waarmee een cliënt contact heeft varieert. Dit is afhankelijk van de omstandigheden, plaats en behoeften van de cliënt. De cliënt kan contact hebben met de sociale dienst, adoptieagenten, de verslavingsarts en behandelaars in klinieken. Er is bij JCM geen sprake van groepswerk, een cliënt wordt in zijn eentje geholpen. Alleen wanneer twee cliënten een stel vormen is er soms sprake van contact met beiden tegelijk.

Met het oog op de haalbaarheid worden er telkens kleine veranderingen/stapjes, korte termijn doelen en geen abstracte doelen voorgestaan. Duidelijke taal en herhaling van informatie moeten hieraan bijdragen.

Vertrouwen

Vertrouwen tussen de cliënt en de casemanager wordt gekweekt door duidelijk en eerlijk te zijn, afspraken na te komen, de cliënt te laten zien dat je wat voor hem wilt betekenen, door bijvoorbeeld dingen voor hem te regelen. Ook het kenbaar maken aan de cliënt dat de

respondent met politie en justitie informatie over de cliënt uitwisselt, valt hieronder. Aan de cliënt wordt de spanning tussen vrijwillige deelname en gedwongen informatie-uitwisseling duidelijk gemaakt. Informatie over hoe het contact met de cliënt verloopt, zorgwekkende informatie over de cliënt en het niet nakomen van afspraken, wordt gemeld bij justitie. Dit heeft geen directe gevolgen voor de cliënt in zijn strafrechtelijk kader, want dat kader ontbreekt. Er wordt, aldus de ondersteunende collega, zoveel mogelijk informatie uitgewisseld tussen ketenpartners, ook al wil de cliënt dit niet altijd. Reden is dat het grote plaatje in het oog moet worden gehouden. Ook het betrekken van de cliënt bij zijn traject speelt een rol bij het creëren van vertrouwen.

Proceskenmerken van casemanagement (4 C's)

De consistentie binnen JCM wordt verhoogd doordat er een vaste groep mensen met veelplegers werkt. Men is van andermans werkzaamheden op de hoogte. Er is veel overleg: casus worden besproken, zodat collega's op één lijn zitten en zo voorkomen wordt dat zij tegenstrijdige dingen doen. Ook het maandelijkse casusoverleg en Multidisciplinair Overleg (MDO) dragen bij aan consistentie. Bij het MDO zijn andere actoren betrokken dan bij het casusoverleg, zoals de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening. Er bestaan korte lijnen tussen actoren van het casusoverleg, ook door de langere samenwerking. Dit wordt door een respondent als kenmerkend voor JCM beschouwd. De casemanager kan actoren persoonlijk bereiken, wat belangrijk is voor de consistentie. Eén van de respondenten noemt regelmatige evaluatie, CVS/Viadesk en regelmatig met de cliënt zelf spreken als bijdrage aan de consistentie. De genoemde overlegvormen en het persoonlijk bereiken van actoren draagt ook bij aan de continuïteit. De continuïteit wordt gewaarborgd door contact te onderhouden met instellingen en de cliënt. De continuïteit in het proces is volgens de casemanagers ook afhankelijk van wachtlijsten bij andere instellingen: door wachtlijsten als gevolg van bureaucratie kan de continuïteit niet altijd worden gegarandeerd en mede hierdoor vallen er volgens een respondent vaak gaten in het proces. De respondenten geven aan dat duidelijkheid in het overbrengen van hun boodschap/informatie aan de cliënt bijdraagt aan de samenhang. Aan de samenhang draagt ook het feit bij dat een respondent samenwerkt met een collega in Enschede vanwege de grootte van de stad en groep veelplegers in Enschede. Hetgeen de cliënt leert, wordt volgens een respondent niet direct door deze respondent zelf getoetst. Voor die specifieke hulp, consolidatie, wordt de cliënt vaak doorverwezen naar gespecialiseerde hulp.

Zorg op maat

Bij de uitvoering van taken is volgens een respondent sprake van zorg op maat: er wordt geprobeerd de cliënten te motiveren met behulp van motiverende gesprekstechnieken, en de zorg wordt aangepast aan zijn motivatie. De cliënt betrekken is afhankelijk van zijn motivatie: JCM is vrijwillig. Er wordt geprobeerd een zo sluitend mogelijk traject voor hem te zoeken. Er wordt geprobeerd druk te voorkomen. Een andere respondent geeft aan dat de zorg op maat beter zou kunnen. Overleg en kennisoverdracht tussen collega's is hierbij van belang. Het aandeel van de cliënt in zijn traject is groot. De cliënt betrekken bij zijn traject kan door inspraak in de vorm van een hulpvraag van zijn kant. Wanneer de cliënt tijdens zijn traject de afspraken echter niet nakomt, zal de casemanager ook minder toeschietelijk richting de cliënt zijn. Uitkomsten van het traject worden altijd met de cliënt besproken. Evaluatiebespreking is vaak een middel om tot een nieuw plan van aanpak te komen.

De ondersteunende collega geeft aan dat de eisen scherper worden naarmate een traject vordert. Minder scherp kan ook, bijvoorbeeld naarmate het goed gaat met een cliënt en hij telkens nieuwe 'opdrachten' of stappen volbrengt. Dan krijgt hij meer vrijheden of zelfstandigheid toegekend van de casemanager, en wordt hij minder op de hielen gezeten.

Prikkels

Er kunnen op verschillende manieren prikkels worden toegepast ter bevordering van het verloop van het proces. Mogelijke consequenties aangeven ('dreiging') is een optie. Daarbij wordt aangegeven dat hulp nu nog vrijwillig is en dat als hij doorgaat met zijn gedrag ISD mogelijk in het verschiet ligt. Beknotten in geld als een cliënt niet komt opdagen is ook een prikkel, net als motiverend toespreken. Verder kan de casemanager meer moeite voor de cliënt doen, wanneer de cliënt ook zijn best doet. Er wordt geen gebruik gemaakt van echte straffen, aangezien JCM vrijwillig is. Wel is er sprake van dossiervorming: alles wat de cliënt niet doet, zoals weigeren contact te leggen of weigeren mee te werken, wordt vastgelegd.

Informatievoorziening

De cliënt wordt geïnformeerd over wat de casemanager de cliënt te bieden heeft, en wat de rechten en plichten van beiden zijn. Hier gaat het om informatie over regels, zoals het afbellen wanneer de cliënt een afspraak niet kan nakomen, alsook informatie over behandelingen, schuldhulpverlening en instanties. Ook is de cliënt op de hoogte van het feit dat een respondent informatie over het contact met de cliënt en het nakomen van afspraken door de cliënt doorspeelt aan justitie

Benadrukte aspecten in de relatie met de cliënt

De zaken waar de respondenten de meeste nadruk op leggen verschillen. Zo wordt de nadruk gelegd op het komen tot enige samenwerking met een cliënt: het zoeken van contact met de casemanager en het door de cliënt nakomen van afspraken. Maar ook wordt de nadruk gelegd op de gedachte ‘voor wat, hoort wat’ en de motivatie en zelfredzaamheid (ISD casemanager) van de cliënt.

4.3 De relatie tussen de justitieel casemanager en de omgeving

Naast de relatie tussen de justitieel casemanager en de cliënt, onderhoudt de casemanager ook een relatie met actoren die betrokken zijn bij het behandel- of begeleidingsproces van de cliënt. In deze paragraaf komen enkele aspecten van de communicatie met die actoren ter sprake.

Contact met andere instellingen

In § 4.1 bleek dat de respondenten contact hebben met meerdere instanties of instellingen, zoals de gemeente, politie, klinieken en familie van cliënten. De casemanager krijgt te maken met actoren in het casusoverleg en het Multidisciplinair Overleg (MDO). De actoren in de twee overlegvormen komen niet overeen. In het MDO is bijvoorbeeld ook de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening aanwezig. De casemanager houdt de andere actoren op de hoogte over de omstandigheden van de cliënt. Tussen de bij het casusoverleg betrokken actoren bestaat een convenant, dat al bestond voordat het casusoverleg ontstond, en waarin is vastgelegd welke taken de actoren uitvoeren. In zogenaamde actielijsten en preplannen staat wat van de in het overleg betrokken actoren wordt verwacht, iets wat ook gebeurt in het veelplegeroverleg. Tactus speelt een belangrijke rol in het casusoverleg, gezien haar expertise en doelgroep. Naleving wordt gecontroleerd door resultaatmeting, en wordt uitgevoerd door een regiegroep die hoort bij het casusoverleg. Via het casusoverleg, waarin wordt bekeken welke problematiek een persoon kent en voor welke van de drie reclasseringsorganisaties de persoon in aanmerking komt, worden cliënten gekoppeld aan een casemanager. De opdracht om een persoon een JCM traject te kunnen laten volgen, komt van het OM.

Communicatie tussen de actoren vindt veelal telefonisch plaats: er zijn vaak korte lijnen tussen actoren. Maar ook wordt er op verschillende kantoren afgesproken. Een respondent geeft aan dat hij de actoren persoonlijk kan bereiken. Er wordt zoveel mogelijk

informatie uitgewisseld tussen ketenpartners, ook al wil de cliënt dit niet altijd. Reden is dat het grote plaatje in het oog moet worden gehouden. De cliënt is er echter wel van op de hoogte dat informatie over hem bij justitie terecht komt. Zo wordt er aan justitie gemeld hoe het contact met de cliënt verloopt, en of hij zijn afspraken nakomt. Zorgwekkende zaken worden ook doorgegeven. Doordat de casemanager zijn cliënt bespreekt met andere partners, waaronder justitie, heeft hij ook meer mogelijkheden in zijn hulpaanbod aan de cliënt. Soms zijn er echter meningsverschillen met klinieken. Klinieken kunnen het gevoel hebben dat de casemanager zich met haar taken bemoeit wanneer de cliënt onder de hoede van de kliniek is.

Contact met andere casemanagers

Soms is er contact met casemanagers van andere instellingen, zoals het Leger des Heils, Mediant en Tactus sociale verslavingszorg. Een cliënt wordt bijvoorbeeld overgedragen door de sociale/reguliere verslavingszorg aan de justitieel casemanager. In dit contact bestaan soms tegenstellingen. De justitieel casemanager heeft bijvoorbeeld contact met politie en justitie, wat de casemanager uit de sociale verslavingszorg, die de cliënt overdraagt aan de justitieel casemanager, schadelijk acht.

4.4 De effectiviteit van justitieel casemanagement

In deze paragraaf staat de effectiviteit van JCM zoals de respondenten die ervaren, centraal. Hierbij komen zowel de uitkomsten voor de cliënt als voor de respondent aan de orde, als ook de mening van de respondent over de toegepaste werkwijze.

Uitkomsten voor de cliënt

Dankzij JCM wordt het belangrijkste doel, een afname in recidive en overlast, gehaald. In Enschede daalt de overlast, maar te weinig andere doelen worden gehaald. Zo is het voorkomen van terugval in middelengebruik een belangrijk doel dat veelal niet gehaald wordt. De ISD casemanager geeft aan dat op vrijwel alle terreinen vooruitgang wordt geboekt. Er zijn verbeteringen op het gebied van verslaving, onderdak, netwerk, sociale contacten en financiën. Werkplekken en dagbesteding, met direct toezicht, moeten hieraan bijdragen en zijn daarom gewenst. Kleine successen zijn vaak al goed, gezien de toestand van de doelgroep. Doelen moeten soms worden bijgesteld.

Cliënten blijven dankzij JCM meer en langer in contact met zorg. De duur van een traject verschilt per cliënt. De respondenten hebben cliënten in hun caseload die er vanaf het begin van hun werkzaamheden als justitieel casemanager (sinds circa een jaar) in zitten.

Wachlijsten en bureaucratie, bijvoorbeeld de lange duur voordat een uitkering is opgestart, staan de continuïteit van een traject soms in de weg. Een respondent stelt dat zijn cliënten voldoende geïnformeerd zijn, ze komen niet telkens met dezelfde vragen terug. Bij een andere respondent komen cliënten wel eens terug, ook na herhaling van informatie. De gegeven reden hiervoor is dat deze doelgroep zaken slecht oppikt. Met het oog op de haalbaarheid worden er telkens kleine stappen genomen, gepaard gaand met duidelijke taal en herhaling van informatie. Dit wordt ook gedaan om de cliënt succeservaringen op te laten doen, iets wat moeilijker wordt wanneer men te grote stappen in een keer wil nemen. Kleine stapjes worden ook gehaald, zoals het op komen dagen op afspraken en acceptatie van hulpverlening. In de loop van de relatie met de cliënt komt er meer openheid, hoewel volledige openheid en vertrouwen niet ontstaat. Overdracht van een cliënt aan een collega wordt door cliënten niet altijd als prettig ervaren, omdat ze hun verhaal opnieuw moeten houden tegen de nieuwe casemanager. Zorg op maat kan in de ogen van een respondent beter.

Tijdsduur van het justitieel casemanagementtraject

Een ISD casemanager geeft aan dat JCM in eerste instantie een jaar duurt, en dan verder wordt gekeken. De ondersteunende collega geeft aan dat automatisch van een tweejarig traject uit wordt gegaan, net als een verplicht reclasseringscontact. Er waren namelijk geen wettelijke omschrijvingen voor de duur te vinden, dus is dit zo vastgesteld binnen het casusoverleg veelplegers. De twee justitieel casemanagers geven aan dat er geen tijdsnorm is: bij JCM is de duur in principe afhankelijk van de tijd dat iemand als veelpleger staat aangemerkt. Wanneer een cliënt van de veelplegerlijst wordt geschrapt, vindt niet automatisch overdracht plaats aan de zorg. Er wordt vast voor gezorgd dat een cliënt al in beeld is bij de zorg. Na schrapping volgen sociale verslavingszorg, bemoeizorg, behandeling of begeleiding.

Effectiviteit van andere programma's

Van andere initiatieven, zoals hostels en het CIMOT, is aangetoond dat ze bijdragen aan de effectiviteit van JCM. Deze initiatieven zijn echter vrij jong. Verder dragen wijkzorgteams hieraan bij. De wijkzorgteams en het Veiligheidshuis dragen eraan bij dat er sneller wordt ingesprongen wanneer een persoon wordt gearresteerd of in beeld komt. Dan kan bijvoorbeeld worden bekeken of de persoon bekend is bij de reclassering of niet. Dagbesteding en

huisvesting zijn belangrijk bij het voorkomen van recidive. In hoeverre ze bijdragen aan de uitkomst van JCM is niet duidelijk volgens een respondent.

Efficiëntie van de toegepaste werkwijze

De efficiëntie waarmee bij de uitvoering van JCM wordt gewerkt, wordt als positief ervaren: er wordt bij Tactus constant met vijf mensen aan JCM gewerkt en de meeste uren zitten in cliëntcontacten. Een ander geeft aan dat er binnen het casusoverleg redelijk efficiënt gewerkt wordt: de manuren worden goed besteed binnen de veelplegeraanpak. Volgens respondenten ontbreken de Stadsbank, Woningbouw en Mediant in het overleg, terwijl zij eigenlijk zouden moeten participeren.

Uitkomsten voor de justitieel casemanager

De werkdruk voor de respondenten is aanvaardbaar. Er is sprake van golfbewegingen, waarbij soms drukke tijden, soms kalme tijden zijn. De respondenten kunnen voldoende tijd en aandacht aan cliënten besteden. Wel neemt de registratie met betrekking tot trajecten (rapportage over het traject; Viadesk; CVS) veel tijd in beslag, tijd die een respondent liever aan cliënten zou besteden. Een ander geeft aan dat dit wisselt: de ene keer is er meer registratie, de andere keer meer tijd voor de cliënt. Een respondent geeft aan dat hij een grote mate van autonomie heeft. De respondenten geven aan een vrije hand in hun werk te hebben, waarbij zij zelf, gepaard gaand van een motivatie waarom, beslissingen kunnen nemen.

Contact met andere actoren

De communicatie met andere betrokken actoren verloopt goed, ondanks de strubbelingen die soms plaatsvinden met andere instanties, zoals klinieken. Samenwerkingspartners vinden het soms moeilijk te accepteren dat de justitieel casemanager werkt vanuit de reclassering, maar daarbij werkt met vrijwillige cliënten. De belangenbehartiging vanuit andere instellingen ten opzichte van de cliënt is goed. Er wordt zoveel mogelijk informatie uitgewisseld tussen ketenpartners, ook al wil de cliënt dit niet altijd. De ISD casemanager geeft aan dat hij in de loop van de tijd een steeds sterker netwerk van contactpersonen opbouwt, wat de lijntjes tussen verschillende partijen kort maakt. Betrokken actoren worden door de casemanager omtrent de cliënt op de hoogte gehouden.

Andere casemanagers: In dit contact bestaan soms tegenstellingen. De justitieel casemanager heeft bijvoorbeeld contact met politie en justitie, wat de casemanager uit de sociale verslavingszorg, die de cliënt overdraagt aan de justitieel casemanager, schadelijk

acht. De reguliere casemanagers zien de vragen van de justitieel casemanager soms als bemoeienis met hun werk. Men is bang dat de cliënt als het ware ‘verraden’ wordt bij justitie.

Voordelen van de toegepaste werkwijze

De respondenten gaven enkele positieve punten aan met betrekking tot de werkwijze JCM zoals ze die uitvoeren. De korte lijntjes met politie en justitie doordat de justitieel casemanager bij de reclassering werkt; het uitoefenen van invloed op de rechtspraak; aandacht geven aan een ‘vergeten’ doelgroep. Positief aan JCM is verder dat de cliënt intensief gevolgd kan worden. JCM vormt een hulpmiddel naast andere aanpakken om veelplegers te helpen. De ondersteunende respondent geeft aan dat het grote gewin van JCM is dat men al met cliënten bezig kan voordat ze de fout ingaan. Men probeert voordat iemand over de schreef gaat en bij het vermoeden dat iemand delicten pleegt, contact te zoeken via bijvoorbeeld een adoptieagent en een traject te starten. JCM biedt behandeling en begeleiding, en werkt ook preventief. Een respondent geeft aan dat een verschil tussen JCM en regulier casemanagement is, dat bij JCM justitie wordt betrokken en op die manier een eventuele volgende straf enigszins kan worden gemanaged.

Nadelen van de toegepaste werkwijze

De respondenten noemden ook enkele negatieve punten van de werkwijze JCM zoals zij die uitvoeren. Zo wordt het eerder genoemde spanningsveld tussen het feit dat men aan de ene kant voor de reclassering werkt, en informatie naar justitie doorspeelt als de cliënt iets heeft ‘geflikt’, en aan de andere kant de vrijwillige deelname aan JCM, genoemd. Samenwerkingspartners vinden het soms moeilijk te accepteren dat de justitieel casemanager namens de reclassering werkt, maar daarbij werkt met vrijwillige cliënten. Een andere kritiek is dat JCM teveel op zichzelf staat. Ook loopt de casemanager tegen bureaucratie, starre regels, beperkingen en papieren rompslomp op. De grote wachtlijsten worden als negatief ervaren. Een ander nadeel met betrekking tot JCM is dat er geen stok achter de deur is. Dit nadeel blijkt bijvoorbeeld in gevallen wanneer juist de druk op de cliënt moet worden opgevoerd. Er is volgens een respondent, tenslotte, moeilijk tegemoet te komen aan de primaire levensbehoeften als financiën en onderdak.

Aandachtspunten

Volgens de respondenten verdient een aantal zaken meer nadruk en aandacht. Er moet nadruk komen op stabilisatie van de omstandigheden van de cliënt, de focus moet niet teveel alleen

op abstinentie liggen. Maar ook het accepteren van verslaving als een psychiatrische aandoening is belangrijk. Aangetoond is dat hostels een goede uitwerking op de cliënt hebben, waarop nadruk moet worden gelegd. Eén van de respondenten geeft aan dat er meer aandacht voor dagbesteding (werken, koken) en structuur voor cliënten moet komen, alsmede een crisisopvang. De cliënt is dan van de straat, en er is toezicht op zijn doen en laten. In een crisisopvang kunnen cliënten 3 à 4 weken op adem komen in een rustige omgeving, en bijvoorbeeld hun zaken regelen met instanties voordat ze de crisisopvang weer verlaten. Regelmaat en een beschermde omgeving, zoals de gevangenis, zijn ook van belang. Ook is een bredere benadering nodig, waarbij meerdere instanties betrokken zijn. Er is meer eenheid gewenst: betere afspraken tussen verschillende instanties zijn nodig. Er moet meer nadruk komen op het verschaffen van duidelijkheid aan nieuwe instanties waarmee de casemanager en ook de cliënt te maken krijgen.

Eén van de respondenten (de ondersteunende collega) geeft aan dat de informatievoorziening soms beperkt is. Een wijkagent is bijvoorbeeld niet altijd genoeg op de hoogte van de achtergrond van een cliënt. Daardoor wordt een cliënt mogelijk onnodig opgepakt of een boete gegeven. Een adoptieagent zal dit minder snel overkomen, aangezien die speciaal wordt ingezet voor dergelijke cliënten en op de hoogte is van de achtergrond van een cliënt. Wijkagenten zouden ook een soort adoptieagent taken kunnen uitvoeren, door contact te houden met veelplegers in hun wijk.

4.5 Conclusie

In dit hoofdstuk is gebleken dat de Almelose casemanagers voornamelijk individueel werken, met een relatief grote, gemengde caseload. De casemanagers houden zich parttime met JCM bezig. Er is bij de uitvoering van JCM sprake van zorg op maat, waarbij taken gericht zijn op factoren die recidive veroorzaken. Naast het ervoor zorgen dat de cliënt met de juiste instanties in aanraking komt, voeren de casemanagers zelf ook taken uit door zaken voor de cliënt te regelen.

De frequentie van contact met de cliënt kan variëren van enkele keren per week tot eens in de drie maanden. Afspraken vinden zowel op kantoor als bij de cliënt thuis en telefonisch plaats. Medische en psychologische interventies worden door derden uitgevoerd, bijvoorbeeld in klinieken. Het aandeel van de cliënt in zijn eigen traject is groot, wat een rol speelt in het creëren van vertrouwen tussen de casemanager en de cliënt. Vertrouwen kan onder andere verder worden verkregen door de bereidheid tot hulp richting de cliënt duidelijk

te maken. Prikkelers bestaan uit het dreigen met consequenties wanneer de cliënt zich niet behoorlijk gedraagt, maar ook beknotten in geld en motiverend toespreken.

Tijdens het JCM traject houden de casemanagers rekening met de consistentie, continuïteit en samenhang. Veel overleg, korte lijnen tussen actoren, wachtlijsten en duidelijkheid zijn onder andere van positieve dan wel negatieve invloed op de 4 C's. Consolidatie wordt veelal aan derden overgelaten. De betrokkenheid blijkt uit de frequentie van het contact met de cliënt en de hulp die de casemanager hem biedt.

Hoewel er soms strubbelingen zijn met andere actoren, verloopt het contact tussen hen en de casemanager over het algemeen goed. Op vrijwel alle terreinen wordt vooruitgang geboekt. Bij het streven naar de doelen worden kleine stappen voorgestaan. Verschillende overlegorganen en initiatieven, zoals hostels, dragen bij aan de effectiviteit van JCM.

Korte lijnen tussen betrokken actoren, de mogelijkheid tot het intensief volgen van cliënten, ingrijpen voor het te laat is en JCM als aanvullende aanpak bij hulpverlening aan veelplegers worden als pluspunten van JCM genoemd. De dubieuze rol van de casemanager als reclasseringswerker aan de ene kant, en hulpverlener aan de andere kant levert soms een spanningsveld op. Verder zijn de vele administratieve verplichtingen, wachtlijsten en het ontbreken van een stok achter de deur nadelig bij de uitvoering van JCM.

Meer nadruk moet volgens de respondenten komen op de acceptatie van de aandoening van de veelpleger, stabilisatie van zijn omstandigheden, betere afspraken tussen betrokken actoren, het betrekken van meer actoren bij de samenwerking en op regelmaat in het leven van de cliënt.

5. Casus II: GAVO project Utrecht

Het GAVO (Geïntegreerde Aanpak Verslavingsproblematiek en Overlast) project in de stad Utrecht, de tweede casus in dit onderzoek, bestaat sinds 1994. Het project, gerelateerd aan Centrum Maliebaan verslavingszorg en -reclassering, zou aanvankelijk drie jaar lopen. Het GAVO is een samenwerking tussen het OM (teams Paardenveld en Buitensingel), regiopolitie Utrecht en Centrum Maliebaan (verslavingszorg). Gezien het succes is het project na die drie jaar blijven bestaan, en is het concept uitgebreid naar andere plekken in het land (Amersfoort, Soest, Alkmaar, Den Helder). Het GAVO werkt met drangtrajecten, in aansluiting op of in plaats van detentie (www.hetccv.nl; www.centrummaliebaan.nl; www.svg.nl; Werkgroep ketenvorming GGZ/VZ, 2004: 33). Bij het GAVO wordt zoveel mogelijk met een stok achter de deur gewerkt, ongeacht de manier waarop een cliënt bij GAVO terecht is gekomen (PDF GAVO op www.justitie.nl).

Een cliënt wordt door het justitieel casusoverleg volwassenen (JCV), de politie Utrecht, OGGz-team of een andere instantie aangemeld bij het GAVO (www.centrummaliebaan.nl). Een cliënt moet aan een viertal criteria voldoen. Hij moet strafrechtelijk meerderjarig zijn, meer dan vier geregistreerde strafbare feiten hebben begaan in het jaar voorafgaand op instroom, verslavingsproblematiek hebben en een duidelijke relatie tussen verslaving en delictgedrag, en tenslotte woonachtig zijn in Utrecht of daar delicten plegen (GAVO Utrecht, 2006: 3).

Naast een drangaanpak werken de casemanagers in het GAVO ook met vrijwillige cliënten zonder justitieel kader. Tijdens de interviews kwam regelmatig naar voren dat de respondenten, wanneer het gaat om JCM, ook cliënten met een toezicht of drangaanpak scharen onder de JCM cliënten. Zo werd regelmatig gesproken over bezoeken in PI's, toezichten, adviezen tijdens rechtszittingen en werkzaamheden binnen de ISD. Zorgverlening is de inzet van GAVO (Van Kreel, interview). Bij de terugkoppeling via e-mail is aangegeven dat de antwoorden gericht moeten zijn op de doelgroep die vrijwillig deelneemt aan JCM. Dit is conform het beeld van JCM dat in dit onderzoek is geschetst. Uit de antwoorden op de terugkoppeling bleek dat ook voor de vrijwillige cliënten de gegeven antwoorden veelal van toepassing waren.

Uit een aantal vragen bleek dat bij het GAVO een intensief casemanagementmodel wordt toegepast. Uitvoering vindt plaats in teamverband, waarbij er een dagelijkse briefing (bespreking) is van cliënten. Tevens wordt de cliënt begeleid met 'alledaagse' bezigheden, zoals een bezoek aan de tandarts of het aanvragen van een identiteitskaart.

Bij het GAVO zijn circa tien justitieel casemanagers actief die casemanagement, of volgens sommige respondenten trajectbegeleiding, uitvoeren. Daarbij wordt gebruik gemaakt van programma's van Centrum Maliebaan of andere zorginstellingen, en zo nodig van reclasseringsprogramma's. De casemanager rapporteert aan justitie over de voortgang van een traject. Niet alle casemanagers zijn geïnterviewd, aangezien een aantal casemanagers net werkzaam is in deze functie. De uitkomsten die in dit hoofdstuk weergegeven worden zijn afkomstig uit interviews met vier casemanagers. De respondenten vervullen de functie van justitieel casemanager variërend sinds ruim 1 tot 12,5 jaar. Ook hier geldt dat antwoorden unaniem door de respondenten zijn gegeven, en andere vragen verschillende antwoorden konden opleveren en dus zijn gebaseerd op de uitspraak van een enkele respondent.

5.1 Organisatorische opzet

In deze paragraaf wordt de organisatorische opzet omtrent JCM bij het GAVO in Utrecht weergegeven. Daarin komen onder andere het personeel, taken, de caseload, samenwerking en andere programma's of initiatieven aan de orde. Op de uitvoeringspraktijk, zoals kenmerken van het contact met de cliënt en de proceskenmerken van casemanagement, wordt in de volgende paragraaf ingegaan.

Personeel

Bij het Utrechtse GAVO zijn zo'n tien justitieel casemanagers actief. Naast hun werk als justitieel casemanager voeren de respondenten ook andere taken uit.

Doel en taken

De voornaamste doelen van JCM die worden genoemd zijn ten eerste het voorkomen van recidive en overlast, en ten tweede het stabiliseren of verbeteren van de verschillende levensgebieden van de cliënt. Er wordt bijvoorbeeld getracht om cliënten in behandeling te krijgen. Abstinentie is afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt en is geen direct doel. Andere doelen zijn het geven van waardering en respect aan de cliënt, en het herstel van contact met de familie en/of netwerk van een cliënt.

Er is bij JCM sprake van een combinatie van (bemoei)zorg en toezicht/reclassering. Er wordt veelal zorg verleend, omdat er niet alleen met toezichten gewerkt wordt: JCM is door een gebrek aan justitieel kader juist op zorg gericht. Een respondent geeft aan dat vanuit de zorg wordt vastgesteld dat de situatie van de cliënt niet verbetert, waarna wordt afgevraagd of

de behandeling moet worden voortgezet. Op de zorg ligt volgens hem de laatste tijd steeds meer nadruk. De zorg heeft echter een beperkter invalshoek heeft dan bijvoorbeeld de justitieel casemanager die het gehele traject van de cliënt overziet.

Justitieel casemanagers werken extramuraal. Bijna alle casemanagers vervullen deze functie ongeveer fulltime, met daarnaast nog verschillende neventaken. Deze lopen uiteen van reguliere reclasseringstoezichten en milieuonderzoek tot betrokkenheid bij het nazorgoverleg. De taken voor JCM die de casemanager uitvoert, lopen sterk uiteen. Hij bemiddelt met instanties die taken uitvoeren gericht op somatiek, psychiatrie, gezondheid, werk, financiën/verzekering, justitie, huisvesting/onderdak, dagbesteding en sociale netwerken. Hij helpt de cliënt bijvoorbeeld formulieren in te vullen om woonbegeleiding aan te vragen, een uitkering op te starten, met financiën, zoeken naar werk, gaat mee naar intakegesprekken en zorgt ervoor dat cliënten in klinieken terecht kunnen. Ook kan een casemanager meegaan met een cliënt naar een kliniek om daar indrukken op te doen. Dit kan drempelverlagend werken. Men voert nog andere taken uit op het gebied van belangenbehartiging. Voorbeelden zijn bemiddeling met familie en herstellen en opzetten van netwerken, zorgen dat de cliënt een bijdrage aan de samenleving kan geven door middel van bijvoorbeeld vrijwilligerwerk, het motiveren waarom een cliënt op een wachtlijst moet komen, aanvraagformulieren invullen, de cliënt een eigen verantwoordelijkheidsgevoel geven, bemiddeling en contact houden met klinieken zodat die op hun beurt voorvallen rond de cliënt melden aan de casemanager, het kijken waar de cliënt zelf toe in staat is. Ook wordt de schorsing van een straf tijdens een hoorzitting als belangenbehartiging genoemd: de cliënt volgt bijvoorbeeld al een traject, en detentie kan het effect hiervan teniet doen. Vroeghulp en mensen in de gevangenis opzoeken valt ook onder de taken. Ook wanneer een cliënt in detentie is, blijft de regie in handen van de casemanager. De respondenten hebben ook contact met de ISD. Enkele respondenten hebben ook ISD cliënten in hun caseload. Een respondent zit in het nazorgoverleg voor ISD cliënten en cliënten die langer dan 4 maanden gedetineerd zijn. Ook adviseren de respondenten over ISD en soms om een cliënt ISD op te leggen.

Enkele zaken worden door de respondenten opgemerkt als zijnde unieke werkwijzen vergeleken met andere instellingen voor verslavingsreclassering. Centrum Maliebaan heeft zelf klinieken in huis, zoals rehabilitatie, motivatiecentrum, resocialisatiehuis (Ameland, 4 personen, voortgezette behandeling), dagbesteding, detoxificatie. Verder is er het Maliegilde, een soort eet-/ hobbyclubje waar ook cursussen kunnen worden gevolgd, waarbij een casemanager betrokken is. Het Maliegilde is een initiatief van het Sociaal Medisch Team van Centrum Maliebaan en GAVO samen. Het werken buiten justitiële titels wordt ook als uniek

genoemd. GAVO biedt lange trajecten, en door het vaak lange contact tussen GAVO en cliënten is de band tussen hen nauw.

Caseload

Casemanagers hebben een eigen caseload en werken hoofdzakelijk individueel. De caseload van de casemanagers varieert van 12 tot 25. Het aantal JCM cliënten per respondent varieert van 4 tot 12 à 13. Volgens een van de respondenten is voor fulltime JCM 20 cliënten ongeveer de norm. Een casemanager geeft aan soms cliënten te delen, over te dragen of over te nemen. Hij kan soms ook meer bezig zijn met andermans cliënten dan met zijn eigen. Er wordt over het algemeen gewerkt met een gemengde caseload. Man, vrouw, 18+, autochtoon en allochtoon. Allochtone cliënten gaan indien mogelijk naar een casemanager van Marokkaanse origine. Deze casemanager heeft alleen mannelijke, allochtone, voornamelijk Marokkaanse, cliënten in zijn caseload. Een casemanager geeft aan zijn affiniteit met een bepaald type cliënten kenbaar te kunnen maken, maar dat keuze uit cliënten niet altijd mogelijk is.

Samenwerking en overleg

De casemanagers werken hoofdzakelijk individueel. Een respondent gaat soms echter vanuit veiligheidsoverwegingen samen met een collega bij cliënten op huisbezoek. Complexe cliënten, of cliënten waarmee het contact niet goed verloopt, kunnen samen met een collega worden behandeld. De cliënt kan dan mogelijk ook worden overgedragen aan een collega. Bij gezamenlijke behandeling werkt bijvoorbeeld de ene casemanager de ene week, de andere casemanager de andere week met de cliënt.

Tijdens overlegvormen, zoals de dagelijkse briefing van een half uur, wordt feedback op elkanders cliënten gegeven. Tijdens deze briefing worden knelpunten, urgente zaken en moeilijke cliënten die die dag op bezoek komen besproken. Afspraken van zieke collega's worden verdeeld, zodat een andere collega een cliënt kan opvangen. Verder komen de bezetting van het kantoor (bureaudienst), uiting van frustraties, overname van taken en korte bespreking van actuele casus en intensief te volgen cliënten aan de orde. Tijdens een intern casusoverleg kunnen casemanagers elkaar onderling om raad vragen. Verder is er meerdere keren per maand overleg, ook bijgewoond door een psychiater of verslavingsarts. Voorbeelden van dergelijk overleg zijn teamvergaderingen voor beleidsafspraken, behandelplanbesprekingen en diepgaande casuïstiekbesprekingen. Verder is er regelmatig contact met de werkbegeleider en de teamleider om de caseload en de voortgang te bespreken.

Ondersteuning

Ter ondersteuning en als onderdeel van de werkzaamheden wordt gebruik gemaakt van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), Cliënt Volg Systeem (CVS, voor rapportage en terugsturen van toezichten wanneer cliënten niet voldoen aan de voorwaarden), Management Information Base (MIB), COosJD Online (voorlichtingsrapportages en toezichten), Gemeentelijke Basis Administratie (GBA), Casusoverleg Ondersteunende Systeem (COOS, voor nazorgoverleg voor ISD cliënten en cliënten die langer dan 4 maanden gedetineerd zijn), systeem van de Penitenciaire Inrichting (PI), Keten Registratie Informatie Systeem (KRIS, ook een soort cliëntvolgsysteem, waarin relevante informatie staat van alle betrokkenen die met een cliënt van doen hebben), Brede Centrale Toegang (om mensen aan te melden voor CIZ indicatie (Centrum Indicatiestelling Zorg)). Actoren als de gemeente, politie en OM hebben geen toegang tot het EPD.

Samenwerkingspartners en andere programma's

De justitieel casemanager heeft contact met instanties die taken uitvoeren gericht op somatiek, psychiatrie, gezondheid, werk, justitie, huisvesting/onderdak, dagbesteding, sociale netwerken en financiën/verzekering (zoals Stadsgeldbeheer, waar GAVO inkoopplekken heeft om cliënten sneller te kunnen helpen of voorrang te geven.). De familie kan worden betrokken bij de cliënt. De familie kan, ook vanuit preventief perspectief met het oog op andere kinderen, worden geïnformeerd over zijn verslaving.

Bij de uitvoering van JCM spelen ook andere programma's of initiatieven een rol. Er werden verschillende actoren en initiatieven genoemd door de respondenten. Zo zijn er verschillende soorten hostels waar cliënten tijdelijk of permanent kunnen verblijven. Hostels bieden onderdak, begeleiding, maaltijden, douches, ondersteuning, gebruik van middelen en hebben vaste aanspreekpunten voor het GAVO. Verder zijn er andere opvangcentra voor cliënten in Utrecht: Stichting Dagopvang Utrecht 'Het Catharijnehuis' voor niet-harddrugverslaafden (www.catharijnehuis.nl), Sleep-Inn en NoiZ (beide vallend onder 'Tussenvoorziening') voor nachtopvang, 24 uren zorgcentrum voor harddrugverslaafden, Stichting Begeleid Wonen Utrecht, Stichting Centrum VaartseRijn hostels (www.centrumvaartserijn.nl), hostels van het Leger des Heils en een pand voor 45-plussers. Centrum Maliebaan biedt zelf Spinoza (time-outvoorziening, voor twee weken per maand), motivatie- en rehabilitatiecentrum Eijkman, een resocialisatiehuis, dagbesteding en een detoxificatiecentrum. Ook is er de stichting Goud die belangen behartigt van harddrugverslaafden. Verder is er contact met Altrecht geestelijke gezondheidszorg, SVG

instellingen (Piet Roorda forensische verslavingskliniek), De Wending (ontwenningcentrum), de Rijksdienst voor Wegverkeer en de Immigratie- en Naturalisatiedienst.

5.2 De uitvoeringspraktijk van justitieel casemanagement

In deze paragraaf staat de uitvoeringspraktijk van JCM bij het GAVO centraal. Zaken die daarbij een rol spelen zijn onder andere kenmerken van het contact met de cliënt, de vier proceskenmerken van casemanagement, het geven van prikkels, vertrouwen en informatievoorziening. Ook wordt hier stil gestaan bij de zaken waarop de respondenten in hun relatie met de cliënt de meeste nadruk op leggen.

Contact met de cliënt

De frequentie van het contact tussen casemanager en cliënt varieert. Er is een norm die inhoudt dat de respondent 5 cliëntencontacten op een dag heeft en een cliënt minimaal eens per 2 weken spreekt. Contact varieert van meerdere keren per dag tot eens per maand. De frequentie is ook afhankelijk van de omstandigheden van de cliënt. Wanneer een cliënt in een hostel, kliniek of detentie is, is er minder contact met de casemanager. Sommige cliënten krijgen prioriteit, waardoor contact met anderen op een lager pitje komt te staan. Prioriteit krijgt een cliënt bijvoorbeeld wanneer de politie of justitie de casemanager vraagt de cliënt te benaderen omdat hij overlast veroorzaakt of delicten pleegt. Cliënten die moeilijk zijn te bereiken of niets laten horen, worden zelf actief benaderd of gezocht door de casemanager (bemoeizorg). Een respondent geeft aan dat de cliënt veel kansen van hem krijgt om zich te laten verleiden tot zorgacceptatie. Een andere respondent stelt dat een justitieel casemanager er voor goed werk op uit moet gaan. De casemanager kan via andere kanalen – zoals hulpverleners – de cliënt bereiken of informatie over zijn wel en wee krijgen. Ook worden cliënten op een afstand gevolgd, wachtend tot de cliënt zelf weer aanklopt bij GAVO. Na langere tijd zal de hulpverlening op een zeer laag pitje komen te staan.

Het contact met de cliënt verloopt face-to-face en telefonisch, maar liefst face-to-face. Kleine zaken en contact met cleane cliënten kunnen soms telefonisch worden afgehandeld. Een respondent geeft aan dat cleane cliënten vaak telefonisch contact onderhouden, omdat ze op kantoor (waar ook methadonverstrekking is) bijvoorbeeld andere cliënten tegen kunnen komen. Dit achten die cleane cliënten niet wenselijk. De cliënten van een van de ondervraagden hebben, op enkele na, allemaal onderdak. Dat maakt het makkelijk om cliënten te bereiken. Cliënten thuis of in de eigen omgeving opzoeken, indien hij dit wil, is gewenst,

om te kunnen zien wat zijn omstandigheden thuis zijn. Een casemanager geeft aan ongeveer de helft van de afspraken op kantoor te plannen, de rest op de verblijfplaats van de cliënt of is hij op pad naar instanties. Cliënten kunnen vrij binnen komen lopen bij het GAVO, maar de casemanager heeft niet altijd tijd. Hij of de bureaudienst kijkt of directe afhandeling mogelijk is. Er wordt gedacht over een weekenddienst. Een respondent geeft aan alleen bij speciale afspraken buiten kantooruren beschikbaar te zijn.

De uitvoering van JCM taken vindt individueel plaats. Soms, wanneer een casemanager in een hostel op bezoek is, spreekt hij meerdere cliënten die bij elkaar zitten tegelijk. De eerder genoemde eetclub vindt wel in groepsverband plaats. JCM is gericht op extramurale behandeling, zoals op kantoor, in klinieken, bij de cliënt thuis, de methadonpost, in hostels of op straat. Ook wordt de PI/ISD bezocht, wanneer een JCM cliënt daar zit. In dat geval wordt over het algemeen door de casemanager op de rechtszitting om een justitieel kader voor de cliënt gevraagd.

Het aantal personen waarmee de cliënt contact heeft verschilt. In een opvangsituatie is er meer contact met een cliënt dan een cliënt die zelfstandig woont. De cliënt heeft naast de casemanager regelmatig of intensief contact met woonbegeleiders, opvangmedewerkers, mentoren in hostels, hulpverleners, PI, mensen in de gebruikruimte, methadonverstrekkers, urinecontroleur, bewindvoering (stadsgeldbeheer) en begeleiders van dagbesteding. Een ander noemt vooral zichzelf, de arts en het methadonteam als nauw contact hebbend met de cliënt. Een andere respondent geeft aan dat begeleiders vaak nauwer contact met de cliënt hebben dan hijzelf, omdat de cliënt daar 24 uur per dag zit. Ook is er soms contact met de familie. Cliënten hebben vaak kleine sociale netwerken, en hebben vaak contact met andere verslaafden.

Vertrouwen

Een respondent geeft aan dat vertrouwen de belangrijkste factor voor samenwerking is. Vertrouwen kan worden gekweekt door te laten zien dat men de cliënt wil helpen en door op korte termijn praktische zaken te regelen, zoals een uitkering, eventueel met terugwerkende kracht. Het ontstaan van vertrouwen kan lang duren, omdat cliënten moeilijk benaderbaar zijn. Belangrijk zijn het nakomen van beloftes, geen onmogelijke dingen beloven, openheid betrachten, een luisterend oor bieden, op tijd komen bij afspraken, de cliënt serieus nemen, de cliënt niet alleen als probleem zien, naast in plaats van boven de cliënt gaan staan, manco's accepteren en de cliënt een kans geven. Ook het eerlijk aangeven wat wel en niet haalbaar is, speelt een rol. Cliënten moeten een formulier tekenen waarin ze toestaan dat de casemanager

gegevens kan uitwisselen met derden. Als cliënten vrijwillig bij GAVO zijn, dan komt het zelden voor dat GAVO de politie inlicht als het mogelijk fout gaat. De casemanager moet een vertrouwensrelatie met de cliënt onderhouden en daar past niet in dat hij hem bij elk delict aangeeft bij de politie. GAVO mag dit eigenlijk ook niet omdat cliënten vrijwillig zijn. Ook GAVO heeft zich te houden aan de geheimhoudingsplicht en kan in die zin niets doen zonder toestemming van de cliënt. De cliënt moet wel eerlijk zijn: voor wat hoort wat in de relatie tussen de cliënt en casemanager. Een respondent geeft aan dat van ernstige misdrijven wel melding wordt gemaakt bij de politie en benadrukt bij cliënten dat hij informatie over de voortgang van de cliënten regelmatig meldt bij de rechtbank en justitie. Om te voorkomen dat de cliënt zich ‘verraden’ voelt, probeert de respondent zo open mogelijk te zijn tegen de cliënt en de verantwoordelijkheid van de cliënt bij de cliënt zelf te leggen.

Proceskenmerken van casemanagement (4 C's)

Om het behandelproces goed te laten verlopen wordt met verschillende procesmatige zaken rekening gehouden. Zo wordt de consistentie verhoogd door het EPD, overlegvormen, zoveel mogelijk contact tussen de casemanager en de cliënt, een eenduidige aanpak, duidelijkheid tegenover de cliënt. Veel contact met cliënten en eventueel bemoeizorg dragen ook bij aan de continuïteit, alsook de nauwe aansluiting van vervolgonpnames en het opzoeken van cliënten in de PI. Ook het overdragen van een cliënt aan een collega of het delen van een cliënt wanneer de relatie met de cliënt niet goed is, draagt hieraan bij. Het delen van een cliënt kan juist ook leiden tot minder continuïteit: goede EPD rapportage en informatie aan de cliënt zijn hier dan belangrijk. Wachtlijsten staan continuïteit ook in de weg. Cliënten kunnen in een week tijd, ondanks hulp, weer terugvallen. In een crisissituatie kan vaak snel iets voor de cliënt worden geregeld, zoals een detoxificatiebehandeling. Soms krijgt een cliënt prioriteit, omdat deze extra zorg nodig heeft. Het gaat op dat moment bijvoorbeeld goed met de cliënt en dat moet volgehouden worden. Aandacht voor andere cliënten moet dan op een lager pitje. Er vallen gaten, omdat de doorstroming stagneert, cliënten soms opgepakt worden door de politie waardoor een opnamedatum niet doorgaat en mensen weer moeten wachten voor nieuwe opname. Plekken binnen instellingen worden niet lang vrijgehouden, omdat dit veel geld kost. Gaten kunnen ook vallen door een terugval in gebruik waardoor het beoogde traject - op dat moment - niet meer haalbaar is.

Het EPD, analoog en digitaal, en behandelplannen dragen bij aan het samenhangend over laten komen van het traject op de cliënt. Met behulp van het EPD kunnen collega's onderling op de hoogte blijven van elkanders cliënten. Kleine, overzichtelijke tussenstappen vaststellen die logisch op elkaar aansluiten, een einddoel vaststellen, en de relatie tussen

tussenstap en einddoel aangeven, dragen ook bij aan de samenhang. Consolidatie vindt plaats tijdens voortgangsgesprekken. Een respondent experimenteert zoveel mogelijk met zelfstandig optreden van de cliënt en probeert af te tasten waar de cliënt echt hulp of begeleiding nodig heeft. Als hij een of twee keer met een cliënt samen bij een instantie is geweest, vraagt hij hem vaak de volgende keer alleen te gaan. Wel kijkt de respondent dan hoe dat is verlopen. Controle op geleerd gedrag blijkt ook wanneer een cliënt ergens niet komt opdagen, de casemanager dat te horen krijgt van andere instanties.

Zorg op maat

De cliënt heeft in principe altijd inbreng in zijn eigen traject/behandelplan. In overleg met de cliënt is er zorg op maat. Een behandelplan wordt in overleg met de cliënt vastgesteld. Zorg wordt op zijn mogelijkheden en wensen aangepast, waarbij kleine stappen en haalbaarheid niet uit het oog verloren moeten worden. Wil de casemanager andere zorg voor de cliënt, dan wordt dit met de cliënt besproken. Een plan wordt na een half jaar (of regelmatig: GAVO Utrecht, 2006: 3) weer met de cliënt doorgenomen en eventueel bijgesteld. Voortgangsgesprekken met de cliënt dienen ter monitoring van het hulptraject. Op elke plaats waar cliënten verblijven of woonbegeleiding krijgen, zijn periodieke evaluatie- en voortgangsgesprekken. Ook zijn er exitgesprekken wanneer een cliënt wordt overgedragen aan een ander team. De cliënt wordt op zijn eigen verantwoordelijkheidsgevoel gewezen. Lukt hem iets niet, dan wordt hij geholpen door de casemanager.

Prikkels

Prikkels worden op verschillende manieren gegeven. 'Dreiging' met een toezicht of ISD, volgens een respondent een vorm van drang, is een voorbeeld. Een respondent merkt op dat er bij vrijwillige cliënten ook sprake van een soort drang is. Motiverend en confronterend toespreken, of het trakteren op een consumptie nadat een cliënt eindelijk op een afspraak is komen opdagen, zijn prikkels. Er wordt gekeken naar de sterke en minder sterke kanten van de cliënt, en daar wordt op ingesprongen. Verder kan het feit dat de casemanager de cliënt vertrouwen als last geeft en dingen voor hem doet, de cliënt moreel verplichten ook zijn best te doen voor zijn eigen traject. Aangeven dat bepaald gedrag niet strookt met de culturele achtergrond van de cliënt wordt ook als prikkel genoemd.

Informatievoorziening

Informatievoorziening aan de cliënt vindt plaats op verschillende terreinen. Hij krijgt informatie over GAVO en JCM, en over alles wat met zijn vooruitgang te maken heeft. Zo wordt er informatie verstrekt over wat de cliënt te doen staat, wat verbetering van zijn situatie vereist, data van opnames en over wat hij zelf kan. Ook is er uitleg over wat instanties waarmee hij te maken krijgt inhouden en informatie wanneer hij moet op komen dagen voor een rechtszitting. Verder is er informatie over een klachtenreglement en over de plichten van de respondent ten opzichte van de cliënt. Een respondent benadrukt bij de cliënt dat hij regelmatig over de voortgang van de cliënt rapporteert aan de rechtbank en justitie.

Benadrukte aspecten in de relatie met de cliënt

Op verschillende aspecten van de relatie met de cliënt wordt de nadruk gelegd. Zo ligt in het begin van de relatie de nadruk op het creëren van vertrouwen en op de hulpvraag van de cliënt. Een respondent geeft aan dat vertrouwen de basis van een traject van een cliënt vormt. De cliënt moet motiveren waarom hij onderdak wil hebben als hij daarom vraagt. Verder worden overleg, openheid, interesse in de persoon van de cliënt en zijn omstandigheden, het nakomen van afspraken en geduld ten opzichte van cliënten belangrijk geacht. Een respondent geeft aan dat respect voor de gevoelens van de cliënt belangrijk is. Direct dreigen met maatregelen moet worden voorkomen, als ook het direct voorzien van informatie met betrekking tot politie en justitie. Een respondent ziet het aansluiten op waar een cliënt op een bepaald moment is, en van daaruit verder kijken als het door hem meest benadrukte aspect.

5.3 De relatie tussen de justitieel casemanager en de omgeving

In deze paragraaf wordt de communicatie en samenwerking met andere actoren beschreven. De verschillende actoren waarmee de justitieel casemanager tijdens zijn werk te maken krijgt, zijn al eerder in dit hoofdstuk genoemd. Die actoren of instellingen kunnen eigen casemanagers in dienst hebben. Het contact tussen de justitieel casemanager en casemanagers van die andere instellingen wordt in deze paragraaf ook beschreven.

Contact met andere instellingen

De respondenten hebben contact met instanties die taken uitvoeren gericht op somatiek, psychiatrie, gezondheid, werk, financiën/verzekering, justitie, huisvesting/onderdak, dagbesteding en sociale netwerken. Een respondent geeft aan dat de sociale dienst de cliënt

onder druk zet om, voordat de cliënt zijn uitkering krijgt, eerst bij de respondent langs te gaan en te vragen of hij zijn uitkering daadwerkelijk mag ophalen bij de sociale dienst. Het GAVO heeft via justitie 6 vaste plekken in klinieken.

Er is veel overleg tussen ketenpartners, waarbij gebruik wordt gemaakt van het CVS en KRIS voor informatie van alle betrokken actoren die met een cliënt te maken hebben. Wanneer een cliënt in detentie is, wordt er samengewerkt met een interne trajectbegeleider. In het contact met andere bij JCM betrokken actoren bouwen de casemanagers een netwerk op met korte lijnen en ook rechtstreekse telefoonnummers bij instellingen en andere actoren. In een cliëntkaart op de pc staan contactpersonen vermeld, als ook vervangende contactpersonen. Respondenten geven aan de weg te vinden naar de informatie die zij zoeken, ook dankzij een opgebouwd netwerk. Door een respondent wordt geprobeerd het telefoonnummer te krijgen van degenen die de wachtlijsten beheren. Een respondent kent collega's uit een vorige baan, en mensen waarmee hij eerder samenwerkte. Op die manier kan hij makkelijker ingang vinden bij instellingen.

Het contact met actoren vindt veelal telefonisch plaats. Een respondent geeft aan liefst face-to-face contact te hebben. Wanneer cliënten in klinieken worden bezocht, is dit niet om te kijken of de behandeling goed is, maar om te polsen of alles goed verloopt met de cliënt. Indien het nodig is, kan er dan worden bemiddeld met het personeel in de kliniek. Een respondent geeft aan niet dagelijks contact met klinieken te hebben. Wanneer zich echter problemen voordoen, wordt het contact veelal geïntensiveerd. Klinieken lezen ook de EPD van cliënten, dus kennen de achtergrond van de cliënt en het type cliënten. Andere instellingen hoeven vaak niet te worden ingelicht over het type cliënten, omdat ze dat type cliënten kennen en er vaak mee te maken krijgen.

Contact met klinieken heeft ook als doel dat klinieken op hun beurt weer dingen over de cliënt aan de respondent melden wanneer er zich iets voordoet rond de cliënt. Een respondent geeft aan regelmatig contact proberen te houden met persoonlijk begeleiders van alle instellingen waar zijn cliënten mee te maken hebben. De casemanager wordt direct ingelicht wanneer een cliënt een delict begaat. Dit geldt ook voor de politie, waar de casemanager ook bekend is. Wanneer een cliënt niet komt opdagen bij de casemanager, dan hoort de casemanager dat van andere instanties. De casemanager kan via andere kanalen – zoals hulpverleners – de cliënt bereiken of informatie over zijn wel en wee krijgen. Via het KRIS kan bijvoorbeeld worden bekeken of andere hulpverleners contact hebben met de moeilijk bereikbare cliënt.

Een respondent positioneert zich bij meningsverschillen met andere actoren als degene die het lange traject bewaart. Hij heeft overzicht en kijkt niet alleen naar korte doelen zoals instanties en klinieken conform hun taken eerder geneigd zijn te doen. Samenwerking, openheid, contact, overleg en evaluatie zijn nodig, om langs elkaar heen werken of tegenwerking te voorkomen. Een voorbeeld is wanneer een cliënt meerdere hulpverleners inschakelt voor een probleem. Dit kan door samenwerking worden voorkomen, en door problemen tussen hulpverleners onderling uit te spreken. Volgens een respondent is het soms nodig een instantie over te halen om tot samenwerking te komen, terwijl dezelfde instantie in andere gevallen flexibel kan optreden.

Alle instellingen hebben hun eigen protocollen. De casemanager plaatst een cliënt in een instelling, en die werkt dan verder volgens haar eigen regels. Voor het justitieel casusoverleg en COMP (multidisciplinair overleg voor cliënten die nergens meer terecht kunnen) moeten aanmelding voor deelname eraan, voorbereiding en opsturen van verslagen aan deelnemers op tijd gebeuren. Afspraken en taken worden vastgelegd in een computersysteem. Indien GAVO haar afspraken niet nakomt, volgt druk vanuit de gemeente, de spil in het overleg, en volgt mogelijk spoedoverleg. De gemeente verstrekt subsidie en kan beslissingen sturen.

Contact met andere casemanagers

De respondenten krijgen in hun werkzaamheden ook met casemanagers van andere instellingen te maken. Er is veel contact met casemanagers van Altrecht GGZ, SBWU (Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht), Tussenvoorziening en Leger des Heils. Iedereen heeft zijn eigen afgebakende gebied met taken.

Familie

Een actor waarmee de casemanager ook te maken kan krijgen is de familie van de cliënt. Verscheidene cliënten hebben geen contact met de familie. Op het moment dat de cliënt en de familie daarvoor open staan, is de familie een belangrijke samenwerkingspartner en bron van informatie. Er kan worden geprobeerd de cliënt los te weken van zijn verslaafden netwerk door hem bijvoorbeeld bij zijn ouders thuis te plaatsen. De familie kan de cliënt steunen in zijn traject, en een thuissituatie vormt in sommige gevallen een betere omgeving dan een andersoortige opvang. In bijvoorbeeld NOIZ en hostels zijn namelijk ook andere verslaafden, en er worden ook middelen gebruikt. Als een respondent niet meekan naar het ziekenhuis, vraagt hij soms de familie van de cliënt om mee te gaan. Verder kan de familie worden

geïnformeerd over verslaving, ook vanuit preventief oogpunt, indien ze daarvan niet op de hoogte is. De familie kan de casemanager bezoeken en andersom. In de praktijk is er meestal telefonisch contact. Een andere respondent kiest liever voor de thuissituatie omdat de familie dan in haar eigen omgeving is, hetgeen makkelijker praat. De gedachte hierachter is dat de respondent dan als gast komt en niet andersom.

5.4 De effectiviteit van justitieel casemanagement

In de interviews zijn een aantal vragen gesteld over de effectiviteit van het toegepaste JCM. In deze paragraaf worden de visies van de respondenten daarop weergegeven. Onderwerpen die hier aan bod komen zijn de uitkomsten voor zowel cliënt als casemanager, de effectiviteit van andere programma's die in § 1 zijn beschreven, de efficiëntie bij de uitvoering van JCM, contact met andere actoren en voor- en nadelen van de gehanteerde aanpak. Tenslotte komen kort enkele punten aan de orde waaraan volgens de respondenten (meer) aandacht moet worden besteed.

Uitkomsten voor de cliënt

De respondenten geven allen aan dat de JCM aanpak van GAVO effectief is. De recidive, overlast, aantal boetes en dakloosheid dalen. Er is bij bijna elke cliënt vooruitgang, hoewel sommige cliënten op geen enkel terrein vooruitgang boeken. Bij veel cliënten wordt stabilisatie gehaald, hoewel het proces daar naartoe jaren kan duren en met vallen en opstaan gepaard gaat. Een respondent kan gezien zijn relatief korte werkervaring als justitieel casemanager het effect van JCM niet aangeven. Wel geeft hij aan dat GAVO algemeen effectief is, en dat GAVO in genoemde dalingen een belangrijk aandeel heeft. De meeste cliënten blijven echter wel verslaafd. Sommige cliënten bereiken 'huisje boompje beestje': ze zijn clean, genezen en functioneren normaal in de maatschappij.

Cliënten zijn over het algemeen goed geïnformeerd, begrijpen redelijk goed waar ze aan toe zijn en weten hun weg naar de casemanager te vinden. Cliënten weten waar ze terecht moeten als ze iets moeten halen of voor elkaar moeten krijgen. Alleen nieuwe cliënten worden geïnformeerd. De informatie die de cliënt kan opnemen is afhankelijk van de verstandelijke mogelijkheden van de cliënt. Sommige cliënten houden zelf contact voor hulp en advies, anderen moeten achter de broek aan gezeten worden.

De haalbaarheid voor de cliënt is afhankelijk van hoever het proces gevorderd is. Een respondent legt de lat redelijk hoog, wetende dat de lat iets lager moet en dat hij een stapje

terug kan doen. De cliënt moet dan zijn best doen, maar hoeft de hoge lat niet te halen. Een andere casemanager geeft aan doelen juist niet te hoog te stellen. Andere respondenten geven aan dat er geen vaste doelen worden gesteld, waarbij wordt afgesproken dat iets op een bepaald moment behaald moet zijn. In de meeste gevallen willen cliënten zoveel mogelijk zelfstandigheid en vrijheid, wat ze in de praktijk niet aankunnen. Daardoor is er veel teleurstelling en terugval in gebruik en delictgedrag. Cliënten moeten tegen zichzelf in bescherming worden genomen: er moet rekening worden gehouden met onder- en overschatting door cliënt zelf. Ook de geestelijke gesteldheid en motivatie van de cliënt zijn van invloed op de haalbaarheid en vooruitgang, alsmede de betrokkenheid van de respondent. Een andere respondent geeft aan dat veel niet haalbaar is. De verwachtingen bij deze doelgroep moeten niet te hoog zijn. Hij begint vaak met kleine doelen die wel in de richting gaan van een soort einddoel, maar onderweg wordt het plan vaak bijgesteld door nieuwe ontwikkelingen. Zo kan blijken dat een cliënt tot meer of minder in staat is dan aanvankelijk gedacht werd. Er worden niet altijd vaste doelen gesteld. Soms worden er ook nieuwe voorzieningen gestart die aansluiten bij de wensen of mogelijkheden van de cliënt.

Op de vraag of dankzij het GAVO meer en langer contact tussen de cliënt en hulpverleners in de zorg is, denkt een respondent te kunnen stellen dat dit zo is. De casemanagers leiden de cliënt ook toe naar andere hulpverlening, zoals op het gebied van bewindvoering of werk. Een andere respondent geeft aan dat JCM vaak wordt ingezet bij mensen die uit zichzelf geen hulp zoeken. Daaruit zou kunnen volgen dat zij meer met zorg in aanraking komen dan zonder JCM. Hij betwijfelt alleen of JCM de enige manier is om deze cliënten in zorg te krijgen, maar kan dit niet staven. Ook geeft een respondent aan dat in tegenstelling tot een toezicht, waar een cliënt kan worden teruggemeld wanneer hij zich bijvoorbeeld niet aan de afspraken houdt, bij JCM de hulpverlening langer kan doorlopen.

Tijdsduur van het justitieel casemanagementtraject

Het contact tussen een cliënt en GAVO kan jarenlang duren, er is geen norm of maximale tijdsduur voor een traject. Sommige cliënten zijn al bij GAVO sinds haar ontstaan, sommige zijn na drie jaar clean en wel. Over het algemeen zal het contact langer dan 2 jaar duren volgens een respondent. De duur is onder andere afhankelijk van de doelen die gesteld worden. Zo kan de stabilisatie van de levensomstandigheden een belangrijk doel zijn met betrekking tot een bepaalde cliënt. Lange trajecten zullen volgens een respondent niet vaak voorkomen, omdat bij een nieuw delict vaak wordt verzocht om een justitieel kader. Op die manier kan drang worden uitgeoefend in het hulpverleningstraject. Een andere respondent

geeft aan dat de meeste van zijn cliënten van begin af aan bij hem in de caseload zitten. Een respondent geeft aan dat er zo'n 10 cliënten compleet zijn genezen en normaal functioneren.

Indien een cliënt na 1 à 2 jaar recidivevrij is, wordt hij van het GAVO 'overgeheveld' naar het Sociaal Medisch Team van Centrum Maliebaan of andere instanties die zich op de zorg voor de cliënt richten. Een cliënt wordt, wanneer hij zich lange tijd goed heeft gedragen en een stabiele leefsituatie heeft, echter niet automatisch aan een ander team overgedragen. Overdracht gaat altijd in overleg met het managementteam en de cliënt zelf. Een respondent geeft aan dat wanneer een cliënt geen veelpleger meer is, en geen toezicht meer heeft, hij alsnog bij het GAVO blijft voor hulp en bijstand. Als dit lang zo duurt dan kan de respondent hem overdragen naar andere hulpverleners. Met één nieuw delict worden cliënten echter meestal meteen weer als veelpleger aangeduid.

Effectiviteit van andere programma's

Niet alleen de aanpak van GAVO leidt tot de genoemde uitkomsten. Volgens de respondenten dragen andere initiatieven of instellingen ook bij aan de genoemde uitkomsten. Als voorbeeld worden instellingen, opvangcentra of verblijfplaatsen zoals hostels, SBWU en time-outvoorziening genoemd. Dankzij veel alternatieven, voor opvang bijvoorbeeld, is experimenteren mogelijk: wanneer een cliënt uit een kliniek wordt geschorst zijn er alternatieve klinieken voor cliënten om te kijken of de cliënt daar wel past of meewerkt. Te veel experimenteren kan niet, omdat die ketenpartners nodig zijn voor het plaatsen van cliënten. Als een instelling het idee krijgt dat er alleen maar trajecten mislukken met GAVO cliënten, dan werkt de instelling op een gegeven moment mogelijk niet meer mee.

Efficiëntie van de toegepaste werkwijze

Wat betreft de efficiëntie lijken de respondenten niet zeer positief gesteld. Een respondent zegt 'ermee vooruit te kunnen' en de informatie te krijgen die hij nodig heeft. Hij kan putten uit diverse hulpbronnen zoals het Veiligheidshuis, parket, dossiers, EPD en de diverse netwerken die hij tot zijn beschikking heeft. Heel efficiënt wordt er echter niet gewerkt. Een andere respondent geeft aan dat er zo efficiënt mogelijk wordt geprobeerd te werken. Dat wordt echter steeds moeilijker door toenemende bureaucratie en registratie. Ook is het soms moeilijk afspraken maken met cliënten. Verder zijn er geen laptops beschikbaar om op verschillende locaties internet te kunnen gebruiken en te kunnen registreren. Systemen als CVS en het eigen registratiesysteem zijn onnodig traag en omslachtig. Soms willen cliënten afkicken en als er dan binnen een week een afkickplek is gevonden, vinden ze het te snel,

waardoor de opname mislukt. Cliënten hebben vaak niet genoeg geduld: er moet vaak een indicatie, een intake en een wachtlijst worden afgewacht en in die tijd kan er veel misgaan. Een andere respondent geeft aan dat dingen vaak ad hoc of onverwachts gebeuren. Bij noodgevallen moet er worden ingesprongen, waardoor de tijdsindeling niet altijd loopt zoals gewenst. Uiteindelijk wordt er volgens deze respondent wel efficiënt gewerkt: door (on)gepland tijdig ingrijpen, kan voorkomen worden dat een klant verder doorschiet en meer tijd nodig zal zijn om zijn situatie weer op de rails te krijgen.

Uitkomsten voor de justitieel casemanager

De toenemende druk van hogerhand, het dagelijkse administratieve werk voor het EPD/CVS/agenda van minstens een uur per dag, plus de flinke caseload maken het werk moeilijk. Een grotere werkdruk gaat nogal eens ten koste van de nauwkeurigheid. Wanneer de werkdruk te groot is, kan de caseload soms ook worden verkleind. Als er collega's ziek zijn en hun/enkele cliënten gaan moeilijk doen, wordt het ineens erg druk. Men probeert dit samen op te lossen. Soms leidt het feit dat de respondent geen tijd heeft voor cliënten tot problemen: cliënten hebben vaak weinig geduld en willen vaak gelijk geholpen. Het bijhouden van netwerken en overleg met ketenpartners kost ook veel tijd. Dit kost tijd die de respondent niet in de cliënt kan steken. Een respondent kan momenteel niet genoeg zorg geven, niet zoveel als hij zou willen. Dit komt ook doordat hij momenteel enkele ISD cliënten van een collega in zijn caseload heeft. Toch is hij van mening voldoende betrokkenheid te kunnen tonen aan cliënten, wat ook blijkt uit positieve reacties van de kant van cliënten. Aan de andere kant zijn er enkele cliënten die niet zoveel aandacht behoeven.

Andere casemanagers geven aan dat de werkdruk golfbewegingen vertoont: soms is het relatief rustig, andere keren is het druk. Werkachterstand kan bijvoorbeeld optreden wanneer een geplande rechtszitting later dan gepland begint. In drukke tijden is er soms te weinig tijd voor cliënten, ook voor stabiele cliënten die eigenlijk op dat moment extra hulp nodig hebben. Dan is het soms een kwestie van achter de feiten aanrennen. Een gevolg is dan dat cliënten bijvoorbeeld drie keer per week telefonisch worden gesproken, in plaats van thuis te worden opgezocht. Een andere optie om met de werkdruk om te gaan is prioriteiten stellen. Caseloads zitten vol, doordat het aanbod van cliënten te groot is. Registratie (agenda, voortgangsrapportages) neemt veel tijd in beslag, minstens 1 uur per dag. Doordat registratie en rapportage meer tijd in beslag nemen, volgens een respondent meer dan 50% van de tijd, kan er minder tijd aan cliënten worden besteed. Een respondent geeft aan dat er geen druk van ketenpartners is, omdat JCM cliënten niet besproken worden in het JCV (casusoverleg), tenzij

zij weer justitieel actief worden. Over het algemeen kunnen de respondenten echter genoeg aandacht aan cliënten besteden.

Een respondent geeft aan dat hij voor een groot deel zelf zijn agenda en manier van werken met de cliënten en ketenpartners bepaalt. Het lukt hem heel goed om bevrediging uit zijn werk te halen. Hij geeft aan dat een justitieel casemanager goed in de gaten moet houden niet teveel hooi op zijn vork te nemen. Het werk is nooit echt af en daar moet een casemanager mee om kunnen gaan. Een ander geeft aan autonoom te kunnen werken en zijn werk zelf te kunnen indelen.

Een van de respondenten geeft aan goed om te kunnen gaan met de tweeslachtige rol van de justitieel casemanager. Als een cliënt een delict pleegt, impliceert dat niet altijd dat de respondent dat doorgeeft. Als een cliënt hem bijvoorbeeld opbiecht een diefstal te hebben gepleegd en de politie is hiervan niet op de hoogte, gaat de respondent ook niets doorgeven. Een ander geeft aan ook geen problemen met deze rol te hebben, en cliënten te informeren over deze rol. Hij kan de cliënt een kans geven, maar aan de andere kant tijdens een rechtszitting ook negatief adviseren met een ISD maatregel voor de cliënt als gevolg. Een derde respondent geeft aan alleen ernstige delicten van cliënten bij het OM/politie te melden. Wel rapporteert deze respondent aan de rechtbank en justitie over de voortgang van de cliënt, zowel positief als negatief. Hij benadrukt dit ook bij de cliënt dat hij regelmatig rapporteert. Door zoveel mogelijk openheid te geven aan de cliënt en de verantwoordelijkheid voor hun gedrag bij henzelf neer te leggen, wordt voorkomen dat cliënten zich verraden voelen. Dit voorkomt niet altijd dat er spanning ontstaat, maar door uitleg verdwijnt die spanning meestal.

Contact met andere actoren

De samenwerking en contact met andere actoren verschilt, maar verloopt over het algemeen redelijk goed tot goed. Sommige actoren zijn heel meewerkend, andere zeer stug en traag. De Rijksdienst voor Wegverkeer en de Immigratie- en Naturalisatiedienst bijvoorbeeld zijn volgens een respondent erg bureaucratisch. Soms kunnen zaken telefonisch worden afgehandeld, maar vaak moeten zaken schriftelijk gebeuren, wat zeer lang duurt. Het is belangrijk om goed contact te onderhouden met ketenpartners in de verschillende overlegvormen. Een netwerk is heel belangrijk om zaken goed en snel te regelen. De sociale dienst, bijvoorbeeld, zet de cliënt onder druk om, voordat de cliënt zijn uitkering krijgt, eerst bij de respondent langs te gaan en te vragen of hij zijn uitkering daadwerkelijk mag ophalen bij de sociale dienst. De politie of justitie kan de casemanager erop attenderen een cliënt te benaderen omdat hij overlast veroorzaakt of delicten pleegt. Bij de politie is bekend wie de

casemanager is van een cliënt, en geeft aan de casemanager door wanneer een cliënt is opgepakt. Een respondent geeft aan regelmatig contact proberen te houden met persoonlijk begeleiders van alle instellingen waar zijn cliënten mee te maken hebben. Zijn vorige werk heeft hieraan bijgedragen, waarbij hij veel mensen heeft leren kennen. Ook neemt hij het initiatief bij vragen vanuit of problemen met andere actoren. Het contact met andere casemanagers verloopt goed. Er zijn geen tegenstrijdige belangen, aangezien eenieder zijn eigen afgebakende gebied heeft.

In het contact met andere actoren kunnen zich een aantal problemen voordoen. Contact met klinieken en ISD verloopt soms moeizaam. Cliënten zijn vaak goed in het tegen elkaar uitspelen van hulpverleners en de casemanager. Cliënten kunnen zich anders voordoen tegenover de casemanager dan tegenover de kliniek. Dubbel werk komt ook voor, doordat cliënten meerdere hulpverleners voor hetzelfde probleem inschakelen. Ook is er niet altijd sprake van openheid, aangezien instellingen als hostels en klinieken soms hun eigen financiële belangen hebben. Zij willen dan bepaalde zaken juist wel of niet met een cliënt doen. Soms is er sprake van botsingen, zoals met persoonlijk begeleiders/hostel begeleiders. Vaak ontstaan botsingen tussen hulpverleners door een verschil van inzicht over het te voeren traject en de taakverdeling. Een cliënt blijkt soms, na een tijdje in een kliniek te hebben gezeten, niet te passen binnen de kliniek. De kliniek en de casemanager moeten dan samen een oplossing zien te vinden.

Een respondent geeft aan dat wanneer een cliënt zich over de casemanager beklagt bij een kliniek, het kan zijn dat de kliniek verhaal gaat halen bij de casemanager. De cliënt doet zich bij die kliniek anders voor dan tegenover de respondent. De kliniek geeft bijvoorbeeld aan dat de cliënt een bepaald programma moet volgen of zelfstandig moet gaan wonen, terwijl de respondent weet dat hij dit niet aankan of het niet het juiste moment is. De respondent kent de cliënt en zijn situatie langer dan de kliniek. De SBWU bemoeit zich soms ook met het uitstippelen van een GAVO-traject, terwijl de respondent dit zelf wil regelen.

Voordelen van de toegepaste werkwijze

De respondenten noemden enkele positieve ervaringen met betrekking tot de uitvoering van JCM. Ondanks het gebrek aan justitieel kader, kan deze doelgroep toch een menswaardiger bestaan gegeven worden binnen de grenzen die haalbaar zijn. Een respondent kan relatief veel tijd aan zijn cliënten besteden. Bij JCM kan hulpverlening voor de cliënt langer doorlopen, in tegenstelling tot een toezicht, waarbij een cliënt vroegtijdig kan worden teruggemeld (toezicht terugsturen) wanneer hij afspraken niet nakomt. Ook kan hij zich gedeeltelijk bij het tempo

van de cliënt aansluiten. Hij probeert af te tasten met welke snelheid cliënten kunnen omgaan met veranderingen. Cliënten willen bijvoorbeeld afkicken, maar wanneer er een plek voor ze is vrijgekomen, vinden ze het soms te snel waardoor de opname mislukt. Verder wordt de dreiging en niet-vrijblijvendheid van JCM geprezen. De ISD dreiging als prikkel wordt door een respondent als een vorm van drang gezien. Een respondent noemt de inzet van drang ook als positief aan JCM: het regelen van een schorsing of voorwaardelijke straf in plaats van een onvoorwaardelijke straf. Ook het outreachend werken wordt als positief ervaren. Mensen kunnen hierdoor in hun omgeving worden aangesproken, wat winst is voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie. JCM biedt de kans contact te leggen met cliënten. JCM kan bijdragen aan het herstellen van het contact tussen de cliënt en zijn familie. Verder wordt deskundigheid genoemd: de justitieel casemanager kan op tijd zien wanneer iets dreigt goed of verkeerd te gaan bij de cliënt. Dat komt omdat hij alle problemen en maatschappelijke terreinen waarmee de cliënt te kampen heeft overziet, en dus een brede oriëntatie heeft. Een respondent geeft aan het vertrouwen van de rechtbank/Officier van Justitie/rechter te genieten. Ook wordt een stok achter de deur (dreiging van justitie) genoemd: deze ‘stok’ zorgt ervoor dat de cliënt eerder zorg/contact accepteert. Vrijwillig zal de cliënt minder snel contact zoeken met zorg/hulp.

Nadelen van de toegepaste werkwijze

Ook noemden de respondenten enkele nadelen van het werk in het kader van JCM. Zo wordt de tweeslachtige rol van de casemanager genoemd. Aan de ene kant is de casemanager belangenbehartiger, aan de andere kant moet hij soms ISD adviseren aan de rechtbank. Een respondent geeft aan geen problemen met deze rol te hebben. Als de cliënt een delict pleegt, houdt dat niet in dat hij dat doorgeeft aan de politie. Een ander nadeel dat wordt genoemd is dat de cliënt vrijwillig minder snel contact zal zoeken met zorg of hulp. Verder wordt door anderen dan de justitieel casemanagers, zoals ketenpartners of leken, gedacht dat de mens maakbaar is en de casemanager verantwoordelijk is voor die maakbaarheid. Aan de andere kant gaat men er tegelijkertijd van uit dat de GAVO doelgroep niet geneesbaar is. Men verwacht dat, mede door de naam ‘justitieel casemanagement’, de casemanager alle problemen van de cliënt kent en te lijf gaat. Een instantie belt een respondent soms op met allerlei vragen over de cliënt, bijvoorbeeld wanneer er zaken mankeren of niet of niet goed genoeg gebeuren volgens die instantie. Ketenpartners, zoals justitie of zorginstellingen, denken soms dat de problemen met een paar gesprekken en telefoontjes zijn opgelost. Ze denken dat casemanagers grote invloed hebben op het gedrag van hun cliënten. De respondent geeft aan dat dit niet specifiek voor JCM geldt, maar het ook voorkomt bij gewone

casemanagers in de GGZ. Een ander negatief aspect aan JCM is het vele registratie- en schrijfwerk, wat als noodzakelijk kwaad wordt gezien.

Aandachtspunten

Een respondent geeft aan dat er te weinig rekening gehouden met de mens zelf. Er moet meer aandacht voor de persoon zelf komen, en niet slechts sprake zijn van etikettering. Belangrijk is het om de cliënt een gevoel van waardering te geven, als ook respect: de doelgroep is als het ware ‘uitgekotst’ door de maatschappij. Ook geeft deze respondent aan dat men er tegenwoordig van uit gaat dat de mens maakbaar is, hoewel men er ook van uit gaat dat de GAVO doelgroep niet geneesbaar is. Er wordt volgens hem teveel vanuit zorg gekeken.

Een andere respondent geeft aan dat er meer aandacht voor een lik op stuk beleid moet komen. Wanneer iemand een delict gepleegd heeft of wanneer een cliënt stopt met een traject, is een vroegere reactie vanuit het OM gewenst. Dreiging moet effectief zijn: indien de cliënt vandaag niet meewerkt of aan de eisen voldoet, dan morgen hij morgen cel in. Voor een effectieve uitwerking op de cliënt moet de straf niet te lang op zich laten wachten.

5.5 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn de uitkomsten van de interviews met de justitieel casemanagers van het Utrechtse GAVO project weergegeven. De voornaamste doelen van JCM die worden genoemd zijn het voorkomen van recidive en overlast. Verder worden de stabilisatie of verbetering van de verschillende levensgebieden van de cliënt belangrijk geacht. Casemanagers hebben een eigen, relatief grote, gemengde caseload en werken hoofdzakelijk individueel. Huisbezoeken vinden soms gezamenlijk plaats, complexe cliënten kunnen gezamenlijk worden behandeld, en er is vaak onderling overleg. Een van de casemanagers werkt met allochtone cliënten. Naast hun werk met JCM cliënten, voeren de casemanagers ook andere taken uit, zoals reguliere toezichten.

Contact met de cliënt gebeurt telefonisch, op kantoor, op straat of in een instelling of tijdens huisbezoek. Face-to-face contact heeft echter de voorkeur. Taken die de justitieel casemanager uitvoert lopen uiteen, van bemiddeling bij instanties, tot het helpen invullen van formulieren voor de cliënt en het meegaan naar intakegesprekken. Een casemanager neemt deel aan een eet-/hobbyclubje, waaraan cliënten in een ontspannen sfeer kunnen deelnemen. Cliënten van GAVO kunnen ook gebruik maken van andere initiatieven, zoals hostels en andere opvangcentra. Tijdens een JCM traject houdt men rekening met de consistentie,

continuïteit, betrokkenheid en samenhang. Veel overleg, het EPD, een eenduidige aanpak, duidelijkheid naar de cliënt en aaneensluiting van behandeling zijn onder andere van positieve invloed op de 4 C's. Wachtlijsten en mogelijk ook het delen van de cliënt met een collega, staan de continuïteit van het proces echter in de weg. In overleg met de cliënt is er sprake van zorg op maat. De cliënt heeft in principe altijd inbreng in zijn eigen traject. Een behandelplan wordt in overleg met de cliënt vastgesteld. Zorg wordt op zijn mogelijkheden en wensen aangepast, waarbij kleine stappen en haalbaarheid niet uit het oog verloren moeten worden.

Over het algemeen verloopt het contact tussen de casemanager en andere actoren redelijk goed tot goed. Dit geldt ook voor contact met casemanagers van andere instellingen. Men bouwt netwerken op en communiceert via korte lijnen. Het contact met de familie van een cliënt, die zelf vaak geen contact meer met de familie heeft, zorgt voor een belangrijke informatiebron.

In de ogen van de casemanagers is JCM een effectieve aanpak. De recidive, overlast, aantal boetes en dakloosheid dalen. Er is langer contact met zorg en bij bijna elke cliënt vooruitgang, hoewel sommige cliënten op geen enkel terrein vooruitgang boeken. Er is vaak sprake van stabilisatie, maar de meeste cliënten blijven verslaafd. Volgens de respondenten dragen de andere initiatieven of instellingen ook bij aan de genoemde uitkomsten. Cliënten zijn over het algemeen goed geïnformeerd, en weten waar ze moeten zijn als ze iets nodig hebben. Het contact van een cliënt met het GAVO kan jarenlang duren. Lange trajecten zullen echter niet vaak voorkomen, doordat een cliënt tijdens een traject weer kan worden opgepakt.

Bureaucratie, papieren rompslomp, trage systemen, ad hoc gevallen en cliënten die niet meewerken leiden tot een lagere efficiëntie dan gewenst. Tijd voor contact met cliënten komt door de druk wel eens in het gedrang. Over het algemeen is er wel voldoende tijd voor contact met de cliënt, hoewel er soms ook prioriteitscliënten zijn.

Er worden enkele positieve ervaringen met betrekking tot de uitvoering van JCM genoemd. Men kan een menswaardiger bestaan geven aan veelplegers binnen de grenzen die haalbaar zijn, ondanks het gebrek aan justitieel kader. Een respondent kan relatief veel aandacht aan zijn cliënten besteden en aansluiten op het tempo van de cliënt. Verder wordt de dreiging en niet-vrijblijvendheid van JCM geprezen. Ook het outreachend werken wordt als positief ervaren. Mensen kunnen hierdoor in hun omgeving worden aangesproken, wat winst is voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Ook wordt deskundigheid genoemd: de justitieel casemanager overziet alle problemen en maatschappelijke terreinen waarmee de cliënt te kampen heeft, en heeft dus een brede oriëntatie.

Een nadeel van het werk in het kader van JCM is de tweeslachtige rol van de casemanager: de casemanager is belangenbehartiger, maar hij moet soms ook ISD adviseren aan de rechtbank. Een ander nadeel dat wordt genoemd is dat cliënten vrijwillig minder snel contact zoeken met zorg of hulp. Verder zijn de verwachtingen die ketenpartners en leken over de justitieel casemanager koesteren erg hoog. Een ander negatief aspect aan JCM is het vele registratie- en schrijfwerk, wat als noodzakelijk kwaad wordt gezien.

6. Vergelijking van de casus

In de twee voorgaande hoofdstukken zijn de uitkomsten van het empirisch onderzoek, de interviews met de justitieel casemanagers, weergegeven. Naast een beschrijving van de werking en effectiviteit van JCM in de casus afzonderlijk, is de vergelijking van die werking en effectiviteit een doel in dit onderzoek. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste onderwerpen, overeenkomsten en verschillen uit de vorige twee hoofdstukken naast elkaar op een rijtje gezet. Tezamen levert dit ook een algemener beeld op hoe JCM in de praktijk wordt uitgevoerd. Verder wordt in deze paragraaf geprobeerd verklaringen te geven voor verschillen tussen de empirische gegevens. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk de theorie aan de empirie gekoppeld. Dit gebeurt door de twee casus te spiegelen aan de verschillende technologieën en modellen die in hoofdstuk 2 werden onderscheiden. In onderstaande tabel worden de kenmerken of empirische gegevens van de Almelose en Utrechtse casus weergegeven, waarna in de volgende paragrafen een vergelijking wordt gemaakt tussen de casus. Dit hoofdstuk kent dezelfde paragraafindeling als de hoofdstukken 4 en 5.

	Tactus Almelo	GAVO Utrecht
1. Organisatorische opzet		
Doel en taken	Doel: Voorkomen recidive en overlast, stabilisatie cliënt. Taken: Begeleiden naar instellingen, regelen van verslavingshulp, aanmelden crisisopname, bemiddeling met instellingen, bezoek aan PI/bij arrestatie	Doel: Voorkomen recidive en overlast, stabilisatie cliënt. Taken: bemiddeling instanties, cliënten verwijzen, belangenbehartiging, dagelijkse bezigheden, bezoek aan PI.
Caseload	Individueel, relatief groot, gemengd, aandeel JCM cliënten 50%	Individueel, gemiddeld tot relatief groot, gemengd
Samenwerking en overleg	Wekelijks cliëntenoverleg, gezamenlijk huisbezoek, individueel werken	Veel onderling overleg, gezamenlijke huisbezoeken, cliënten delen
Ondersteuning	Verschillende databases/systemen	Verschillende databases/systemen
Samenwerkingspartners/andere programma's	Klinieken, justitie, politie, adoptieagenten, sociale dienst, financiën onderdak, multidisciplinair overleg	Instanties gericht op somatiek, psychiatrie, gezondheid, werk, justitie, huisvesting/onderdak, dagbesteding, sociale netwerken en financiën/verzekering
2. De uitvoeringspraktijk van JCM		
Contact met de cliënt	Frequentie contact: 1x/per week tot 1x/3 maanden (geen norm), op afstand volgen, meestal op kantoor (lieft face-to-face). Open deur beleid, niet 24/7	Frequentie: dagelijks tot maandelijks, bemoeizorg, o afstand volgen, liefst face-to-face, open deur beleid, niet 24/7
Vertrouwen	Afspraken nakomen, zaken regelen, eerlijk zijn, bereidheid tot hulp tonen, cliënt bij traject betrekken,	Afspraken nakomen, zaken regelen, eerlijk zijn, bereidheid tot hulp tonen, openheid

	openheid	
Proceskenmerken casemanagement	Met 4 C's wordt rekening gehouden, consolidatie wordt uitbesteed aan derden	Met 4 C's wordt rekening gehouden, consolidatie soms door de casemanager zelf
Zorg op maat	Zorg aanpassen aan motivatie cliënt, traject op cliënt aanpassen	Traject op cliënt aanpassen, eigen verantwoordelijkheid cliënt
Prikkels	Beknotten in geld, dreiging met consequenties, motiverend toespreken, geen straffen	Dreiging met toezicht/ISD, motiverend toespreken, traktatie
Informatievoorziening	Wat heeft casemanager te bieden, rechten en plichten cliënt en casemanager, informatie over informatie-uitwisseling met justitie	Over GAVO, JCM, behandelingen en instellingen, klachtenreglement, plichten casemanager, informatie over informatie-uitwisseling met justitie
Benadrukte aspecten in de relatie met de cliënt	Samenwerking, voor wat hoort wat, motivatie, zelfredzaamheid	Vertrouwen, hulpvraag cliënt, overleg, openheid, geduld, afspraken nakomen
3. Relatie tussen de casemanager en de omgeving		
Contact met andere instellingen	Afspraken in een convenant, korte lijnen, telefonisch contact, strubbelingen over bemoeienis casemanager met kliniek	Netwerken, korte lijnen, telefonisch contact, instellingen informeren en informatie over toestand cliënten uitwisselen, instellingen hebben eigen protocollen
Contact met andere casemanagers	Soms contact (Leger des Heils, Mediant, Tactus sociale verslavingszorg)	Regelmatig contact met GGZ, Leger des Heils, begeleid wonen, ieder eigen afgebakende gebied
Familie	Indien nodig wordt contact gelegd	familie betrekken bij traject
4. Effectiviteit van JCM		
Uitkomsten voor de cliënt	Daling recidive/overlast, vrijwel op alle terreinen vooruitgang, langer in contact met zorg	Bijna elke cliënt gaat vooruit, daling recidive/overlast/dakloosheid, cliënt goed geïnformeerd, cliënt langer in contact met zorg
Tijdsduur JCM traject	Duur traject verschilt per cliënt	Verschilt per cliënt, kan jaren duren
Effectiviteit andere programma's	Hostels, overleg en dagbesteding dragen bij aan effectiviteit JCM, onduidelijk in welke mate	Opvangcentra dragen bij aan effectiviteit. Experimenteren is mogelijk door grote keus uit centra.
Efficiëntie toegepaste werkwijze	(Redelijk) efficiënt, sommige actoren ontbreken aan overlegvorm	Veel registratie, geen laptops, trage systemen, crisisgevallen leiden tot matige efficiëntie
Uitkomsten voor de casemanager	Werkdruk aanvaardbaar, voldoende tijd voor cliënt, veel tijd aan registratie, casemanager vrije hand in werk	Werkdruk aanvaardbaar, voldoende tijd voor cliënt, veel tijd aan registratie en overleg/netwerken
Contact met andere actoren	Verloopt meestal goed, zoveel mogelijk informatie wordt uitgewisseld, goede belangenbehartiging vanuit andere actoren, dubbelrol casemanager leidt soms tot frictie	Verloopt meestal goed, soms botsingen door verschil in inzicht, bureaucratie, cliënten proberen actoren tegen elkaar uit te spelen
Voordelen toegepaste werkwijze	Korte lijntjes, invloed op rechtspraak, cliënten is intensief te volgen, JCM als hulpmiddel naast andere aanpakken veelplegers	Bij tempo cliënt aansluiten, veel tijd voor cliënt, dreiging/niet-vrijblijvendheid JCM, outreaching, deskundigheid casemanager, stok achter de deur
Nadelen toegepaste werkwijze	Spanning a.g.v. dubbelrol casemanager, JCM staat teveel op zichzelf, bureaucratie, papieren	Dubbelrol casemanager, hoge verwachtingen vanuit omgeving, veel registratiewerk

	rompslomp, wachtlijsten, gebrek aan stok achter de deur	
Aandachtspunten	Focus op stabilisatie, nadruk op hostels en dagbesteding, betere afspraken tussen actoren	Meer aandacht voor mens zelf, lik op stuk beleid en dreiging gewenst

Tabel 2: Samenvatting van de empirische gegevens uit de twee onderzochte casus

6.1 Organisatorische opzet

Doel en taken

In hoofdzaak is het voorkomen van recidive en van overlast door zeer actieve veelplegers het algemene doel van JCM. Abstinentie is geen doel, stabilisatie van de levensomstandigheden van de cliënt wel. Belangrijk is het om de cliënt met zorg in aanraking te laten komen. JCM is voornamelijk op zorg gericht, mede dankzij het gebrek aan justitieel kader bij de cliënt.

De meeste, zo niet alle, casemanagers werken parttime aan JCM. Naast hun functie van justitieel casemanager voeren de casemanagers andere taken uit. De JCM taken hebben vooral betrekking op het contact leggen en houden met de cliënt, het koppelen van cliënten aan zorg en andere hulp en op overleg met andere actoren. Klinische en therapeutische handelingen worden niet uitgevoerd door de casemanagers zelf, maar worden uitbesteed. Hulp verlenen de casemanagers wel. Concrete diensten als het vergezellen van de cliënt naar bijvoorbeeld een tandarts, worden in Almelo ook overgelaten aan medewerkers van de sociale verslavingszorg.

Opvallend is dat vooral de Utrechtse casemanagers taken met betrekking tot toezichten en reclassering, Penitentiaire Inrichtingen en rechtszittingen noemden als JCM taken. Daar verstond men onder JCM cliënten ook cliënten met een drangtraject. Een mogelijke verklaring is dat drangtrajecten, zoals eerder bleek, insteek zijn van de GAVO aanpak. Ook kan een JCM cliënt, wanneer deze een delict begaat, alsnog een drangtraject worden opgelegd in plaats van celstraf. Reeds gestarte hulptrajecten kunnen dan wel worden doorgezet. De grens tussen JCM en drangtrajecten is misschien klein: cliënten die eerder geen justitieel kader hadden, maar na een delict wel, kunnen nog steeds door dezelfde casemanager worden geholpen. Verschil is dat een drangtraject ervoor zorgt dat non-participatie leidt tot sancties (stok achter de deur). Toch worden ook in Utrecht cliënten geholpen die op vrijwillige basis een traject volgen. De Almelse casemanagers gingen er daarentegen voornamelijk van uit dat bij de uitvoering van JCM wordt gewerkt met cliënten zonder justitieel kader. Maar ook in Almelo wordt gesproken over gedwongen informatie-uitwisseling en bepaalde cliënten die niet vrijwillig aan een traject meewerken.

Unieke werkwijzen lijken er in JCM niet te worden toegepast, hoewel Utrechtse casemanagers daarover van mening verschillen. Daar noemt men de lange trajecten en het voorhanden hebben van eigen klinieken waarvan de cliënten gebruik kunnen maken als uniek. Lange trajecten en eigen klinieken worden echter ook bij Tactus aangeboden. Reden voor deze opvatting in Utrecht is mogelijk het onbekend zijn met werkzaamheden van instellingen elders in het land. Dit bleek ook in Almelo, waar men niet op de hoogte bleek te zijn van het bestaan van het GAVO en het feit dat het GAVO al langer lijkt te werken met JCM. Wat het GAVO in ieder geval van de Almelose casus onderscheidt, is het feit dat er een casemanager werkt van Marokkaanse afkomst. Deze helpt uitsluitend cliënten van allochtone afkomst. Zo'n casemanager zou van pas kunnen komen wanneer er veel allochtone cliënten een JCM traject volgen, en vanwege het cultuurverschil tussen autochtoon en allochtoon.

Caseload

De caseloads zijn relatief groot, groter dan in de literatuur aanbevolen wordt. Het absolute aantal JCM cliënten is niet altijd groot, maar er moet rekening mee worden gehouden dat de casemanagers zich naast hun JCM werkzaamheden ook met andere taken bezighouden. Er worden verschillende normen gehanteerd voor de maximale grootte van de caseload. In Utrecht is dat waarschijnlijk ongeveer 20, in Almelo geldt hiervoor 20 tot 30 cliënten. Het aandeel JCM cliënten in de caseload varieert van circa 1/3 tot circa 2/3 van de cliënten. De totale caseloads, dus inclusief niet-JCM cliënten, zijn in Almelo groot vergeleken met die in Utrecht, namelijk rond de 30 cliënten. In Utrecht variëren de caseloads van 12 tot 25 cliënten. De meeste, zo niet alle, casemanagers hebben een gemengde caseload: niet alleen cliënten van verschillende sekse, etniciteit en leeftijd, maar ook hebben de casemanagers naast hun JCM activiteiten andersoortige activiteiten en cliënten.

De grootte van de Almelose caseloads kan mogelijk worden geweten aan het aantal casemanagers op het aantal cliënten. Bij het GAVO, waar de caseloads kleiner zijn, zijn meer justitieel casemanagers actief dan bij Tactus Almelo. De Almelose casemanagers zijn verder actief in drie steden, namelijk Almelo, Hengelo en Enschede. De Utrechtse casemanagers alleen in de stad Utrecht. Deze stad is echter relatief groot, en er worden zowel veelplegers uit de stad zelf begeleid, als cliënten die delicten in de stad Utrecht pleegden en die dus elders kunnen wonen. Waarschijnlijk heeft het aantal veelplegers in de steden invloed op de grootte van de caseloads. Mogelijk dragen ook de taken van de casemanagers bij aan de grootte van de caseloads: wanneer de casemanagers zelf weinig of geen diensten of behandelingen uitvoeren, blijft er mogelijk meer tijd over om grotere aantallen cliënten te begeleiden en naar

zorg te verwijzen. Dit argument lijkt echter onjuist voor Utrecht, waar kleinere caseloads zijn en waar net als in Almelo geen behandelingen door de casemanagers zelf worden uitgevoerd.

Samenwerking en overleg

De casemanagers werken voornamelijk individueel. Samenwerking tussen casemanagers blijkt uit onderling overleg, gezamenlijk huisbezoek bij cliënten en in Utrecht ook uit het delen van complexe cliënten met een collega. In Utrecht is er elke ochtend onderling overleg ('briefing'), en verder is er meerdere keren per maand overleg en cliëntenbespreking. In Almelo is er wekelijks een cliëntbespreking. In Almelo lijkt minder overleg plaats te vinden. Voorbeelden uit Utrecht, zoals een dagelijks overleg (briefing) of overleg met collega's in bijzijn van artsen, worden in Almelo niet genoemd. Mogelijk is dit te wijten aan een meer individuele aanpak in Almelo dan in Utrecht. Het kan ook zijn dat het overleg in bijzijn van artsen beschouwd wordt als 'contact met klinieken', dat in de paragraaf over contact met andere actoren of de omgeving ter sprake kwam.

Ondersteuning

Werkzaamheden van casemanagers worden ondersteund door computerprogramma's zoals databases. Dit kan verschillen tussen instellingen, doordat er sprake is van plaatselijke samenwerkingsverbanden met verschillende actoren. In Utrecht lijkt met meer programma's te worden gewerkt dan in Almelo. De mogelijkheid bestaat dat de casemanagers daar met meerdere instanties te maken hebben in hun werk, en er meer actoren en initiatieven naast JCM lijken te bestaan die bijdragen aan hulp aan zeer actieve veelplegers. Opvallend is dat in Utrecht, slechts door één casemanager, de behoefte aan de beschikbaarheid van laptops bestaat bij bezoeken buiten het kantoor. In Almelo werd dit idee niet aangedragen. Mogelijk heeft men daarover in Almelo al beschikking, of worden laptops niet nodig geacht. Hoewel er veel op kantoor wordt afgesproken met cliënten, worden cliënten ook op verschillende plekken buiten kantoor gesproken, wat het nut en gebruik van laptops kan legitimeren.

Samenwerkingspartners en andere programma's

De casemanagers werken over het algemeen met dezelfde typen actoren. Het gaat om actoren (instellingen; instanties) op de volgende terreinen: familie, financiën, justitie, kliniek/behandeling, onderdak/opvang, werk en dagbesteding. In Almelo is ook contact met adoptieagenten die een (potentiële) cliënt in de gaten houden.

Er zijn verschillende initiatieven of programma's die aansluiten op JCM, of daaraan een bijdrage leveren. Voorbeelden zijn hostels en andere faciliteiten waar cliënten kunnen overnachten of worden opgevangen. Hoewel de programma's of instellingen gericht zijn op de doelgroep van onder andere JCM, bleek niet of ze specifiek ter aanvulling op JCM in het leven zijn geroepen. Ze lijken in ieder geval niet bedoeld om het werk specifiek voor de justitieel casemanager te vergemakkelijken of te verbeteren. Er worden ook instellingen genoemd die niet zozeer moeten worden opgevat als een initiatief of programma, maar eerder als normale instellingen waarheen een cliënt kan worden verwezen en die een bijdrage leveren aan de verbetering van de levensomstandigheden van de doelgroep. Het feit dat deze instellingen wel worden genoemd als programma's die bijdragen aan JCM, heeft mogelijk te maken met de visie die de casemanager heeft op JCM en wat hij als doel van JCM beschouwt: levert JCM een product dat direct leidt tot verbetering van de levensomstandigheden van de cliënt, of levert JCM hierin indirect een aandeel. Van het laatste lijkt eerder sprake. De initiatieven lijken dus niet bij te dragen aan de uitvoering van JCM, maar eerder aan het (indirecte) doel van JCM, namelijk het stabiliseren of verbeteren van de levensomstandigheden van de cliënt.

6.2 De uitvoeringspraktijk van justitieel casemanagement

Contact met de cliënt

Er bestaat geen algemene norm voor het aantal cliëntencontacten waaraan de casemanager moet voldoen. In Utrecht bestaat een norm van 5 cliëntencontacten op een dag, en het minimaal eens per 2 weken spreken van een cliënt. In Almelo ontbreekt zo'n norm. Het feitelijke contact met cliënten varieert van dagelijks/wekelijks tot maandelijks of eens per kwartaal. Cliënten die niets van zich laten horen of moeilijk te bereiken zijn, worden door middel van bemoeizorg actief benaderd of op een afstand gevolgd. In Almelo blijkt deze bemoeizorg minder: cliënten die niets van zich laten horen komen vanzelf wanneer ze iets nodig hebben. Wel worden ze op een afstand gevolgd. Mogelijk wordt bemoeizorg daar minder uitgevoerd omdat de wegblijvende cliënten misschien niet de meest hulpbehoevende zijn van de caseload, en er zo meer tijd voor andere cliënten vrijkomt. In Utrecht krijgen sommige cliënten prioriteit krijgen boven andere, omdat ze extra aandacht vereisen op een gegeven moment. Dit houdt in dat aandacht aan andere cliënten op een lager pitje komt te staan. Tijdsdruk is hiervan mogelijk een oorzaak, of het feit dat andere cliënten geen contact met de casemanager onderhouden of tijdelijk met minder aandacht toe kunnen.

Willekeurige binnenloop op kantoor, een soort open deur beleid, is mogelijk. Naast afspraken op kantoor en in klinieken of hostels vinden ook huisbezoeken bij cliënten plaats. Met onder andere hulpverleners en opvangmedewerkers of (hostel)begeleiders heeft de cliënt het meeste contact: cliënten kunnen namelijk 24 uur per dag in een opvang zitten. De justitieel casemanager zelf wordt eenmaal genoemd.

Bij de uitvoering van JCM is vrijwel altijd sprake van zorg op maat. De cliënt heeft inbreng in zijn eigen traject en wordt individueel (één cliënt tegelijk) begeleid. De zorg wordt aan zijn motivatie en wensen aangepast en de uitkomsten worden met de cliënt besproken.

Vertrouwen

De casemanager probeert bij het kweken van vertrouwen praktische zaken voor de cliënt te regelen, de bereidheid tot hulp te tonen, eerlijk te zijn en afspraken na te komen. Het kenbaar maken aan de cliënt dat de casemanager met politie en justitie informatie over de cliënt uitwisselt is onderdeel van de vertrouwensrelatie. De casemanagers melden informatie over hoe het contact met de cliënt verloopt, zorgwekkende informatie en het niet nakomen van afspraken, kortweg de voortgang van de cliënt, bij justitie. In Almelo wordt de spanning tussen vrijwillige deelname en gedwongen informatie-uitwisseling duidelijk gemaakt aan de cliënt. Opvallend is dat er volgens een Almelse casemanager ook informatie wordt doorgespeeld aan derden wanneer de cliënt dit niet wil, ten behoeve van het hoger gelegen doel. In Utrecht moet de cliënt tekenen om dit toe te staan. In Utrecht lijkt men terughoudender, omdat de casemanager een geheimhoudingsplicht heeft en vanwege de vertrouwensband met de cliënt. In Utrecht worden ernstige misdrijven gemeld aan de politie, kleinere delicten vallen onder de vertrouwensrelatie.

Proceskenmerken van casemanagement (4 C's)

Wachlijsten staan de continuïteit van JCM trajecten in de weg, overlegvormen bevorderen de continuïteit. In Utrecht geeft men aan dat een cliënt soms prioriteit krijgt, wanneer deze de meeste zorg vergt. Dit zou de continuïteit van het traject voor andere cliënten kunnen dwarsbomen, indien die ook veel aandacht behoeven. In Utrecht deelt men soms cliënten, wat de continuïteit kan baten, maar ook kan schaden. De cliënt moet mogelijk opnieuw zijn achtergrond vertellen aan de nieuwe begeleider, en de twee begeleiders moeten beiden hetzelfde geluid richting de cliënt laten horen om verwarring bij de cliënt te voorkomen. De consistentie wordt bevorderd door overleg en afspraken zodat collega's hetzelfde geluid laten horen richting de cliënt. De betrokkenheid van de casemanager bij een cliënt blijkt impliciet

uit verschillende indicatoren: onder andere het regelen van zaken voor de cliënt om vertrouwen te winnen; het bijwonen van intakegesprekken; bemoeizorg; toegankelijkheid door een open deur beleid. Samenhang van het proces wordt voor de cliënt bevorderd doordat de casemanager duidelijke informatie aan hem verschaft. Consolidatie vindt meestal niet door de casemanager zelf plaats, maar wordt bijvoorbeeld aan gespecialiseerde hulp overgelaten.

Prikkels

Straffen worden gezien de vrijwilligheid van de deelnemers niet toegepast in JCM. Het beknotten in geld in Almelo lijkt echter wel op een straf, en druist in tegen de opvatting dat in het kader van JCM niet wordt gestraft. De vraag kan rijzen of zo'n straf ook tot gewenste gevolgen leidt. Een negatieve prikkel die de casemanager kan toepassen is het 'dreigen' met bijvoorbeeld ISD. Dit wordt in Utrecht gezien als een vorm van drang. Hieruit blijkt wederom het verschil in opvatting omtrent de term 'drang', zoals eerder al bleek. Positieve prikkels gebeuren in Utrecht in de vorm van een beloning in natura bij medewerking door een cliënt.

Benadrukte aspecten in de relatie met de cliënt

De nadruk in de relatie met de cliënt ligt veelal op het verkrijgen van samenwerking en medewerking van de kant de cliënt. In Utrecht wordt ook het creëren van vertrouwen in het begin van de relatie genoemd. Dit zou samen kunnen hangen met het ontstaan van samenwerking van de kant van de cliënt. Het ontstaan van vertrouwen betekent niet automatisch dat medewerking is verzekerd, maar zou er toe kunnen bijdragen.

6.3 De relatie tussen de justitieel casemanager en de omgeving

Contact met andere instellingen

Eerder bleek dat de casemanagers contact hebben met over het algemeen dezelfde typen actoren, namelijk familie en op het gebied van financiën, justitie/PI, kliniek/behandeling, onderdak/opvang, werk en dagbesteding. Naast contact met de actoren afzonderlijk, wordt ook deelgenomen aan overlegvormen als het justitieel casusoverleg, wijkzorgteams, het COMP en het Multidisciplinair Overleg. De overlegvormen verschillen tussen Utrecht en Almelo, en bij de overlegvormen zijn niet dezelfde actoren betrokken. Convenanten en actielijsten bevatten afspraken tussen actoren over wat er van hen wordt verwacht. Actoren hebben daarnaast eigen interne protocollen waar de casemanager los van staat. Veelal kunnen

casemanagers actoren persoonlijk bereiken. In beide casus vindt communicatie tussen actoren veelal telefonisch plaats, maar ook op verschillende kantoren vindt contact plaats.

De casemanager wisselt (zoveel mogelijk) informatie uit met andere actoren. De casemanager stuurt bijvoorbeeld voortgangsrapporten over cliënten richting justitie. Andere instellingen hoeven vaak niet te worden ingelicht over het type cliënten, omdat ze dat type cliënten kennen en er vaak mee te maken krijgen. Het onderhouden van contact met klinieken heeft onder andere als doel dat klinieken dingen over de cliënt aan de respondent melden wanneer er zich iets voordoet rond de cliënt. Via informatie-uitwisseling met andere actoren (klinieken, politie) en databases kunnen cliënten die moeilijk te bereiken zijn op afstand worden gevolgd.

Contact met andere casemanagers

Justitieel casemanagers krijgen tijdens hun werk ook met casemanagers van andere instellingen te maken, zoals casemanagers van het Leger des Heils, GGZ en van onderdakinstellingen. In Utrecht is met sommige casemanagers regelmatig contact. In Almelo bestaat bij de casemanager van een andere instelling wel eens onduidelijkheid over de rol van de justitieel casemanager. Dit komt door de banden die de justitieel casemanager onderhoudt met justitie en politie naast de vrijwillige deelname van de cliënt. Daartussen wordt een spanning waargenomen. Alle casemanagers hebben echter hun eigen afgebakende gebied.

Familie

In Utrecht lijkt meer aandacht te worden besteed aan de familie dan in Almelo het geval is. Hierbij gaat het om het – preventief – informeren van de familie over verslaving en de verslaafde in kwestie, en het contact leggen tussen de familie en de verslaafde indien dit contact ontbreekt. In Almelo is er, waar nodig, contact met de familie. Met name de Utrechtse casemanager die werkt met allochtone cliënten focust sterk op de band met de familie. In Utrecht probeert een casemanager de cliënt ook, wanneer beiden daartoe bereid zijn, bij de familie thuis te plaatsen in plaats van in een hostel.

Hoewel het contact (zoals overlegvormen) met andere actoren en het onderhouden van netwerken een wezenlijk onderdeel is van JCM of van de taken van de justitieel casemanager, is hier door de casemanagers niet erg diep op ingegaan. Zaken als de frequentie en intensiteit van het contact, afspraken met actoren (protocollen) en het toezicht erop, met welke actoren veel contact is of met welke minder, komen niet uitgebreid naar voren. Ook is onduidelijk wat andere actoren aan belangenbehartiging doen ten opzichte van de JCM cliënt. Aangenomen

mag worden dat, hoewel het de alledaagse functie is van bepaalde instellingen, het verlenen van diensten als hulp- en zorgverlening vormen van belangenbehartiging zijn. Een mogelijke verklaring voor de beperkte informatie die bijvoorbeeld Almelose casemanagers gaven over contact met andere actoren, is dat in Almelo relatief kort met JCM wordt gewerkt. Tenzij de casemanager uit een andere baan/rol contacten met actoren heeft overgehouden die nu nog bruikbaar zijn, moet de casemanager een netwerk opbouwen. Het schijnbaar relatief beperkter contact dat de Almelose casemanagers met families hebben, is mogelijk te wijten aan gebrek aan contact tussen cliënt en familie.

6.4 De effectiviteit van JCM

Uitkomsten voor de cliënt

In beide casus is er sprake van een daling van overlast en recidive, en bij bijna elke cliënt is er vooruitgang. Cliënten in beide casus blijven dankzij JCM meer en langer in contact met zorg. Volgens een Almelose casemanager worden teveel doelen niet gehaald, zoals het voorkomen van terugval in middelengebruik. Wachtlijsten bij instellingen als klinieken en de ernst van de verslaving liggen hieraan mogelijk ten grondslag. In Utrecht kan niet altijd voldoende tijd aan een cliënt worden besteed. Sommige cliënten krijgen dan meer prioriteit, en vinden er bijvoorbeeld minder huisbezoeken plaats, maar meer telefonisch onderhoud met cliënten. Mogelijk is dit te wijten aan de vele registratie die de casemanagers moeten uitvoeren, en ook de relatief grote caseloads.

Over het algemeen zijn de cliënten, cliënten van één Almelose casemanager uitgezonderd, voldoende geïnformeerd. Cliënten komen niet telkens met dezelfde vragen terug. In Almelo geeft men aan dat er geen volledige openheid en vertrouwen vanuit de cliënt ontstaat. Overdracht van een cliënt aan een collega wordt door cliënten niet altijd als prettig ervaren, omdat ze hun verhaal opnieuw moeten houden tegen de nieuwe casemanager. Door wachtlijsten vallen vaak gaten in het proces, in Utrecht daarnaast ook als gevolg van arrestaties en terugval in middelengebruik.

Tijdsduur van het justitieel casemanagementtraject

In de uitvoering van JCM lijkt een tijdsnorm afwezig te zijn. Bij JCM is de duur afhankelijk van de tijd dat iemand als veelpleger aangemerkt staat. De duur van een JCM traject verschilt per cliënt. Cliënten kunnen van het begin af aan in de caseload van een casemanager zitten.

Sommigen hebben sinds de invoering van JCM contact met het GAVO. Soms worden abstinentie en ‘huisje boompje beestje’ bereikt.

Effectiviteit van andere programma's

Initiatieven of instellingen voor met name opvang/onderdak zoals hostels dragen bij aan de uitkomsten van JCM. Daarnaast dragen wijkzorgteams (overlegvormen) bij aan de effectiviteit van JCM. Dagbesteding en huisvesting zijn belangrijk bij het voorkomen van recidive. In Utrecht zijn er veel alternatieven, voor opvang bijvoorbeeld, wat experimenteren met een cliënt in verschillende instellingen mogelijk maakt. Zonder deze initiatieven of instellingen is het bereiken van minder overlast en dakloosheid een stuk moeilijker. In hoeverre en op welke manier de genoemde initiatieven bijdragen aan de uitkomst van JCM blijft in het midden. Meer dagstructuur als gevolg van dagbesteding en opvang, maar ook betere afstemming van handelingen door actoren door nauw overleg zijn mogelijke verklaringen voor de bijdrage van de initiatieven aan het behalen van de doelen. Ook hier moet weer de stelling in herinnering worden gebracht dat JCM een meer indirecte dan directe rol lijkt te vervullen bij het behalen van de doelen (minder recidive, overlast en betere levensomstandigheden).

Efficiëntie van de toegepaste werkwijze

De efficiëntie van JCM verschilt. Volgens de Almelose casemanagers wordt er redelijk efficiënt tot efficiënt gewerkt bij de uitvoering van JCM: de meeste uren zitten in cliëntcontacten en worden goed besteed. Wel ontbreken er een aantal belangrijke actoren ontbreekt in het veelplegeroverleg. In Utrecht is men minder positief gestemd wat betreft de efficiëntie van de uitvoering van JCM. Volgens een casemanager wordt niet echt efficiënt gewerkt. Een ander geeft aan dat men zo efficiënt mogelijk probeert te zijn, maar dat dit wordt bemoeilijkt door bureaucratie en registratie. Ook het gebrek aan laptops is van invloed op de efficiëntie, evenals het feit dat het soms moeilijk is afspraken te maken met cliënten. Een Utrechtse casemanager geeft daarnaast, weliswaar in een antwoord op een andere vraag, aan soms meer met andermans cliënten dan met zijn eigen cliënten bezig te zijn.

Overlegvormen en het gebruik van databases kunnen de consistentie - zoals informatie delen zodat casemanagers en actoren hetzelfde geluid richting de cliënt laten horen - bevorderen. Een hoge consistentie is een mogelijke indicator voor de efficiëntie van JCM.

Uitkomsten voor de justitieel casemanager

In beide casus schommelt de werkdruk voor casemanagers, maar is over het algemeen aanvaardbaar. De casemanagers kunnen meestal voldoende tijd en aandacht aan cliënten besteden. In Utrecht kan dit niet altijd, zoals eerder bleek bij de prioriteitscliënten. De tijd die opgaat aan registratie (rapportage; Viadesk; CVS/EPD) wordt als schommelend, maar ook toenemend en relatief veel beschouwd. Verder is het bijhouden van netwerken en overlegvormen met ketenpartners tijdrovend.

Contact met andere actoren

De communicatie en samenwerking met andere betrokken actoren verloopt goed, op een aantal strubbelingen door belangen- of meningsverschillen na. De tweeslachtige rol van de justitieel casemanager blijkt soms moeilijk te accepteren door andere actoren, zoals voor een casemanager uit de sociale verslavingszorg in Almelo. In Utrecht zijn andere actoren voldoende geïnformeerd over de cliënt. In Utrecht komt dubbel werk voor, doordat cliënten meerdere hulpverleners voor hetzelfde probleem inschakelen, en spelen cliënten hulpverleners soms tegen elkaar uit. Het contact met andere casemanagers verloopt over het algemeen goed. Er zijn geen tegenstrijdige belangen, aangezien eenieder zijn eigen afgebakende gebied met taken heeft.

Voordelen van de toegepaste werkwijze

De cliënt kan binnen de JCM aanpak intensief worden gevolgd. JCM wordt door een Almelse casemanager beschouwd als een hulpmiddel naast andere aanpakken om veelplegers te helpen. In Utrecht geeft een casemanager aan dat hij relatief veel aandacht aan de cliënt kan besteden. Verder wordt in Utrecht de dreiging en niet-vrijblijvendheid van JCM geprezen. JCM wordt, zoals eerder al werd aangegeven, als een soort drang beschouwd door een Utrechtse casemanager. Verder wordt in Utrecht het outreachend werken als positief ervaren. Tenslotte wordt in Utrecht de deskundigheid van de casemanager genoemd. De casemanager overziet alle problemen en maatschappelijke terreinen waarmee de cliënt te kampen heeft, heeft dus een brede oriëntatie, en ziet daarom snel wanneer er iets mis dreigt te gaan.

Nadelen van de toegepaste werkwijze

Als nadeel van JCM wordt het spanningsveld waarin de justitieel casemanager zich begeeft genoemd: hij werkt aan de ene kant voor de reclassering, en speelt informatie naar justitie door, terwijl aan de andere kant de cliënt vrijwillig aan JCM deelneemt. In Utrecht wordt een hiermee vergelijkbaar nadeel genoemd. Ook het vele papierwerk wordt als nadelig beschouwd in JCM. In Utrecht zijn verder de verwachtingen bij andere actoren omtrent wat de justitieel casemanager kan bereiken bij de cliënt erg hoog. In Almelo wordt nog als kritiek toegevoegd dat JCM teveel op zichzelf staat. Tenslotte wordt het gebrek aan een stok achter de deur, juist een kenmerkend aspect van JCM, als nadelig in deze aanpak genoemd.

Aandachtspunten

In Almelo geeft men aan dat er meer nadruk op stabilisatie van de omstandigheden van de cliënt moet komen, en niet teveel op abstinentie. Verder verdienen structuur, hostels, dagbesteding en crisisopvang meer aandacht. Er is ook een bredere benadering nodig, waarbij meerdere instanties betrokken zijn. Betere afspraken en onderlinge informatievoorziening is nodig. Zo moet er meer nadruk komen op het verschaffen van duidelijkheid aan nieuwe instanties waarmee de casemanager en ook de cliënt te maken krijgen. Een Utrechtse casemanager geeft aan dat er meer aandacht moet komen voor de menselijke maat, en er minder sprake van etikettering moet zijn.

6.5 Toepassing van de technologieën en modellen

Afhankelijk van het doel dat een organisatie zich stelt, kan voor de implementatie van een bepaald model (of technologie) worden gekozen. Belangrijk bij die keus is het om te weten wat die modellen kenmerkt, iets wat in een vergelijking van modellen, specifiek op JCM toegespitst, naar voren kan komen. In deze paragraaf vindt een behandeling van de Almelse en Utrechtse casus plaats, waarbij aan beide casus een Human Service Technologie en casemanagementmodel gekoppeld. De casus vertonen mogelijk de kenmerken van meerdere technologieën en/of modellen (een hybride vorm). De meest gelijkende technologie en model zal worden beschreven. Eventuele belangrijke overeenkomsten met andere modellen worden ook behandeld. Verschillen tussen de twee casus in de overeenkomst met een bepaalde technologie en model worden ook weergegeven. Zo kan een casus meer of minder kenmerken vertonen van een toegekende technologie of model.

Toekenning van Human Service Technologieën

Zowel Tactus Almelo als het GAVO in Utrecht vertoont kenmerken van verschillende Human Service Technologieën. De ten opzichte van de andere technologieën meer beperkte people-processing technology lijkt echter het meest van toepassing op beide casus. De nadruk in beide casus ligt op het in kaart brengen van de wensen en omstandigheden van de cliënt, met een toekenning van een bepaalde status als gevolg. Vervolgens wordt de cliënt naar de juiste instellingen verwezen. Directe handelingen ter verandering van persoonlijke kenmerken worden niet door de casemanager uitgevoerd, maar door derden (bijvoorbeeld klinieken). Dit geldt ook voor de people-sustaining technology. De casemanagers in beide casus stellen zich het stabiliseren van de omstandigheden van de cliënt als doel, maar spelen hierin en in het veranderen van de persoonlijke kenmerken van de cliënt een indirecte rol. Wat betreft de genoemde taken lijken beide casus niet significant van elkaar te verschillen. De casemanagers in beide casus voeren vooral 'basale' taken uit. 'Basaal' moet niet als karig of beperkt worden opgevat, maar basaal duidt hier op minder uitgebreid ten opzichte van meer uitgebreide technologieën. Bij de toepassing van zowel een uitgebreide als minder uitgebreide technologie vindt uiteindelijk behandeling (zorg- en hulpverlening) plaats, het verschil is alleen wie de verzorging/het aanbod ervan voor zijn rekening neemt. Zo houdt de people-changing technology naast de genoemde taken ook behandeling door de casemanager zelf in.

Hoewel de casus niet significant van elkaar verschillen wat betreft de people-processing technologie, is het verschil duidelijker wanneer spiegeling aan de people-changing technologie plaatsvindt. Aan de kenmerken van de people-changing technology wordt gedeeltelijk voldaan door beide casus. Zo verleent de casemanager diensten en leert de cliënt op kleine schaal vaardigheden aan. De Utrechtse casus vertoont echter meer dan de Almelse casus, hoewel niet sterk significant meer, een aantal kenmerken van de people-changing technology. In die technologie is sprake van verandering van persoonlijke kenmerken door de casemanager zelf. Daarvan is in beide onderzochte casus vrijwel geen sprake. Wel bleek dat er een relatief uitgebreide en intensieve relatie tussen de cliënt en de casemanager bestaat. Met name in Utrecht, mogelijk mede dankzij het langere bestaan van JCM daar, is soms sprake van een langdurige relatie (meerdere jaren) met de cliënt. Bemoeizorg, om contact te leggen of te houden met de cliënt, lijkt in Utrecht meer toegepast te worden dan in Almelo. In Almelo lijkt sprake van een meer afwachtende houding, tot de cliënt zichzelf weer meldt. Ook is er in beide casus sprake van wederzijdse participatie in de relatie met de cliënt. De relatie is verder in zowel Almelo als Utrecht gericht op het verkrijgen van bereidheid en ontvankelijkheid voor verandering van de kant van de cliënt, en op medewerking en

vertrouwen. In Utrecht is de takenlijst wat uitgebreider dan in Almelo. Zo vindt in Utrecht naast bemoeizorg en contact met de familie (meer dan in Almelo) wel eens consolidatie plaats van hetgeen de cliënt is aangeleerd.

Toekenning van casemanagementmodellen

Wanneer de casemanagementliteratuur wordt toegepast, kan worden geconcludeerd dat beide casus een hybride vorm van casemanagementmodellen vertegenwoordigen. De casus voldoen het meest aan een combinatie van het ACT/intensief en het strengths-based model. Van deze modellen vertonen de casus relatief veel kenmerken. In § 2.2.2 bleek dat deze modellen onderling overlap vertonen op een aantal punten. Het ACT en intensief model worden daarnaast in één adem genoemd, omdat beide veel overlap vertonen. Eerst komen overlap en verschillen met het strengths-based model aan de orde, daarna het ACT/intensief model.

De cliëntgerichtheid in het strengths-based model komt terug in beide casus: de cliënt heeft inbreng in zijn eigen traject, en ook werd er aangegeven dat er wordt aangesloten op het tempo van de cliënt. In beide casus lijkt men zich te richten op de gemeenschap, door bijvoorbeeld contact te leggen met familie (met name in Utrecht), de vorming van netwerken te stimuleren en het helpen bij het vinden van onderdak en werk. Daarnaast wordt er gekeken naar de sterke en minder sterke kanten van de cliënt. In beide casus, met name in Utrecht, wordt verder outreachend gewerkt: er wordt geprobeerd contact te leggen met cliënten en potentiële cliënten. Cliënten worden ook op afstand gevolgd of opnieuw benaderd, bijvoorbeeld wanneer ze een tijd niets van zich laten horen, en worden thuis en in klinieken bezocht. In beide casus wordt ook een belang gehecht aan de relatie tussen de casemanager en de cliënt: de cliënt komt bij de casemanager wanneer de eerste iets nodig heeft, communicatie moet het liefst face-to-face plaatsvinden, frequentie van contact tussen de casemanager en de cliënt wisselt maar kan hoog zijn, contact vindt individueel plaats en niet in groepen.

Een actieve samenwerking tussen casemanager en cliënt kwam in de interviews niet duidelijk naar voren, hoewel de frequentie van het contact tussen beiden, een mogelijke indicator, hoog kan zijn. Ook het feit dat de cliënt inbreng in zijn eigen traject heeft, is een indicator van samenwerking. Het de cliënt aanleren van vaardigheden wordt door casemanagers voornamelijk overgelaten aan derden. Actief contact houden met de cliënt wordt geprobeerd vol te houden, zoals hierboven bleek bij outreachend werken. In sommige gevallen wacht de casemanager tot de cliënt zelf contact opneemt, maar ook gebeurt het dat wanneer een bepaalde cliënt meer aandacht vereist, andere cliënten op een lager pitje komen te staan. In het strengths-based model lijkt de cliënt een zeer grote vinger in de pap te hebben:

zijn wensen vormen de leidraad voor een traject, hij stelt de doelen en acties vast, en de casemanager steunt hem bij het behalen van die doelen. De casemanager lijkt in dit model een meer faciliterende en ondergeschikte rol dan een leidende rol te hebben. In JCM in Utrecht en Almelo, waar de cliënt zeer belangrijk wordt geacht, lijkt van deze belangrijke indicator van het strengths-based model geen sprake te zijn. De doelgroep moet juist bij de hand worden genomen om iets voor elkaar te krijgen. De indruk in de onderzochte casus is eerder dat de cliënt datgene aangeboden krijgt wat mogelijk is. Niet alles wat de cliënt wil, kan worden gerealiseerd. Wel wordt er veel aan hem overgelaten: laat hij niets van zich horen, dan wordt soms gewacht tot hij uit zichzelf bij de casemanager terugkomt. Zelfredzaamheid wordt verder ook gestimuleerd.

Het ACT model kenmerkt zich door het actief opzoeken van en contact leggen met de cliënt in zijn eigen omgeving. In beide casus worden cliënten toegewezen, maar ook kan de cliënt worden geïntroduceerd door een adoptieagent bij de cliënt thuis. Cliënten worden ook actief thuis opgezocht, om bijvoorbeeld een indruk te krijgen van hun omstandigheden. In Utrecht lijkt meer sprake te zijn van bemoeizorg dan in Almelo, waar men iets meer afwachtend is. In Almelo bleek dat de voorkeur lag bij het afspreken op kantoor, mede vanuit veiligheidsoverwegingen. Voor problemen op allerlei gebied wordt gezorgd dat de cliënt hulp krijgt. Aandacht voor dagelijkse problemen kwam in de interviews niet sterk naar voren. Wel kan de cliënt worden begeleid bij bezoek aan een instantie en het invullen van formulieren. In beide casus sprake zijn van langdurig contact, met name in Utrecht. Dit is mogelijk te wijten aan het langere bestaan van het GAVO ten opzichte van JCM in Almelo. Regelmatig contact is afhankelijk van de medewerking van de kant van de cliënt. Ook is er actieve belangenbehartiging van de cliënt. Verder vindt er directe dienstverlening plaats, zoals het herstellen van netwerken en crisisinterventies. Aanleren van vaardigheden, zoals omgangsvormen, vindt op kleine schaal plaats door de casemanagers.

Het ACT model schrijft verder beperkte caseloads voor. Hiervan is in beide casus geen sprake. In Almelo zijn de caseloads groter dan in Utrecht. Ook van het werken in multidisciplinair teamverband is in beide casus geen sprake. Er wordt voornamelijk individueel gewerkt, moeilijke cliënten en sommige huisbezoeken uitgezonderd. De verschillende casemanagers hebben mogelijk wel verschillende professionele achtergronden en andere (neven)taken, maar zijn allemaal justitieel casemanager. Er worden geen teams gevormd waarin bijvoorbeeld een casemanager, verpleegkundige en verschillende artsen

betrokken zijn. Bij overleg zijn wel verschillende professies aanwezig. Van de 24/7 beschikbaarheid van ACT teams, is in beide casus geen sprake.

Wanneer de casus worden gespiegeld aan het intensief model van casemanagement, blijkt dat ze ook geen prototype voorbeeld zijn van dit model. Van individuele begeleiding is wel sprake, maar niet altijd van beperkte caseloads. In het theoretisch kader werd 20 cliënten per caseload opgegeven, een aantal dat veelal werd overstegen in de casus. Ook is er niet met alle cliënten minstens wekelijks contact. De voorkeur ligt bij direct, face-to-face contact met de cliënt, maar dit blijkt niet altijd mogelijk. In drukke tijden vindt communicatie tussen casemanager en cliënt mogelijk slechts telefonisch plaats. Vaardigheden worden beperkt aangeleerd, en er is sprake van het herstellen van netwerken. In beide casus is de intensiteit van dienstverlening hoog: de casemanager probeert te achterhalen wat de cliënt nodig heeft, hij zorgt ervoor dat de cliënt in aanraking komt met de juiste instellingen en instanties.

Het klinische model kan worden uitgesloten gezien de grote caseloads en het gebrek aan therapeutische en klinische behandelingen door de casemanagers in de casus. De werkwijze van het GAVO Utrecht vertoont echter meer kenmerken van het klinische model dan die van Tactus Almelo. Zo lijkt in Utrecht meer sprake van outreachend werk (zoals bemoeizorg) en contact met de familie sprake te zijn. Beide casus houden zich ook bezig met opsporing van de cliënt, toezicht op verwijzingen en belangenbehartiging. Van het makelaarsmodel is ook geen sprake, behalve dat er sprake is van grote caseloads en dat er niet tot nauwelijks sprake is van behandeling. Verder is voor het makelaarsmodel de relatie die de casemanagers met de cliënt onderhouden te uitgebreid.

6.6 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn de Almelo- en Utrechtse casus met elkaar vergeleken. De taken in het voornamelijk parttime uitgevoerde JCM hebben vooral betrekking op het contact leggen en houden met de cliënt, het achterhalen wat de cliënt nodig heeft, het koppelen van cliënten aan zorg en andere hulp en op overleg met andere actoren. Klinische en therapeutische handelingen worden uitbesteed. De Utrechtse casus onderscheidt zich op verschillende punten van de Almelo- casus. In Utrecht is een casemanager van allochtone afkomst in dienst die uitsluitend met allochtone cliënten werkt. In Utrecht lijkt ook meer dan in Almelo aandacht voor bemoeizorg te zijn. Een opvallend verschil is de manier waarop door de casemanagers tegen JCM wordt aangekeken. In Almelo wordt vrijwel uitsluitend uitgegaan van JCM als een manier van werken gericht op vrijwillig meewerkende cliënten. In Utrecht daarentegen ziet

men JCM onder andere als een vorm van drang en niet geheel vrijblijvend, wat bijvoorbeeld bleek uit de opgegeven taken die men daar uitvoert. In Almelo wordt als nadeel van JCM genoemd dat een stok achter de deur, wat JCM juist van het drangtraject onderscheidt, ontbreekt.

In beide casus zijn de caseloads groot, met name in Almelo. De norm die hieromtrent wordt gehanteerd verschilt ook. In Almelo ligt deze norm hoger. De caseload bestaat niet alleen uit JCM cliënten, maar ook uit cliënten met bijvoorbeeld een regulier toezicht. In Utrecht is er verder dagelijks kort overleg over taken en cliënten. Cliëntenoverleg is er in Almelo wekelijks. In Utrecht lijkt met meer ondersteunende systemen te worden gewerkt, mogelijk omdat er contact is met meer actoren. Verder ontbreekt het de Utrechtse casemanagers aan laptops.

De frequentie van het contact met de cliënten is in beide casus ongeveer gelijk. In Utrecht bestaat hiervoor een norm, in Almelo niet. In Utrecht zijn er soms prioriteitscliënten, waardoor aandacht aan andere cliënten wordt onttrokken. In Almelo wordt informatie aan derden doorgespeeld, ook wanneer de cliënt dit niet wil, iets waarmee men in Utrecht meer terughoudend is. Wachtlijsten veroorzaken gaten in het proces, en staan in beide casus de continuïteit in de weg. In Utrecht kan het delen van cliënten tussen casemanagers de continuïteit schaden en ten goede komen. In Utrecht vindt consolidatie wel plaats door een casemanager, in Almelo niet. In beide casus wordt de cliënt geprikkeld door dreiging met mogelijk gevolgen van zijn gedrag. In Almelo wordt ook beknot in geld, in Utrecht wordt de cliënt soms in natura beloond wanneer hij iets goed doet.

De casemanagers hebben contact met dezelfde actoren, namelijk op het gebied van financiën, justitie/PI, kliniek/behandeling, onderdak/opvang, familie, werk en dagbesteding. De casemanagers nemen naast contact met actoren afzonderlijk ook deel aan verschillende overlegvormen. Het contact verloopt over het algemeen goed. Elke actor heeft zijn eigen protocollen waar de casemanager los van staat. Contact vindt veelal telefonisch plaats. Het onderhouden van contact met instellingen heeft onder andere als doel dat die instellingen informatie over gebeurtenissen rond de cliënt loslaten. De casemanagers stuurt voortgangsrapporten over de cliënt naar justitie. Gebruik van databases met informatie van andere actoren helpt om cliënten op afstand te volgen. Het contact met andere actoren en casemanagers verloopt over het algemeen goed. In Almelo is echter soms sprake van moeilijke acceptatie van de dubbelrol van de justitieel casemanager bij een casemanager uit de sociale verslavingszorg. In Utrecht komt soms dubbel werk voor doordat de cliënt meerdere personen inschakelt voor een probleem. In Utrecht lijkt meer dan in Almelo

aandacht te zijn voor de rol van de familie in het traject van een cliënt. Zo wordt geprobeerd de cliënt thuis bij de familie te plaatsen.

Ondanks het feit dat de justitieel casemanager veel tijd besteedt aan contact en overleg met andere actoren, gingen de casemanagers niet diep in op de relatie met die actoren. Van sommige actoren werd aangegeven dat ze meewerkend zijn, of juist traag. Wat er wordt besproken, hoe vaak men met wie contact heeft, en wat actoren aan belangenbehartiging doen voor de cliënt, blijft veelal in het midden. Ook over het maken van afspraken en naleving daarvan weidde men niet ver uit. Het is echter niet zo dat casemanagers niet openstaan voor de omgeving, hoewel de HSO theorie het tegenovergestelde beweert over HSO's. Er is veel overleg met veel verschillende actoren. De samenwerking verloopt over het algemeen goed en aangezien de casemanager niet zelf behandelt, is verwijzing naar andere actoren noodzakelijk voor het JCM traject. De coördinatie is niet inhoudsloos, aangezien wordt geprobeerd het traject goed te laten verlopen en cliënten bij de juiste instellingen te plaatsen. Een allochtone casemanager die alleen allochtone cliënten begeleidt, wat in Utrecht het geval is, bewijst dat er rekening wordt gehouden met etnische en culturele achtergronden, normen en waarden. Het is echter wel duidelijk dat er wordt samengewerkt, gezien de tijd die de justitieel casemanager in contact met andere actoren steekt. Ook het zoveel mogelijk delen van informatie duidt hierop.

Wat betreft de effectiviteit van JCM geeft een Almelose casemanager aan dat te weinig doelen gehaald worden naast daling in recidive en overlast. Zo is het voorkomen van terugval in middelengebruik een belangrijk doel dat veelal niet gehaald wordt. Een norm voor de tijdsduur van een traject ontbreekt in beide casus. In Utrecht zijn echter cliënten betrokken bij een het GAVO sinds het ontstaan van het GAVO. In beide casus dragen andere programma's, zoals hostels, bij aan de effectiviteit van JCM, alhoewel niet duidelijk is hoe en in welke mate. De effectiviteit van JCM is moeilijk te meten, aangezien de casemanager zelf niet behandelt. De casemanager heeft een coördinerende functie, meer gericht op een proces dan op een product, en zorgt ervoor dat cliënten met zorg in aanraking komen. Hij leert de cliënt op kleine schaal vaardigheden aan, en vergezelt hem naar instellingen. Aan de hand van die taken zouden wel veranderingen gemeten kunnen worden. In Almelo acht men de werkwijze efficiënt, in tegenstelling tot Utrecht. Daar leiden de vele registratie, gebrek aan laptops en het meer met andermans dan met eigen cliënten bezig zijn, tot inefficiëntie.

In Utrecht blijken door derden de verwachtingen ten opzichte van de mogelijkheden van de casemanager te hoog. In beide casus wordt verder als nadeel de spanning tussen het doorspelen van informatie aan justitie en de vrijwillige deelname van de cliënt genoemd. Ook

de vele registratie ziet men als nadelig. In Almelo moet er meer aandacht komen voor betere informatievoorziening naar derden en minder focus op abstinentie. In Utrecht moet er minder nadruk worden gelegd op het etiketteren van mensen.

Naast een vergelijking van de casus zijn in dit hoofdstuk aan beide casus Human Service Technologieën en modellen toegekend. De casus vertonen kenmerken van verschillende Human Service Technologieën en casemanagementmodellen, Utrecht iets sterker dan Almelo. In beide casus blijkt echter voornamelijk sprake te zijn van een people-processing technologie. De taken zijn voornamelijk gericht op het contact leggen met de cliënt, het achterhalen wat de cliënt nodig heeft en het koppelen van cliënten aan zorg. In de verandering van de persoonlijke kenmerken van de cliënt speelt de casemanager een indirecte rol, de feitelijke behandelingen of therapieën worden uitbesteed aan derden. Gezien de lange en intensieve relaties die de casemanagers, met name in Utrecht, met de cliënt onderhouden en de uitvoering van bemoeizorg, vertonen beide casus ook kenmerken van de people-changing technologie.

De twee casus vertonen kenmerken van een combinatie van het strengths-based model en het ACT/intensief model. Door de combinatie van de twee casemanagementmodellen, die enigszins op elkaar lijken, worden belangrijke onderdelen van die modellen samengevoegd. De casus zijn niet beperkt tot alleen korte en onpersoonlijke relaties en het doorverwijzen van cliënten naar zorg, en ook niet zo uitgebreid zodat de casemanager zelf ook cliënten behandelt. Er is sprake van langdurige relaties, dienstverlening, outreaching (bemoeizorg, sterker in Utrecht dan in Almelo), frequent contact tussen casemanager en cliënt, aandacht voor sterke en zwakke kanten van de cliënt, belangenbehartiging en face-to-face contact. De cliënt heeft inbreng in zijn eigen traject, maar speelt geen leidende rol in zijn traject. Er wordt niet gewerkt in multidisciplinair dienstverband. De grote caseloads en gebrek aan therapeutische behandeling duiden op enige overlap met het makelaarsmodel. Het GAVO Utrecht vertoont daarnaast meer kenmerken van het klinische model dan Tactus Almelo. Zo wordt in Utrecht meer outreachend gewerkt (zoals bemoeizorg) en is er meer contact met de familie. Opsporing van de cliënt, toezicht op verwijzingen en belangenbehartiging in beide casus laten ook zien dat er overlap is met dit model.

7. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt teruggeblikt op wat er in de voorgaande hoofdstukken is besproken. Er staan in deze conclusie enkele zaken centraal. Ten eerste worden hier de onderzoeksvragen uit hoofdstuk 1 afzonderlijk beantwoord. Ten tweede zullen enkele aandachtspunten en aanbevelingen worden geformuleerd. Daarbij moet worden gedacht aan zaken waarmee instellingen die justitieel casemanagement aanbieden of justitieel casemanagers rekening kunnen houden, maar ook aan ideeën voor verder onderzoek.

7.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

In het begin van dit onderzoek werden een hoofdvraag en vier deelvragen gesteld. De hoofdvraag wordt hier eerst beantwoord, waarna de afzonderlijke deelvragen een uitgebreider beeld schetsen. De hoofdvraag in dit onderzoek luidde als volgt:

Op welke wijze wordt in de Nederlandse verslavingsreclassering invulling gegeven aan de praktijk van justitieel casemanagement en in hoeverre wordt de toepassing van justitieel casemanagement effectief geacht door betrokkenen?

Justitieel casemanagement is een werkwijze die wordt toegepast op zeer actieve veelplegers zonder justitieel kader, voordat ze weer de fout ingaan. JCM biedt begeleiding, draagt bij aan behandeling en preventie en probeert ervoor te zorgen dat mensen een menswaardiger bestaan krijgen. Zoals een Almelose justitieel casemanager samenvat: *“Je werkt als casemanager en probeert een cliënt zoveel mogelijk in beeld te krijgen bij de zorg. Ook regel je praktische zaken met actoren als de sociale dienst en bijvoorbeeld de stadsbank. Het enige verschil met gewoon casemanagement is dat je ook justitie erbij betreft en zo ook de eventuele volgende straf wat kan managen”* (Tactus justitieel casemanager, interview).

De uitvoering van JCM kan worden getypeerd aan de hand van twee onderscheiden ‘schalen’. Ten eerste kan de toegepaste werkwijze in beide casus aan de hand van de Human Service Technologies worden aangeduid als de people-processing technologie. De verandering van de persoonlijke kenmerken en de stabilisatie van de omstandigheden van een cliënt worden weliswaar als doel gesteld, in hun werk dragen de casemanagers hier echter indirect aan bij. Justitieel casemanagement is gericht op behandeling, maar behandelingen worden uitgevoerd door derden. Wel verlenen de casemanagers concrete diensten voor de cliënt, zoals het aanvragen van een uitkering, en worden soms vaardigheden aangeleerd. De

taken zijn voornamelijk gericht op het contact leggen en behouden met de cliënt, het achterhalen wat de cliënt nodig heeft, het verwijzen van de cliënt naar de juiste hulp en het onderhouden van contacten met andere actoren of ketenpartners.

Ten tweede kan de toegepaste werkwijze in de casus worden beschouwd een people-processing technologie, en als een combinatie van het ACT/intensief model en het strengths-based model. De toepassing van de genoemde technologie blijkt uit de taken die zijn gericht op het contact leggen met de cliënt, het achterhalen wat de cliënt nodig heeft en het koppelen van cliënten aan zorg. De casemanager speelt een indirect rol in de verandering van de persoonlijke kenmerken van de cliënt. De behandelingen of therapieën worden aan derden uitbesteed. Gezien de lange en intensieve relaties die de casemanagers met de cliënt onderhouden en de uitvoering van bemoeizorg (beide voornamelijk zichtbaar in Utrecht), vertonen beide casus ook kenmerken van de people-changing technologie. Van de casemanagementmodellen worden belangrijke kenmerken toegepast. Afgezien van de grote caseloads, tekorten in het door casemanagers gewenste face-to-face contact, het ontbreken van multidisciplinaire teams en de meer ondergeschikte rol van de cliënt in zijn traject, vertonen de casus de meeste overeenkomst met de genoemde modellen. Outreachend werken (met name in Utrecht), cliëntgerichtheid door zorg op maat, actieve samenwerking met de cliënt, het steunen van de cliënt om zijn doelen te halen, het kijken naar sterke en zwakke kanten van de cliënt, regelmatig en langdurig contact, directe dienstverlening en belangenbehartiging zijn echter kenmerken die de werkwijzen in de onderzochte casus op de genoemde modellen doen lijken. Door de lange relaties met de cliënt en meer bemoeizorg, vertoont het GAVO ook enige overlap met het klinisch model. Beide casus hebben grote caseloads, wat overlapt met het makelaarsmodel.

De werkwijze justitieel casemanagement wordt door betrokkenen, justitieel casemanagers, als effectief beschouwd. Er is bij de meeste cliënten sprake van enige vooruitgang, recidive en overlast dalen, cliënten blijven langer in contact met de zorg en er kan meestal genoeg aandacht aan cliënten worden besteed. Terugval in middelengebruik wordt echter te weinig voorkomen. Verschillende initiatieven, zoals hostels, dragen bij aan de doelen van JCM. In hoeverre dit het geval is, is niet altijd duidelijk. Samenwerking met meer actoren en het voorkomen van wachtlijsten moeten bijdragen tot een efficiënter verloop van JCM trajecten. De samenwerking met de huidige actoren verloopt over het algemeen goed.

1. Welke kerntaken en kernkenmerken van casemanagement vertoont justitieel casemanagement?

De taken die de justitieel casemanagers uitvoeren lopen uiteen. De taken zijn voornamelijk gericht op het contact leggen en behouden met de cliënt, het achterhalen wat de cliënt nodig heeft, het verwijzen van de cliënt naar de juiste hulp en het onderhouden van contacten met andere actoren of ketenpartners. Het veranderen van de persoonlijke kenmerken van de cliënt wordt overgelaten aan derden, zoals klinieken. Vooral in Utrecht worden ook taken genoemd die met toezicht, Penitentiaire Inrichtingen en rechtszittingen te maken hebben. JCM wordt daar als een vorm van drang gezien.

Wanneer wordt gekeken naar de verschillende kenmerken van casemanagement die Holt opnoemt, de 4 C's, dan blijkt dat aan vrijwel alle vier wordt voldaan. Op verschillende manieren verrichten de casemanagers inspanningen om de consistentie, continuïteit, betrokkenheid (commitment) en consolidatie te waarborgen. Consolidatie, het toetsen van hetgeen de cliënt is geleerd, wordt vrijwel altijd aan derden overgelaten. Ook vindt consolidatie op kleine schaal door de casemanager plaats, zoals tijdens voortgangsgesprekken. De betrokkenheid (commitment) van de casemanager bij een cliënt en zijn traject blijkt impliciet uit verschillende indicatoren. Dat zijn onder andere het regelen van zaken voor de cliënt om vertrouwen te winnen, bemoeizorg, het bijwonen van intakegesprekken en toegankelijkheid door een open deur beleid.

2. Hoe wordt invulling gegeven aan de relatie tussen de organisatie en de cliënt?

Het creëren van vertrouwen en samenwerking tussen de casemanager en de cliënt is belangrijk in de relatie met de cliënt. De relatie tussen de casemanager en de cliënt kan langdurig en intensief zijn. Het aantal contacten dat de casemanager heeft met de cliënt hangt mede af van de medewerking van de cliënt, de tijd die de casemanager voorhanden heeft en de grootte van de caseloads. Een norm voor het aantal contacten bestaat niet in Almelo, wel in Utrecht. Cliënten worden met name in Utrecht middels bemoeizorg actief benaderd en gevolgd door de justitieel casemanager, wanneer de cliënt bijvoorbeeld niets van zich laat horen. In Utrecht bestaan prioriteitscliënten, waardoor contact met andere cliënten wordt verminderd. De cliënt krijgt de volle aandacht, wat blijkt uit het feit dat cliënten over het algemeen in hun eentje worden begeleid en niet in groepen. Ook de inspraak van de cliënt in zijn traject geeft aan dat er rekening met hem wordt gehouden. De cliënt heeft echter een ondergeschikte rol in zijn traject, aangezien de cliënt bij de hand moet worden genomen. De

cliënt krijgt informatie over instellingen, behandelingen, rechten en plichten van hem en de casemanager en over het feit dat de casemanager informatie over de cliënt aan justitie doorspeelt. Uitkomsten van het traject worden met de cliënt besproken. Prikkels worden in verschillende vormen toegepast ter motivatie of demotivatie van de cliënt. Met straffen is men terughoudend gezien de vrijwilligheid van de cliënten, hoewel beknotten in geld in Almelo wordt toegepast. Het meeste contact heeft de cliënt het personeel op plekken waar de cliënt het meest verblijft, maar ook met de casemanager. Een open deur beleid is aanwezig, maar tijd voor de cliënt is er dan niet altijd. In Utrecht is een casemanager met een Marokkaanse achtergrond in dienst die uitsluitend allochtone cliënten begeleidt.

3. Hoe wordt invulling gegeven aan de relatie tussen de organisatie en andere betrokken actoren?

Aan het onderhouden van netwerken en overleg met andere actoren besteedt de justitieel casemanager veel tijd. De justitieel casemanager heeft contact met actoren (instanties, instellingen) op het gebied van financiën, justitie/PI, kliniek/behandeling, onderdak/opvang, familie, werk en dagbesteding. Vooral in Utrecht is sprake van contact met de familie, waar ook wordt geprobeerd de cliënt te huisvesten. Ook is er regelmatig contact met casemanagers van andere instellingen, ieder met zijn eigen afgebakende gebied. De justitieel casemanager neemt ook deel aan multidisciplinaire overlegvormen, waarbinnen de actoren hun eigen taken toebedeeld krijgen. Elke actor heeft zijn eigen interne protocollen waar de casemanager los van staat. Contact met andere actoren vindt veelal telefonisch plaats. De casemanager bouwt een netwerk op met korte lijnen en ook rechtstreekse telefoonnummers bij instellingen en andere actoren. Het onderhouden van contact met instellingen moet ertoe leiden dat instellingen uit zichzelf de casemanager inlichten wanneer zich iets voordoet rond de cliënt. Actoren worden ook benaderd voor informatie over een cliënt wanneer een cliënt niets van zich laat horen en een op afstand wordt gevolgd. Zoveel mogelijk informatie wordt gedeeld, in Almelo ook wanneer de cliënt dit niet wil. De actoren zijn vaak op de hoogte van het type cliënten waarmee de justitieel casemanager werkt, mede omdat ze het EPD van een cliënt lezen. De casemanager kan zich bij meningsverschillen met andere actoren positioneren als degene die het lange traject bewaart. Hij heeft overzicht en kijkt niet alleen naar korte doelen zoals instanties en klinieken conform hun taken eerder geneigd zijn te doen.

Ondanks het feit dat de justitieel casemanager veel tijd besteedt aan contact en overleg met andere actoren, gingen de casemanagers niet diep in op de relatie met die actoren. Van

sommige actoren werd aangegeven dat ze meewerkend zijn, of juist traag. Wat er wordt besproken, hoe vaak men met wie contact heeft, en wat actoren aan belangenbehartiging doen voor de cliënt, blijft veelal in het midden. Ook over het maken van afspraken en naleving daarvan weidde men niet ver uit. Het is echter wel duidelijk dat er wordt samengewerkt, gezien de tijd die de justitieel casemanager in contact met andere actoren steekt. Ook het zoveel mogelijk delen van informatie duidt hierop, en aangezien de casemanager niet zelf behandelt, is verwijzing naar andere actoren noodzakelijk voor het JCM traject.

4. Hoe effectief achten betrokkenen de uitvoering van justitieel casemanagement?

De justitieel casemanager beschouwt de werkwijze JCM als effectief, maar niet altijd efficiënt. Kleine vooruitgang in de omstandigheden van dit type cliënt wordt als positief beschouwd in JCM. Overlast en recidive dalen, cliënten blijven langer in contact met de zorg en bij de meeste cliënten is sprake van minstens enige vooruitgang. Terugval in middelengebruik wordt te weinig voorkomen. Verschillende initiatieven, zoals hostels, dragen bij aan de doelen van JCM. In hoeverre dit het geval is, is niet altijd duidelijk. De efficiëntie wordt beïnvloed door het vele registratiewerk en de wachtlijsten die zich voordoen. De laatste kunnen de continuïteit van het JCM traject dwarsbomen. Ook het ontbreken van bepaalde actoren aan overlegvormen werkt de efficiëntie tegen. De werkdruk schommelt voor justitieel casemanagers, maar er kan meestal voldoende aandacht aan de cliënt worden geschonken. Face-to-face contact wordt in drukke tijden bijvoorbeeld vervangen door telefonisch contact. Netwerken en overleg nemen veel tijd in beslag. Het contact met andere actoren verloopt goed, hoewel sommige instanties minder goed meewerken dan andere. Ook met casemanagers van andere instellingen verloopt het contact over het algemeen goed: de casemanagers hebben een eigen afgebakend gebied, maar de tweeslachtige rol van de casemanager, namelijk aan de ene kant als hulpverlener en belangenbehartiger van de cliënt en aan de andere kant reclasseringsmedewerker, veroorzaakt soms strubbelingen. Tussen die twee rollen nemen andere actoren soms een spanning waar.

7.2 Aanbevelingen en aandachtspunten

Op basis van het hetgeen in dit onderzoek naar voren is gekomen, en de aandachtspunten die de justitieel casemanagers zelf aandroegen, kunnen enkele aanbevelingen worden gedaan en aandachtspunten en opmerkingen voor het voetlicht worden gebracht.

De haalbaarheid en werkdruk voor de justitieel casemanager in de uitvoering van zijn werk zijn van belang. Casemanagers blijken druk te ondervinden door de uitvoerige registratie die moet plaatsvinden naast het daadwerkelijke contact met de cliënten en het overleg en onderhoud van netwerken. Hiervoor blijken oplossingen beschikbaar, zoals het delen of overdragen van cliënten en een verkleining van de caseload. Bij het delen van cliënten is behoedzaamheid geboden, met het oog op de consistentie en continuïteit van het traject. Caseloads moeten niet te groot zijn, aangezien dit kan leiden tot te weinig face-to-face contact en het moeten stellen van prioriteiten. Het gebruik van laptops is gewenst, en kan bijdragen aan een efficiënter gebruik van de beschikbare tijd. Registratie van gegevens kan dan direct plaatsvinden wanneer de casemanager in gesprek is met bijvoorbeeld een cliënt of instelling. Aan zowel verkleining van de caseload, delen van cliënten en aanschaf van laptops zijn kosten verbonden. Een kleinere caseload, maar een even groot aanbod van cliënten, betekent ofwel meer casemanagers, ofwel minder cliënten toelaten tot een JCM traject. Het delen van cliënten betekent dat er meer casemanagers op minder cliënten worden ingezet.

Het kan gewenst zijn casemanagers in dienst te hebben met bepaalde kenmerken of een achtergrond die aansluit bij een deel van de doelgroep. Hierbij moet worden gedacht aan ervaringsdeskundigen (voormalig verslaafden) of casemanagers met een allochtone achtergrond die de taal en cultuur van de cliënt kennen. Bij de inzet van beide typen, ervaringsdeskundigen en allochtone medewerkers, kan de communicatie met de cliënt mogelijk makkelijker verlopen en voelt de cliënt zich mogelijk meer op zijn gemak en meer begrepen.

Het doel van JCM moet duidelijk en haalbaar zijn: wat is haalbaar voor deze veelal ernstig verslaafde en zorgwerende groep cliënten en wat kan daaraan worden gedaan. In Utrecht bleek dat andere actoren wonderen verwachten van de justitieel casemanager, dat hij de problemen van de cliënt met enkele gesprekken kan oplossen. De nadruk moet daarom mogelijk, in navolging van de justitieel casemanagers in beide casus, op stabilisatie liggen, om op die manier crimineel gedrag en overlast te voorkomen. Abstinentie kan teveel gevraagd zijn voor deze doelgroep. Structuur, bijvoorbeeld met behulp van dagbesteding en hostels, is gewenst.

Een vraag die dan speelt, is welk model (of technologie) het best toegepast zou kunnen worden in het kader van JCM. Gezien de toestand van de doelgroep is een uitgebreide en stabiele band aan te bevelen, waarin de casemanager zoveel mogelijk voor de cliënt doet. Het makelaarsmodel (of people-processing technologie) valt dan af, gezien de relatief beperkte,

afstandelijke en korte relatie die daarin bestaat tussen de casemanager en de cliënt. Het klinisch model (of people-changing technologie), ten eerste, zal geschikt zijn voor deze doelgroep. Casemanagement- en behandelactiviteiten zijn dan gecentreerd in een persoon. Dit betekent dat de cliënt met minder mensen te maken krijgt, iets wat in de besproken literatuur als gunstig werd gezien. Nieuwe gezichten en opnieuw het 'levensverhaal' daaraan te moeten vertellen, stellen cliënten niet op prijs en kan verwarrend zijn voor de cliënt. Gezien de tijd die de casemanagers echter kwijt zijn aan registratie en rapportage, is het uitvoeren van een behandelende rol naast een casemanagerrol mogelijk niet haalbaar. Face-to-face contact, de meest gewenste vorm van contact in beide casus, bleek in beide casus niet altijd mogelijk. Ook moesten cliënten in de wacht worden gezet, omdat anderen prioriteit verdienden. Bij een kleine caseload is de implementatie van het klinisch model misschien wel mogelijk, hoewel de casemanagers naast JCM cliënten ook andere typen cliënten hadden. Een casemanager die slechts JCM cliënten in zijn caseload heeft, is hier een optie. Een kleine caseload betekent wel dat er veel casemanagers nodig zijn om veel cliënten te kunnen helpen. Ook moeten de casemanagers kunnen voldoen aan zowel behandel- als casemanagementactiviteiten, wat een brede opleiding vereist. Aangezien de cliënt mogelijk op verschillende gebieden therapie of behandeling behoeft, is de uitvoering daarvan door één persoon mogelijk moeilijk haalbaar.

Het strengths-based model probeert met name de cliënt leiding te laten nemen over zijn eigen traject, waarbij de casemanager de cliënt vooral steunt om zijn doelen te halen. Er wordt nadruk gelegd op de autonomie van de cliënt. De vraag is of ook dit model geschikt is voor deze doelgroep. Er werd al aangegeven dat de cliënt bij de hand moet worden genomen. Cliënten hebben vaak een ernstige verslaving, psychiatrische aandoening en/of zijn dakloos. Aan de andere kant is JCM vrijwillig, en is het al mooi als de cliënt meewerkt. Veel aan hemzelf overlaten, en hem een groot stempel op zijn traject laten drukken binnen de grenzen die redelijk en haalbaar zijn, zou de cliënt mogelijk kunnen motiveren om zijn best te doen voor zijn traject. Bij een goed verloop van een JCM traject is het kiezen van dit model een optie. Het ACT/intensief casemanagementmodel is een model dat voor deze doelgroep zeer geschikt lijkt. Er wordt in multidisciplinaire teams samengewerkt, er zijn kleine caseloads en er is regelmatig en langdurig contact. De cliënt wordt actief opgezocht en met dagelijkse problemen geholpen. De cliënt lijkt in dit model bij de hand te worden genomen, en er wordt geprobeerd veel invloed op hem uit te oefenen door een langdurige relatie. Zoals al eerder bleek is een klein team hier gewenst, en niet teveel verandering in het personeel. In dit onderzoek bleek een hybride vorm (ACT en strengths-based) over het algemeen effectief in de ogen van de casemanagers. Voor zeer actieve veelplegers, die vaak ernstig verslaafd zijn

en problemen hebben op meerdere andere levensgebieden, en in aansluiting op wat hierboven over de verschillende casemanagementmodellen is gezegd, lijkt de toegepaste werkwijze effectief. Belangrijke onderdelen uit beide modellen worden namelijk samengevoegd.

Gebleken is dat de verwachtingen die derden aan de casemanager stellen hoog zijn. De regie ligt weliswaar bij de casemanager, de uitvoering ligt voor een aanzienlijk deel bij andere instellingen. Voldoende informatievoorziening over JCM - zoals het doel en inhoud - en de cliënt aan instellingen, instanties en familie, ook aan nieuw te benaderen instellingen, is daarom raadzaam. Wanneer het nut van JCM wordt ingezien of begrepen, draagt dat misschien bij aan beter en efficiënter contact met instellingen. Het betrekken van de familie bij het traject van de cliënt kan voordelig zijn voor de cliënt. Informatievoorziening over JCM is ook gewenst, gezien het beeld dat soms leeft over JCM: er wordt een spanning waargenomen tussen de justitieel casemanager die werkt met vrijwillige cliënten, maar ondertussen ook informatie doorspeelt aan justitie of politie. Het buiten de cliënt om doorgeven van informatie aan derden, zoals in een van de casus gebeurt, kan mogelijk bijdragen aan deze beeldvorming.

In zowel het empirisch als theoretisch onderzoek bleek dat er geen eenduidige definitie of doelgroep is voor JCM. Moet JCM worden opgevat als een werkwijze die wordt toegepast in drangtrajecten, of op vrijwillige cliënten. JCM is een aanpak onder andere aanpakken gericht op zeer actieve veelplegers. De hier volgehouden 'definitie' is dat JCM een vorm van casemanagement is die wordt toegepast op zeer actieve veelplegers zonder justitieel kader, die uit vrijwilligheid meewerken. Hoewel de casemanager kan 'dreigen' met de gevolgen van voortgezet crimineel gedrag, is de deelname aan JCM vrijwillig. Non-participatie leidt, in afwezigheid van crimineel gedrag, niet tot repercussies. Ook bestaat er geen stok achter de deur, zoals in een drangtraject het geval is, wat JCM voor de cliënt misschien juist aantrekkelijk maakt. In het onderzoek bleek wel het gemis van een stok achter de deur, bijvoorbeeld bij cliënten waarbij de druk moet worden opgevoerd.

Het verschil tussen vrijwillige cliënten en drangcliënten moet duidelijk zijn om enkele redenen. Ten eerste vanwege het toepassen van prikkels/straffen. Bij vrijwillige cliënten moet gezien de vrijwilligheid rekening worden gehouden in hoeverre men kan straffen of prikkels kan geven. Terughoudendheid is daarbij geboden. Ten tweede is een duidelijk onderscheid tussen beide typen cliënten van belang voor andere actoren voor hun beeld van JCM en de cliënt. Er wordt weliswaar met zeer actieve veelplegers gewerkt, maar wel op vrijwillige basis

vanwege gebrek aan justitieel kader. De mogelijkheden van de casemanager bij JCM cliënten zijn anders dan bij drangcliënten, gezien het gebrek aan een stok achter de deur. Non-coöperatie in behandeling/therapie heeft voor drangcliënten meer gevolgen dan voor JCM cliënten, aangezien behandeling een verplichting kan zijn in een drangtraject. Voor andere actoren blijkt het soms moeilijk te accepteren dat de justitieel casemanager werkt voor een reclasseringsinstelling en met vrijwillige cliënten. De naam 'justitieel' casemanager kan mogelijk verwarring veroorzaken: de naam doet vermoeden dat er wordt gewerkt met justitiecliënten. Wel vindt er communicatie en informatie-uitwisseling met justitie plaats. Om de communicatie en samenwerking soepel te laten verlopen, moet er duidelijkheid worden geschapen over de functie van de justitieel casemanager. De mogelijkheden en plichten (achterwege laten van straf en drang; geheimhoudingsplicht, ook ten opzichte van justitie en politie; rekening houden met de vrijwilligheid van de cliënt) van de casemanagers moeten aan die actoren duidelijk worden gemaakt.

Een daling van recidive en overlast, maar ook stabilisatie van de levensomstandigheden (zoals persoonlijke kenmerken van de cliënt) van de cliënt, zijn doelen van JCM. Het werk van de casemanager, in de casus althans, is erin gelegen contact te leggen en behouden met de cliënt, ervoor te zorgen dat de problemen van de cliënt in kaart worden gebracht, de cliënt vervolgens aan de juiste zorg te koppelen en contact met andere actoren te onderhouden. De casemanager overziet het traject van de cliënt, is een aanspreekpunt voor cliënt en kliniek, moet ervoor zorgen dat het traject vlekkeloos verloopt en moet inspringen op problemen tussen bijvoorbeeld instellingen en de cliënt of instellingen onderling. Ook voert hij een aantal concrete diensten uit: hij helpt de cliënt met dagelijkse problemen, legt contact tussen de cliënt en zijn familie, en meldt hem aan bij bijvoorbeeld een onderdakvoorziening. De casemanager heeft kortweg een coördinerende functie, veelal meer gericht op een proces dan op een product. Aan de hand van genoemde taken zouden wel veranderingen in de omstandigheden van de cliënt waargenomen kunnen worden. In het empirisch onderzoek is gebleken dat de casemanagers de uitkomsten van JCM koppelen aan hun werkzaamheden. In navolging op Vanderplasschen e.a. (2001: 116-117) moet worden gezegd dat dit gedeeltelijk waar is. De uitkomsten zullen voor een groot deel direct afhankelijk zijn van de behandeling, therapie en begeleiding die de cliënten elders ondergaan, zoals in eerder genoemde andere initiatieven en programma's. Deze worden door bijvoorbeeld klinieken en hostels uitgevoerd, niet door de casemanager. Zonder behandeling/therapie zullen persoonlijke kenmerken niet veranderen. Het in kaart brengen van de achtergrond van de cliënt, het helpen met dagelijkse

problemen en verwijzen naar zorg zijn de eerste stappen. Behandeling en evaluatie/consolidatie moeten dan nog aan de orde komen. Het netwerk van instellingen en instanties moet overigens breed zijn, om de levensomstandigheden van de cliënt zo compleet mogelijk aan te pakken. De justitieel casemanager is degene die ervoor moet zorgen dat er efficiënt wordt samengewerkt in het stabiliseren of verbeteren van de levensomstandigheden van de cliënt. De effectiviteit van JCM is lastig aan te geven indien er geen sprake is van de toepassing van het klinisch model, waarin de casemanager zelf behandelt. Zonder dit model is het moeilijk om echt een product of uitkomst (bijvoorbeeld een genezen cliënt, een cliënt zonder problemen, een minder recidiverende cliënt) van JCM aan te wijzen.

Het oplossen van wachtlijsten die regelmatig gaten in een traject veroorzaken is niet een onderdeel van dit onderzoek. Klinieken en onderdakvoorzieningen hebben ook andere cliënten naast JCM cliënten, en zijn beperkt in hun capaciteit. Belangrijk is wel dat hier, ten behoeve van een betere continuïteit van hulptrajecten, aandacht aan wordt besteed.

Dit onderzoek is verricht binnen twee instellingen voor verslavingszorg- en reclassering. Hoewel er sprake is van instellingen die in verschillende delen van het land opereren, en die verschillende kenmerken vertonen, is onderzoek naar meer reclasseringsinstellingen gerechtvaardigd. Op die manier kan een breder beeld worden verkregen hoe JCM landelijk wordt uitgevoerd. Dit kan vervolgens leiden tot bijvoorbeeld het opstellen van een richtlijn voor JCM of een grootschalige evaluatie van deze vrij nieuwe werkwijze. De casus in dit onderzoek bleken veel overeenkomsten te vertonen. Dit uitte zich in de conclusie dat beide casus dezelfde modellen en technologieën blijken toe te passen. In Utrecht was vergeleken met Almelo bijvoorbeeld meer sprake van overlap met de people-changing technologie en het klinisch model. Onder andere de lange relaties, meer bemoeizorg en meer contact met de familie onderscheidde Utrecht van Almelo. Interessant is het of er instellingen zijn die andere modellen toepassen, zoals het uitgebreider klinische model of people-changing technologie. Niet alleen SVG instellingen hoeven hierbij te dienen als casus, hoewel zij wel veel met verslaafden werken en JCM cliënten/zeer actieve veelplegers vaak verslaafd zijn. Ook Reclassering Nederland en het Leger des Heils kunnen hierin worden betrokken. JCM wordt waarschijnlijk ook al uitgevoerd door Reclassering Nederland (Interview justitieel casemanager, GAVO Utrecht).

Bronnen:

Literatuur:

- Abraham, M., Van Dijk, B., Zwaan, M. (2007). *Inzicht in Toezicht. De uitvoering van Toezicht door de reclassering*. WODC, Ministerie van Justitie.
- Babbie, E. R. (2001). *The Practice of Social Research*. 9th Edition. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Co.
- Chapman, T., Hough, M. (1998). *Evidence Based Practice. A Guide to Effective Practice*. HMIP, Londen.
- Federale Regering (2001). *Beleidsnota van de federale regering in verband met de drugproblematiek*. Brussel, Federale Regering.
- GAVO project Utrecht (1994). *Jaarverslag 1994*.
- GAVO Utrecht (2006). *Jaarverslag 2006*.
- Geenens, K., Vanderplasschen, W., Broekaert, E., De Ruyver, B., Alexandre, S. (2004): *Tussen Droom en Daad: Implementatie van case management voor druggebruikers binnen de hulpverlening en justitie. Samenvatting*.
- Grapes, T., NOMS Offender Management Team (2006). *The NOMS Offender Management Model*.
- Hasenfeld, Y. (1972). *People-Processing Organizations: An Exchange Approach*. In: American Sociological Review, 1972, vol. 37 (June), pp. 256-63.
- Hasenfeld, Y. (2006). *Human Service Organizations*. Harlow, Pearson Custom Publishing.
- Healey, K. M. (1999). *Case Management in the Criminal Justice System*. National Institute of Justice, Washington, DC.
- Holt, P. (2000). *Case Management: Context for Supervision. A review of research on models of case management: Design implications for effective practice*. De Montfort University, Leicester.
- Inspectie voor de Sanctietoepassing (Ministerie van Justitie) (2007). *Uitvoering reclasseringstoezicht voorwaardelijke veroordeling. Casus J.C. Inspectierapport*.
- Kok, E., Meintser, N. (2005). *Casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld. Een handreiking*. TransAct, Utrecht.
- Ministerie van Justitie (2002). *Naar een veiliger samenleving*.
- Ministerie van Justitie (2004). *Gedragsinterventies voor veelplegers*.
- Ministerie van Justitie (2004²). *Factsheet Terugdringen Recidive*.

- Ministerie van Justitie (2006). *Factsheet Aanpak veelplegers*.
- Ministerie van Justitie (2007). *Justitieel verslavingsbeleid*.
- Novadic & Kentron (2005). *Jaarverslag 2005*.
- Partridge, S. (2004). *Examining case management models for community sentences*. Home Office, Londen.
- Poort, R. (2009). *Fundamenten voor toezicht. Over de grondslagen voor de ontwikkeling van reclasseringstoezicht*. Utrecht: Reclassering Nederland, Stichting Verslavingsreclassering ggz, Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering.
- Programma Terugdringen Recidive (2005). *Gedragsinterventies*. Ministerie van Justitie, Den Haag.
- Siegal, H. A., Fisher, J. H., Rapp, R. C., Kelliher, C. W., Wagner, J. H., O'Brien, W. F., Cole, P. A. (1996). *Enhancing substance abuse treatment with case management. Its impact on employment*. In: Journal of Substance Abuse Treatment, 1996, vol. 13 (nr. 2), pp. 93-98.
- Siegal, H. A., Rapp, R. C., Li Li, Saha, Pranjit, Kirk, Karen D. (1997). *The role of case management in retaining clients in substance abuse treatment: an exploratory analysis*. In: Journal of Drug Issues, 1997, vol. 27 (nr. 4), pp. 821-831.
- Siegal, H. A. (1998). *Tip 27: Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment* (Treatment Improvement Protocol Series 27). U.S. Department of health and human services, Public Health Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment, Rockville.
- Stichting Verslavingsreclassering GGZ (2005). *Justitiële Verslavingszorg: Een vak apart*.
- SVG (2007). *SVG Ontwerp van wet*.
- Tactus Verslavingszorg (2009). *Tactus Publieksbrochure*.
- Tactus Verslavingszorg (2009²). *Informatiefolder forensische verslavingskliniek voor verwijzer en publiek. Criminaliteit en Verslaving*.
- Tielemans, L. I. G, De Jong, C. A. J. (2007). *Richtlijn voor casemanagers in de verslavingszorg. Resultaten Scoren 2007*. Utrecht.
- Vanderplasschen, W., Lievens, K., Broekaert, E. (2001). *Implementatie van een methodiek van case management in de drughulpverlening: een proefproject in de provincie Oost-Vlaanderen*. Universiteit Gent, Gent; Provincie Oost-Vlaanderen, Gent; PopovGGZ, Drongen.
- Vanderplasschen, W., Wolf, J. , Colpaert, K. (2004). *Effectiviteit van casemanagement voor druggebruikers*. In: Buisman, W. et al. (Ed.). *Handboek Verslaving: hulpverlening, preventie en beleid*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.

Van Ooyen-Houben, M. (2004). *De drangaanpak van criminele harddruggebruikers; een programmatheoretisch model*.

Werkgroep ketenvorming GGZ/VZ (2004). *Ketenvorming rond dubbele diagnose patiënten in de regio Utrecht*. Utrecht.

Werkgroep samenwerking Gevangeniswezen en Reclassering (2005). *Verkorte uitgave van het Draaiboek Terugdringen Recidive 2005*.

Internet:

www.aveleijnsdt.nl

www.catharijnehuis.nl

www.centrummaliebaan.nl

www.centrumvaartserijn.nl

www.digitale-sociale-kaart.nl

www.enschede.nl

www.ggzconsult.com

www.hetccv.nl

www.justitie.nl

www.mediant.nl

www.noms.justice.gov.uk

www.om.nl

www.reclassering.nl

www.ribwtwente.nl

www.svg.nl

www.taaltelefoon.vlaanderen.be

Interviews/gesprekken

Justitieel casemanagers/medewerkers GAVO Utrecht

Justitieel casemanagers/medewerkers Tactus Almelo

Afkortingen:

4 C's	Consistentie, continuïteit, commitment (betrokkenheid) en consolidatie
ACT	Assertive Community Treatment
CIMOT	Centrum Intakeorgaan Maatschappelijke Opvang Twente
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CVS	Cliënt Volg Systeem
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
GAVO	Geïntegreerde Aanpak Verslavingsproblematiek en Overlast
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HSO	Human Service Organization
ISD	Maatregel Inrichting voor Stelselmatige Daders
JCM	Justitieel casemanagement
JCO	Justitieel casusoverleg
JCV	Justitieel casusoverleg volwassenen
OM	Openbaar Ministerie
PI	Penitentiaire Inrichting
RN	Reclassering Nederland
SBWU	Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht
SOV	Maatregel Strafrechtelijke Opvang Verslaafden
SVG	Stichting Verslavingsreclassering GGZ

Bijlage: Vragenlijst voor de interviews

Vragenlijst voor de interviews

Kunt u de uitvoeringspraktijk van uw werk beschrijven?

In deze categorie vragen wordt gekeken naar de uitvoering van het werk van de respondent in het algemeen. Taken die de respondent uitvoert in het kader van JCM komen aan de orde, als ook vormkenmerken van JCM. Die kenmerken zijn bijvoorbeeld de manier waarop taken worden uitgevoerd, individueel of in teamverband, met hulpmiddelen.

- Wat is uw functie?
- Welke doelen streeft u na bij de uitvoering van uw werk?
- Ligt de nadruk meer op toezicht of op zorg?
- Werkt u individueel of in teamverband?
 - o Indien er wordt gewerkt in teamverband: kunt u wat vertellen over de samenwerking/communicatie?
- Hoeveel personeelsleden hebben nauw/direct contact met de cliënt?
- Op welke aspecten van de cliënt richt u uw taken?
 - o Welke taken/interventies (op welke terreinen) voert u/het team uit?
 - o Wat doet u in het kader van belangenbehartiging voor de cliënt?
- Maakt u bij de uitvoering van uw werk gebruik van specifieke (elektronische) hulpmiddelen?
- Richt u zich alleen op deze taken (fulltime functie), of voert u ook andere taken m.b.t. bijvoorbeeld andere cliënten uit?
- Past u bepaalde voor de verslavingsreclassering unieke werkwijzen toe in uw werk? Dus unieke werkwijzen/innovatie t.o.v. andere instellingen.
- Wat wordt er aan gedaan om de consistentie, samenhang en continuïteit van het proces met het oog op de cliënt te bewaren?
- Vindt uw werk plaats in combinatie met andere initiatieven of programma's om de gestelde doelen te bereiken?
- Hoe lang duurt een JCM traject gemiddeld (ongeveer)?

Hoe ziet de relatie tussen u en de cliënt eruit?

In deze categorie vragen ligt de focus op de relatie tussen de respondent en de cliënt. Ook hier spelen vormkenmerken van de relatie een rol, zoals kenmerken van de caseload, de plaats van behandeling, de communicatie. Maar ook vertrouwen tussen de cliënt en respondent is hier van belang.

- Hoe groot is uw caseload/de caseload van de casemanager/het team?
- Werkt u (of: casemanager/team) met een gemengde caseload?
- Vindt de uitvoering van uw taken plaats in een intramurale of extramurale/ambulante setting?
- Is er sprake van individuele of groepsbehandeling bij interventies?
- Kunt u de relatie en communicatie tussen uzelf en de cliënt beschrijven?
 - o Vroegste contactlegging
 - o Contact gedurende hele relatie (ook in de PI?)
 - o Frequentie; intensiteit; vertrouwen; plaats; middel; bereikbaarheid voor cliënt.
 - o Betrekken van de cliënt bij de uitvoering, zijn inbreng; zorg op maat?
- Op welke terreinen vindt informatieverstrekking aan cliënten plaats?
- Wordt er bij de uitvoering van uw werk of in de relatie met de cliënt gebruik gemaakt van prikkels? (voor bijv. motivatieverhoging) (beloning, straf, drang, dwang etc.)
- Op welk aspect van de relatie met de cliënt legt u de meeste nadruk?

Hoe ziet de relatie tussen u en de bij de uitvoering van uw werk betrokken actoren eruit?

Hier wordt gekeken naar de manier waarop er wordt samengewerkt tussen de respondent en andere actoren die betrokken zijn bij de uitvoering van JCM. Vragen die zich hier aandienen hebben betrekking op de kenmerken van de communicatie, maar ook op protocollering en het toezicht op de naleving ervan.

- Kunt u het verloop van de communicatie met andere actoren beschrijven?
 - o Frequentie; intensiteit; plaats; middel.
 - o Eventuele communicatie met casemanagers van andere bij uw werk/een cliënt betrokken instellingen.
 - o Belangenbehartiging cliënt
- Worden de afspraken en samenwerking m.b.t. uit te voeren taken vastgelegd in protocollen?
 - o Mate van protocollering en toezicht op naleving van protocollering.

Wat kunt u zeggen over de effectiviteit van uw werk?

In een onderzoek hoe JCM in elkaar steekt, is het interessant om te weten of zo'n aanpak zijn vruchten afwerpt. Effectiviteit is "de mate waarin men erin slaagt de vooropgestelde doelstellingen van de genoemde interventie te realiseren" (Vanderplasschen et al., 2004: 4). De effectiviteit kan dus worden gemeten door naar de uitkomsten te kijken, en deze bijvoorbeeld te vergelijken met de gestelde doelen. Er kan op een tweede manier worden gekeken naar de effectiviteit van JCM. Daarbij gaat het om de uitwerking op het personeel en de cliënt. De uitkomst speelt hier niet zozeer een rol, maar meer het proces. Heeft de manier van werken een bevredigende uitwerking op de twee genoemde actoren. Draagt JCM bijvoorbeeld bij aan het betrekken van de cliënt bij de uitvoering van JCM; is het een aangename manier van werken; hoe verloopt de communicatie enzovoort.

- Wat is de uitkomst voor/vooruitgang van de cliënt?
 - o Worden gestelde doelen gehaald (behandelingsintegriteit)?
 - o Op welke terreinen is er vooruitgang (of niet)?
 - o Geïnformeerde en betrokkenheid van de cliënt.
 - o Haalbaarheid van de gestelde eisen voor de cliënt.
- Indien JCM plaatsvindt in combinatie met andere initiatieven of programma's om de gestelde doelen te bereiken: wat heeft dit voor invloed op de effectiviteit/uitkomst?
- Wordt er efficiënt gewerkt?
 - o Gebruik van 'hulpbronnen': financiële middelen; mankracht/personeel.
- Wat zijn de uitkomsten voor de uitvoerder (respondent)?
 - o Bevredigende manier van werken; eigen inbreng mogelijk.
 - o Werkdruk (haalbaarheid; hulpbronnen).
 - o Kunt u voldoende betrokkenheid bij de cliënt tonen?
- Samenwerking met andere partijen
 - o Communicatie
- Wat vindt u in het algemeen over de door u toegepaste werkwijze?
 - o Positieve aspecten.
 - o Negatieve aspecten.
 - o Welke aspecten van de uitvoering van uw werk verdienen volgens u meer aandacht/nadruk?

Heeft u nog opmerkingen/aanvullingen?