

Synthesenota

Actieonderzoek en deskundige ondersteuning bij de implementatie en praktische uitbouw van de diagnostische processen en oriëntatieprocedures in het oriëntatiecentrum van de Gemeenschapsinstellingen

Universiteit Gent, Vakgroep Orthopedagogiek

Dr. Lore Van Damme

Prof. Dr. Stijn Vandavelde

Prof. Dr. Wouter Vanderplasschen

&

LiSn, BVBA

Prof. Dr. Stef Decoene

In opdracht van

Vlaamse Overheid

Agentschap Jongerenwelzijn

Afdeling Gemeenschapsinstellingen



**Vlaamse
overheid**

jongerenwelzijn

01/12/2015 - 30/11/2017

Inhoud

Inleiding	3
1. Doelstelling en opzet van het project	3
2. Schematische weergave: opbouw project	5
Synthesenota	6
1. Wetenschappelijke voorwaarden en criteria	7
1.1. Drie verklaringsniveaus	7
1.2. Het What Works behandelsjabloon verdiept ten aanzien van het sterkte- en responsiviteitsprincipe	9
1.3. Case formulation als krachtlijn	11
1.4. Ethische principes definiëren mee de veranderingsruimte	11
1.5. Verslaggeving als respectvolle strategische communicatie met partners en de beslissende instantie	12
2. Een implementatieschema	13
Fase 1. Aanmelding	15
Fase 2. Onthaal	16
Fase 3. Psychosociaal onderzoek met het oog op het formuleren van een initiële risicotaxatie ..	18
Fase 4. Bespreking initiële risicotaxatie	19
Fase 5. Verdiepen risicotaxatie en verkenning van specifieke responsiviteit en levensplan	20
Fase 6. Dossierbespreking: Advies geslotenheid?	24
3. Algemene bedenkingen	25
3.1. Wat met “oneigenlijk geplaatste” jongeren?	25
3.2. Dossierbespreking, advies geslotenheid, en interne indicatiestelling	25
3.3. Wat met externe indicatiestelling?	26
3.4. De organisatie van een kwaliteitsvol verblijf	26
4. Aanknopingspunten en sterktes	27
5. Uitdagingen en obstakels	28
6. Rol van de leefgroepen en onderwijsteam	31
7. Aanbevelingen voor veranderingsmanagement	32
Bijlagen – Referenties	33

Inleiding

1. Doelstelling en opzet van het project

Doelstelling

Het project had tot doel wetenschappelijke ondersteuning te bieden bij de implementatie en praktische uitbouw van de diagnostische processen en oriëntatieprocedures in het oriëntatiecentrum voor de Gemeenschapsinstellingen. In aansluiting met het “Voorstel ontwerpprotocol indicatiestelling in het voorportaal van de Gemeenschapsinstellingen” (Decoene & Vandeveld, 2015) integreerde het project What-Works (WW; Bonta & Andrews, 2016) en het Good Lives Model for offender rehabilitation (GLM; Ward, 2002) als richtinggevende visie op de hulpverlening aan en begeleiding van jongeren die (ernstig) normoverschrijdend gedrag hebben gepleegd (Busch & Vandeveld, 2015; Decoene, 2016).

Opzet

Het project bestond uit een onderzoeks- en ondersteuningsluik, die nauw met elkaar verbonden waren en werden samengebracht in een synthese (zie schematische weergave).

Het actieonderzoek bestond uit twee grote luiken die bijdroegen tot de wetenschappelijke concretisering van het onderzoeks- en ondersteuningsproces. Dit wordt gedocumenteerd in het onderzoeksrapport.

Luik1: *a) Literatuurstudie:* de literatuurstudie werd opgevat als een continu proces van informatieverzameling dat mee richting gaf aan zowel het onderzoeksluik (bv., de selectie van meest prioritaire analyses, de interpretatie van onderzoeksresultaten) als het ondersteuningsluik (bv. de inhoudelijke uitwerking van vormings- en coachingssessies).

b) Kwantitatief onderzoeksluik: analyse van UGent datasets i.f.v. exploratie en wetenschappelijk onderbouwde selectie van risico-, protectieve-, en responsiviteitsfactoren die van belang zijn voor indicatiestelling in de Gemeenschapsinstellingen.

Luik 2: *Kwalitatief onderzoeksluik:* interviews en focusgroepen i.f.v. de inventarisatie en kritische evaluatie van de huidige diagnostische processen en oriëntatieprocedures binnen de Gemeenschapsinstellingen.

De deskundige ondersteuning bestond uit drie onderdelen, gericht op de uitwerking en implementatie van een protocol en draaiboek voor een modulair programma ‘kortdurende oriëntatie’. Dit wordt gedocumenteerd in het portfolio.

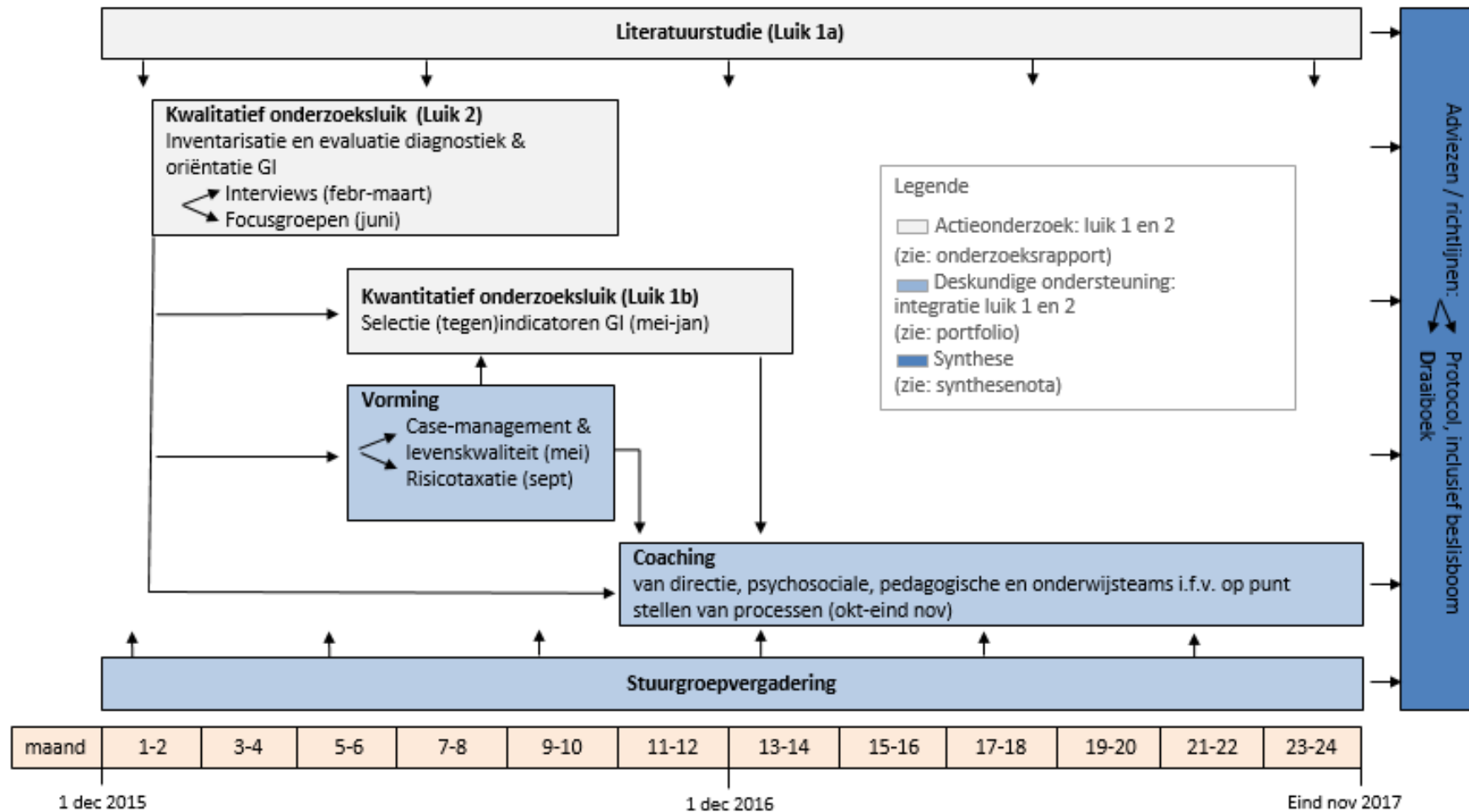
Stuurgroepvergaderingen: de stuurgroep bestond uit de vertegenwoordigers van de opdrachtgever ‘Agentschap Jongerenwelzijn’ en de leden van het projectteam. De stuurgroep had de regie heeft over het geheel, stuurde onderweg bij waar nodig en hielp bij het bepalen van prioriteiten.

Vorming: de vormingssessies waren gericht op het bijbrengen van kennis en vaardigheden op vlak van forensisch casemanagement, het in kaart brengen van levenskwaliteit en doelen, en risicotaxatie.

Coaching: de coachingssessies waren gericht op begeleiding van de directie en de psychosociale, pedagogische en onderwijsteams doorheen de veranderingsprocessen en ondersteuning bij de uitwerking en implementatie van de diagnostische processen en oriëntatieprocedures binnen het oriëntatiecentrum.

De **synthese** omvat de uiteindelijke adviezen/richtlijnen (vanuit het geïntegreerd kader) m.b.t. het ontwerpprotocol indicatiestelling, inclusief de beslisboom, bruikbaar binnen het oriëntatiecentrum van de Gemeenschapsinstellingen; en hieraan gelinkt adviezen/richtlijnen m.b.t. de uitwerking van het draaiboek 'kortdurende oriëntatie'. **Dit wordt gedocumenteerd in de voorliggende synthesenota.**

2. Schematische weergave: opbouw project



Synthesenota

Het wetenschappelijk team bood doorheen het coachingstraject 2 intensieve opleidingen aan: (i) een driedaagse opleiding forensisch case management waarin ingegaan werd op het verklaringmodel dat What Works (WW) en (deels) het Good Lives Model (GLM) onderbouwt, de concrete implicaties voor identificatie van criminogene processen, en de opbouw tot case formulation (met risicotaxatie, delictanalyse en het levensplan [antisociaal en prosociaal] als onderdeel hiervan); en (ii) een tweedaagse opleiding individualiserende risicotaxatie met de Youth Level of Service: Case Management Inventory (YLS:CMI) als concreet instrument én voorbeeld van raamwerk voor case formulation.

Daarnaast vonden

- 10 coachingssessies plaats met het psychosociaal team van De Grubbe en Beernem (inclusief pedagogisch directeurs) om interactief maar wetenschappelijk aansturend een raamwerk van draaiboek oriëntatie en advies te ontwikkelen;
- 6 sessies met telkens twee dossierbesprekingen om de geïntegreerde toepassing van What Works en het Good Lives Model concreet te oefenen en aspecten van het raamwerk verder te belichten. Er werden twee sessies georganiseerd te Beernem, en 4 sessies in De Grubbe. Bij neerleggen van het eindrapport zijn nog 2 sessies casusbesprekingen gepland (15/12/2017), ter vervanging van twee in overleg met de stuurgroep niet georganiseerde dagdelen.
- 6 sessies met de leefgroepen en onderwijsteams van beide campussen.

Onafhankelijk hiervan becommentarieerde het team enkele spontaan doorgestuurde casussen en verslagen.

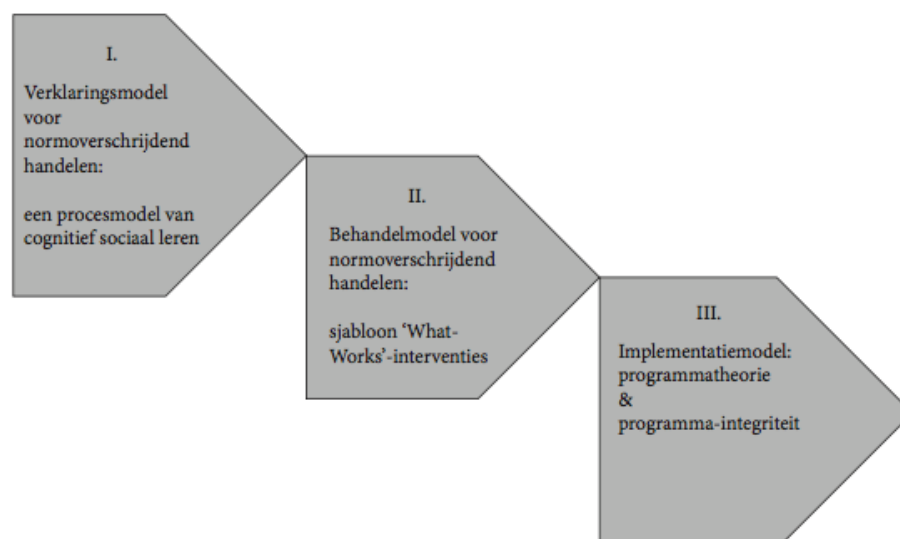
Het raamwerk van het draaiboek 'Oriëntatie en Advies' dat hieronder wordt beschreven, werd mee gevoed door deze intensieve begeleidingssessies.

1. Wetenschappelijke voorwaarden en criteria

1.1. Drie verklaringsniveaus

Wanneer we kijken naar delictgericht behandelen, is het van belang 3 op elkaar vastklikkende analyseniveaus te onderscheiden (figuur 1) (Decoene, 2016).

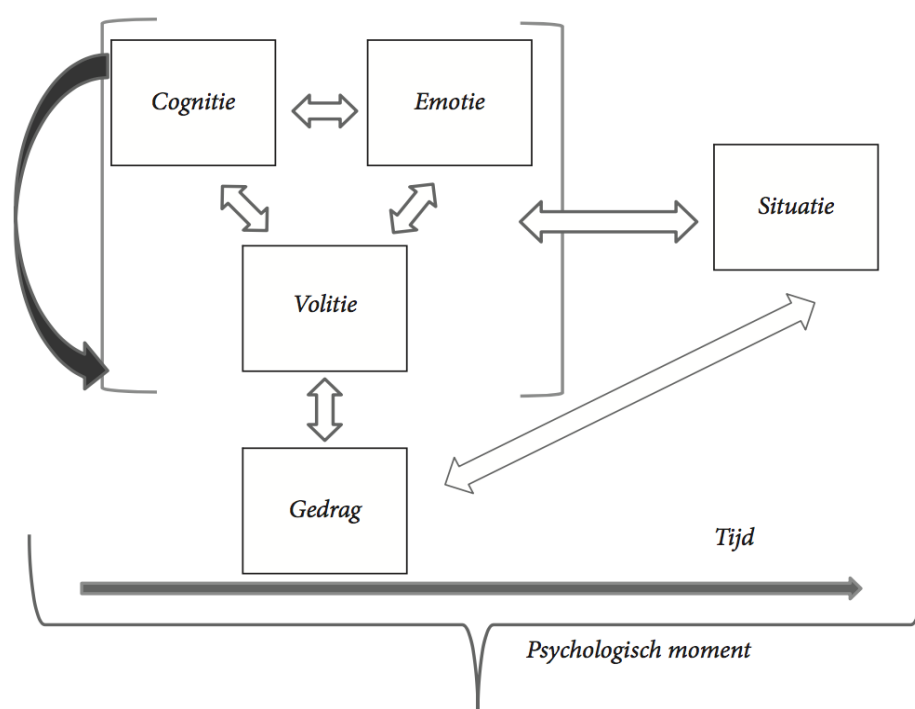
Figuur 1. Drie analyseniveaus en hun onderlinge fasering



Om een gemotiveerde oriëntatie en advisering te ontwikkelen hebben we nood aan een robuust (= gevalideerd en voldoende stabiel) **theoretisch kader** dat helpt verklaren hoe normoverschrijdend handelen ontstaat en blijft bestaan. Inzake normoverschrijdend handelen staat het sociaal cognitief-leren model (SCL) centraal (net zoals dit op dit ogenblik het geval is voor alle mentale en gedragsproblemen). Zowel What Works als Good Lives zijn versies van SCL en hebben de krachtlijnen ervan gemeenschappelijk. Dit wordt helder van zodra SCL in procestermen wordt uitgelegd (figuur 2).

Figuur 2. Een procesmodel van persoonlijk handelen (Decoene, 2016).

Volitie verwijst naar doelgerichte processen. Bekeken vanuit GLM, kunnen we secondary goods/middelen hier plaatsen. Primary goods (PG) verwijzen dan naar de onderliggende (theoretisch vooronderstelde) waardenstructuur. PG zijn binnen deze beschrijving de facto sociale regulatiemechanismen die via meta-cognitie en bewuste zelfregulatie het psychisch apparaat mee aansturen.



Het tweede niveau is het **behandelmodel**. Dit vloeit voort uit het verklaringsmodel en maakt in detail duidelijk hoe een werkzaam behandelmodel er zal moeten uit zien. Het is als het ware het plan dat een architect tekent op basis van enerzijds wat men wil realiseren, én anderzijds hoe degelijke huizen gebouwd kunnen worden.

Het derde niveau is het **implementatiemodel**. Rekening houdend met de feitelijke situatie — mogelijkheden en beperkingen — is dit erop gericht om het behandelmodel, gestoeld op het verklaringsmodel, zo optimaal mogelijk (dat wil zeggen, integer) te realiseren. Op dit niveau moeten vele moeilijke keuzes en beslissingen genomen worden. Deze beslissingen worden begrensd door en gegrond in het behandelmodel. Management en personeel moeten zich, elk vanuit hun takenpakket, voortdurend afvragen: “Hoe los ik dit probleem, deze crisis, deze onduidelijkheid zo op dat het behandelmodel én verklaringsmodel bewaard kan blijven?”. De richtlijn is hoe binnen een niet-ideale situatie toch een (gegeven de context) optimaal programma gerealiseerd én uitgevoerd kan worden. Nét omdat het hier gaat over een stevast gespannen relatie tussen ideaal en optimaal, is regelmatige evaluatie (inclusief externe evaluatie) essentieel.

1.2. Het What Works behandeljabloon verdiept ten aanzien van het sterkte- en responsiviteitsprincipe

De Gemeenschapsinstellingen hebben gekozen voor de implementatie van het What Works behandelmodel, verrijkt met sterktegericht handelen zoals het wordt bepleit binnen het Good Lives Model (GLM). Het wetenschappelijk team koos ervoor om deze integratie expliciet te plaatsen op niveau van het behandelmodel. Er is immers weinig empirische evidentie die op dit moment voor de specifieke aspecten van het Good Lives verklaringsmodel pleit, en zeer veel evidentie voor het verklaringsmodel van What Works.

Het What Works behandelmodel bevat in zijn meest recente formulering (Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2016) een set van 18 samenhangende principes (tabel 1). Een beschrijving van deze principes kan gevonden worden in Decoene & Vandevelde (2016). Het Good Lives Model deelt het belang van principes 1-4, maar expliceert dat recidivebeperking een proximaal doel is dat expliciet plaats moet krijgen binnen een meer distaal doel dat tijdens behandeling wordt nagestreefd: het uitbouwen van een pro sociaal en voor de persoon betekenisvol/waardevol leven. Het Good Lives Model deelt het belang van principes 5-7, maar meent dat What Works onvoldoende helder is over hoe specifieke responsiviteit plaats dient te krijgen, én dat dit haar werkzaamheid negatief beïnvloedt. Het Good Lives Model deelt principes 8-11, maar meent—consistent met haar kritiek op de onderbelichte rol van specifieke responsiviteit—dat What Works een te beperkt en niet voldoende theoretisch doordacht beeld schetst van het sterkteprincipe. Het Good Lives model deelt tenslotte het belang van principes 12-18.

Tabel 1. De 18 principes van het What Works model (gebaseerd op Andrews & Bonta, 2010).

FUNDAMENTEN	
1. <i>Respect voor de persoon en de normatieve context</i>	Interventies respecteren persoonlijke autonomie, menselijkheid, en procedurele rechtvaardigheid; zijn ethisch verantwoord
2. <i>Psychologische theorie</i>	Interventies zijn gebaseerd op empirisch onderbouwde kennis
3. <i>Recidivebeperking</i>	Reductie van toekomstig slachtofferschap is een legitiem doel.
4. <i>Menselijk contact</i>	Zinvolle interventies zijn gebaseerd op contact tussen personen. Sancties (bv. detentie) zonder werken binnen relaties zijn zinloos.
CENTRALE PRINCIPES	
5. <i>Risico</i>	De intensiteit van interventies wordt bepaald door het risiconiveau. Vermijd interventies ten aanzien van lage-risico personen.
6. <i>Criminogene behoefte</i>	Behandeling moet inzetten op het veranderen van criminogene factoren en processen. Verander criminogene behoeften in sterktes
7a. <i>Algemene Responsiviteit</i>	Gebruik bij voorkeur gedragsmatige en cognitief-gedragsmatige interventies a.h.v. sociaal-leren

7b. Specifieke Responsiviteit	Stel interventies af op de specifieke kenmerken van de behandelingssetting en van de individuele dader
DIAGNOSTISCHE PRINCIPES	
8. <i>Schat RNR in</i>	Gebruik gestructureerde methodieken om risico, criminogene behoeften, en responsiviteit te bepalen
9. <i>Sterktes</i>	Schat sterktes in om predictie en specifieke responsiviteit fijn te stemmen
10. <i>Multimodaliteit</i>	Individualiseer gestructureerde diagnostiek, inclusief inschatting niet-criminogene behoeften die aandacht behoeven
11. <i>Professionele discretie¹</i>	Wijk af van gestructureerde inschatting wanneer hiervoor specifieke redenen gemotiveerd kunnen worden.
UITVOERING	
12. <i>Dosering</i>	Spreek vooral hoge-risico daders aan, en minimaliseer drop-out
VAARDIGHEDEN	
13. <i>Relationele vaardigheden</i>	Gebruik specifieke relationele vaardigheden: warmte, respect, investeren in samenwerking ...
14. <i>Structurerende vaardigheden</i>	Gebruik modelleren, bekrachtigen, vaardigheidstraining, probleemoplossende vaardigheden en andere structurerende methodieken
MANAGEMENT	
15. <i>In de samenleving</i>	Interventies in de samenleving zijn (bijna) steeds te verkiezen
16. <i>Continuïteit</i>	Zorg voor volgehouden behandeltrajecten en evaluatie/bijsturing ervan
17. <i>Management</i>	Zet in op personeel dat RNR-getraind is en de gepaste vaardigheden heeft. Evalueer en stuur bij. Ondersteun effectieve interventies en bewaak programma-integriteit
18. <i>Netwerking</i>	Zet in op constructieve werkrelaties met andere diensten in het zorglandschap

¹ Professionele discretionaire bevoegdheid: de ruimte die elke professional heeft om ondanks de bekomen resultaten van gestructureerd oordelen, toch hiervan af te wijken, mits grondige motivatie.

Het geïntegreerd toepassen van beide behandelmodellen impliceert dat het GLM vooral werkzaam kan zijn in een beter doordenken én implementeren van specifieke responsiviteit en sterktegericht werken. De coachingssessies werden vertrekkend vanuit deze gedachte opgebouwd.

Dit betekent zeer nadrukkelijk niet dat het GLM niets te bieden heeft op vlak van criminogene analyse. Een procesformulering van SCL, wat vervolgens toegepast wordt om met een jongere te spreken over de gepleegde misdrijven, maakt eerder vlot het 'antisociale' levensplan zichtbaar, en dus ook het relatieve belang van verschillende primary goods (zie figuur 2). Dit werd herhaaldelijk benoemd, maar minder centraal gesteld binnen het tijdsbestek van de coachingssessies (en hoort thuis bij opleiding en training van specifieke methodieken van delictanalyse).

Een eerste valkuil is dat, bij het ondoordacht combineren van WW met het GLM, het GLM wordt gereduceerd tot toekomstgericht en sterktegericht werken. Hierbij dreigt de analyse van een "antisociaal levensplan" vergeten te worden. Geformuleerd vanuit SCL betekent dit dat de intrinsieke doelgerichtheid van elk persoonlijk handelen in het kijken naar cognities, emoties en gedragingen, dreigt vergeten te worden.

Een tweede valkuil is dat het GLM als positief verhaal de integere implementatie van een sterktegericht What Works doorkruist en leidt tot het vergeten van de criminogene insteek van het behandelingskader en van de specifieke plaats van responsiviteitsprocessen.

Beide valkuilen werden doorheen de coachingssessies regelmatig benoemd én aangetoond (bvb. wanneer zichtbaar bij dossierbesprekingen).

1.3. Case formulation als krachtlijn

We gaan hier niet in op wat case formulation precies is. We verwijzen hiervoor naar de slides van de driedaagse training 'case formulation' (zie Portfolio, Bijlagen Vorming 1&2). Van belang is dat case formulation een 'diagnostische en behandelingsvoorbereidende methodiek' is, die sterk individualiserend is (wat is het 'verhaal' van dit concrete normoverschrijdend handelen voor deze specifieke persoon?). Idealiter is het ook een gedeeld verhaal is voor behandelaar en cliënt dat toelaat om verschillende perspectieven te integreren in een coherent handelingsgericht beeld van de jongere.

1.4. Ethische principes definiëren mee de veranderingsruimte

Ook al wordt dit expliciet gemaakt in de eerste principes van What Works, toch is het nuttig om te herhalen dat er een aantal ethische principes zijn die het What Works behandelmodel aansturen. Deze principes zijn deels empirisch gegrond: bv. een sociaal cognitief-leren model impliceert bij noodzaak dat leren (en dus verandering in handelen) gecontextualiseerd is en steeds binnen relaties (dichtbij of meer veraf) gebeurt. Maar ze zijn ook ethisch van aard: van een persoon vragen dat hij of zij zich schikt naar de waarden en normen van onze samenleving betekent dat de individuele behandelaar én de behandelorganisatie in elk aspect van hun handelen deze principes moeten uitdragen. We staan kort stil bij twee thema's die ook tijdens de coachingssessies aan bod kwamen.

Respect en starten bij burgerschap

Het eerste What Works principe is 'respect' (voor de persoon én de normatieve context). Men dient expliciet in te zetten op het handelen met respect voor de persoon, wat zich vertaalt in een respectvolle werkhouding. Dit omvat transparantie en open dialoog naar de jongere toe, aandacht ook voor het perspectief van de jongere en het vertrekken vanuit een respectvolle, menselijke en

empowerende insteek. Respect voor de persoon mag echter nooit losstaan van respect voor de normatieve context en de eventuele slachtoffers of toegebrachte schade. Zowel de behandelaar als de behandelorganisatie dienen een expliciete en eenduidige visie uit te dragen met betrekking tot deze balans van meerzijdig werken. Dit grenst ook aan het uitdragen van een eenduidige visie met betrekking tot de balans tussen bevordering van een pro sociaal en waardevol leven enerzijds en recidivebeperking anderzijds. De autoritatieve basishouding (zie verderop) is hierbij essentieel.

Procedurele rechtvaardigheid

Binnen een juridische context personen aanspreken en motiveren tot verandering vooronderstelt een 'therapeutische jurisprudentie' (bv. Ward & Birgden, 2007; Wexler, 2008). Procedurele rechtvaardigheid is een sterk onderzocht aspect hiervan: personen zijn meer geneigd autoriteit te aanvaarden (en zijn beslissingen te aanvaarden) indien deze procedureel rechtvaardig zijn tot stand gekomen (Beijersbergen et al., 2015; Decoene, 2017; Penner et al., 2014; Pennington, 2015; Tyler & Van der Toorn, 2015).

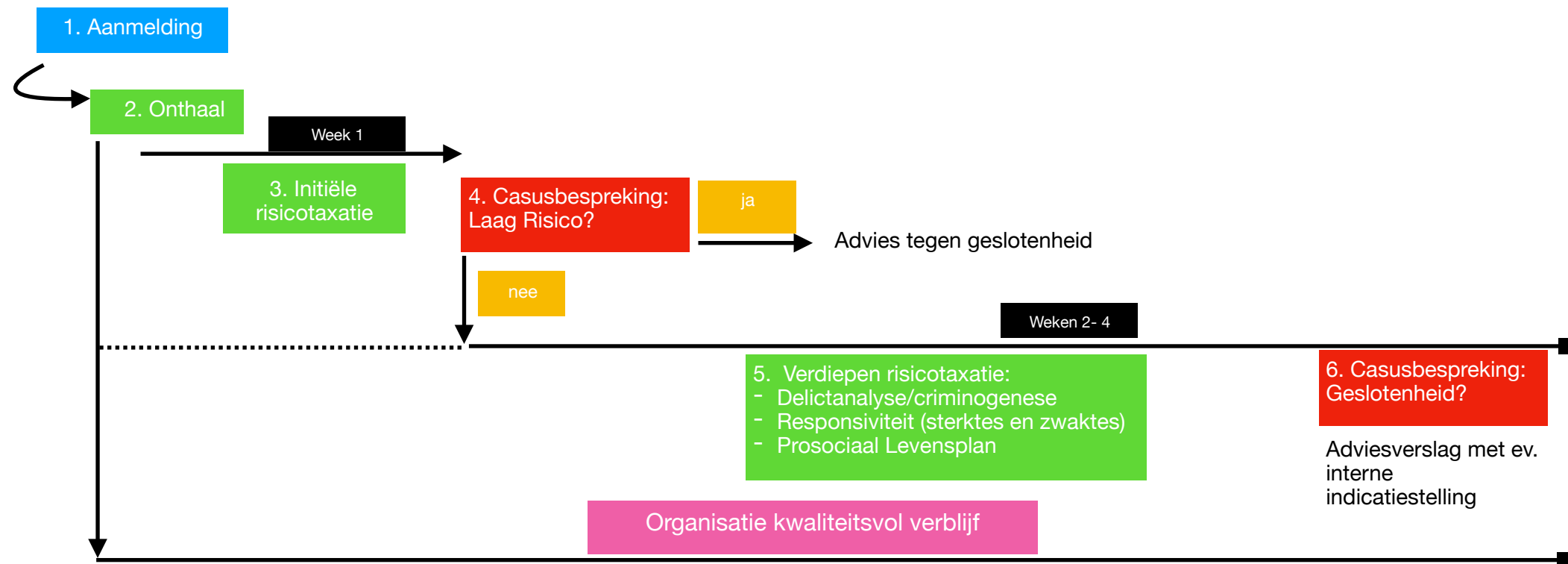
1.5. Verslaggeving als respectvolle strategische communicatie met partners en de beslissende instantie

Een adviesverslag dient de uiteindelijke beslisinstantie te voorzien van relevante informatie en zal proberen op zachte wijze te overtuigen dat het advies al met al het best mogelijke is. Dat wil zeggen dat een adviesverslag steeds strategische communicatie is: overtuigen zonder op te leggen, dé richting aangeven zonder het stuur over te nemen. Een advies "aangezien laag risico, geen geslotenheid nodig" mag dan wel wetenschappelijk correct zijn, het kan door de beslisinstantie ook gehoord worden als een te gemakkelijk "neen", zeker wanneer het om een ernstig delict gaat of wanneer er manifeste zorgen of problemen zijn (zij het van niet-criminogene aard). Dit zal nog meer het geval zijn bij bv. een advies "hoog risico, maar geen geslotenheid nodig". Suggesties voor een plan van aanpak zijn in beide situaties strategische middelen om de beslisinstantie te overtuigen.

De coachingsessies hadden niet tot doel om rapportagevaardigheden te versterken. Er werd doorheen de sessies echter regelmatig gewezen op hoe verslaggeving plaatsvindt binnen de relatie met verwijzende actoren, in de eerste plaats jeugdconsulenten en jeugdrechters.

2. Een implementatieschema

Deze sectie beschrijft een vanuit het hierboven geïntegreerde model geformuleerd kader voor oriëntatie “open/gesloten”, aangevuld met enkele richtlijnen inzake interne en externe indicatiestelling. In wat volgt, beschrijven we fase per fase, en belichten telkens doel, actoren, activiteiten, middelen, en waar zinvol timing en organisatorische aspecten. Een overzicht van de verschillende fasen is terug te vinden in het schema op de volgende pagina.



1. AANMELDING:
 activatie sjablonen dossier,
 informatieverzameling, contact consultant en
 openbaar ministerie, navraag adres ev.
 context, aanmaak brieven met oog op
 bekomen van verslaggeving etc. ...
 Verwittigen van leefgroep; planning agenda

2. ONTHAAL:
 contact directie: werking, afspraken, organisatie, eventuele
 sancties etc ...
 contact psychosociaal team: structuur, inhoud, zo concreet
 mogelijke timing oriëntatie en advies, werkrelatie-afspraken,
 normaliseren informed consent en invullen ...
 contact "leefgroepverantwoordelijke" en rondleiding
 verblijfsregels en locatie

3. INITIËLE RISICOTAXATIE

- gesprek ouders/steunfiguren
- telefonische surveys en opvragen alle aanwezige relevante informatie op basis van informed consents bij relevante partners
- interview "YLS/CM"
- observatie en ondersteunen op leefgroep functioneren en offense-related handelen

4. CASUSBESPREKING: LAAG RISICO?

- Bespreking gericht op negatieve adviezen geslotenheid
- Als laag: mededeling en formele check onenigheid
- Als laag maar of twijfel of buitenkader argumenten, professionele afweging, voorstel en korte bespreking beslissing
- Ev. Gerichte adviesnota: negatief advies geslotenheid
- Ev. eerste intern advies 'gevaarlijkheid', en communicatie 'alarmsituatie'
- Informeren jongere advies, idem context
- Planning verder onderzoek medium/high risk

5. VERDIEPING INITIËLE RISICOTAXATIE, ANALYSE RESPONSIVITEIT & LEVENSPPLAN

- verdere informatievergaring
- delict(en)analyse
- gerichte analyse (op werkrelatie versterken geoptimaliseerde diagnostische methodieken)
- interview over levensdoelen; sterktes, zwaktes
- indien acuut: aanspreken externe partners ivm hanteerbaar houden responsiviteit

6. BESPREKING ADVIES EN EV. CASE FORMULATION

- korte bespreking dossier én voorstellen advies op basis van verslag
- informeren jongere en context
- finaliseren van het adviesverslag en doorsturen naar jeugdrechter

Fase 1. Aanmelding

Doel

Tijdswinst: Tijdens de coachingssessies blijkt dat het onthaal van de jongere bijna nooit het eerste contact is, maar dat er tot 24 uur voordien reeds een aanmelding is gebeurd. Dit betekent dat er soms/vaak tot een werkdag extra tijd is om processen van informatieverzameling en psychosociaal onderzoek te initiëren.

Actoren: Secretariaat en aangeduide dossierverantwoordelijke(n)

Activiteiten

- Aanmelding betekent dat er een beslissing is genomen tot plaatsing in het oriëntatiecentrum. Er is dus op dat moment reeds informatie beschikbaar over motieven tot plaatsing, het delict,... Men dient contact op te nemen (telefonisch én per mail) met de jeugdconsulent, het Openbaar Ministerie (O.M.), ... om hier een eerste zicht op te krijgen. Men dient na te gaan of er sprake was van een eerdere plaatsing en welke informatie daaromtrent reeds terug te vinden is op de gedeelde schijf van de GI.
- Indien het oriëntatiecentrum beschikt over blanco 'dossiers' met hierin informatie voor de jongere, formulieren informed consent, checklists, standaard te bevragen informatie,... dan kan hier direct mee van start gegaan worden. Een dergelijke systematisering kan opnieuw tijdswinst betekenen.
- Ontwikkeling van een standaard bevragingsprotocol (checklist + (half)open vragen met ruimte om antwoorden op te schrijven) draagt bij tot goed beheer van gegevens en professionalisering van telefonische contacten (welke info kan bv. bij eerste contact met jeugdconsulent al geïnventariseerd worden, welke info bij contact met ouders, wat wordt bevraagd bij het O.M., ...).

Middelen

- Kant-en-klare blanco dossiermappen (met onderverdelingen, sjablonen telefonische contacten en bevragingen, informed consents voor relevante actoren, interviewschema's, checklists 'to do' en 'te bevragen', informatie voor jongere en ouders over werking instelling/contactname bij problemen, adviesprocedure);
- Ruimte om comfortabel telefoongesprekken te doen.

Fase 2. Onthaal

Doel

Onthaal is het eerste (en zoals sociaal-psychologisch geweten) cruciale contact. Het is niet alleen de jongere die zichzelf presenteert, maar zeker ook de instelling en de relevante actoren die zich voorstellen. Het is de plaats waar de vorm en kleur van respect en menselijk contact wordt ingezet. Respectvol handelen realiseert (ruimte voor) goodwill en vertrouwen.

- Het instellen en communiceren van respect, procedurele rechtvaardigheid, transparantie als centrale aspecten van de werkrelatie;
- Doel, processen, procedures, en methodieken van het voorportaal uitleggen;
- Start van de gerichte informatieverzameling.

Actoren

Iedereen die de jongere een eerste keer ziet, drukt uit hoe de organisatie zich écht gedraagt. Wordt er goeiedag gezegd? Hoe? Hoe percipieert de jongere de relatie tussen personeelsleden? Stralen personeelsleden vertrouwen en een autoritatieve stijl uit? Tonen en communiceren ze rustige maar verzekerde expertise? Kunnen ze (al even) luisteren, en dus, is er ondanks drukte, even tijd voor hen?

De directie is de stem van het organisatieklimaat. Zich tijdens de onthaalfase zichtbaar maken, is de jongere respect bieden. De directie is ook de actor bij uitstek om informatie te geven in verband met huisregels en het belang van het klimaat van de behandelorganisatie. Het is de autoriteit die optimisme uitdrukt door de veronderstelling te communiceren dat het vlot gaat lopen en door autoritatief aan te geven wat er gebeurt indien het toch fout loopt. De directie dient zich ook te positioneren als aanspreekpunt indien de jongere een probleem ervaart.

Het psychosociaal team is de fundamentele actor bij het verzamelen en integreren van informatie en het formuleren van advies. De jongeren respecteren, betekent tijd maken voor kennismaking, rolverduidelijking, uitleg over het takenpakket, eerste zicht op planning en timing, ...

Het PS-team is een ambivalente autoriteit (in tegenstelling tot de directie). Ze is inhoudelijk de cruciale actor (hier wordt het advies opgemaakt!), maar ook degene die het aanbod tot zorg en hulp opneemt. Een roltransparant en respectvol onthaal moet dit duidelijk maken.

De leefgroepverantwoordelijke is bij onthaal degene die de eerste blik op de leefruimte kleurt. Het is de cruciale actor om de waarde van begrensde openheid (fysiek, psychisch, sociaal) te communiceren. Ook hier is een autoritatieve houding essentieel: roltransparant, optimistisch, constructief, maar ook helder gemotiveerd begrenzend en aansturend, niet negatief of familiair.

De snelheid waarmee de jongere wordt opgenomen in hier-en-nu activiteiten (bv. maaltijden, sportmomenten, ...) communiceert mee het handelingsklimaat.

Activiteiten

Activiteiten in deze fase omvatten rolverduidelijking, concrete beschrijving van het takenpakket, beoogde timing en fasering, bekomen van informed consents, zicht geven op behandelarsresponsiviteit en organisatieklimaat, uitleg over huisregels, ...

- Eerste klinische inschatting (door alle onthaal-actoren);

- Het instellen van een normaliserende routine die vertrouwen kan opwekken.

Middelen

- Menselijk contact en gesprekken;
- Het klaargelegde en gaandeweg verder aan te vullen dossier;
- Een helder en hanteerbaar probleem/conflictprotocol dat bij onthaal met de jongere kan worden besproken. Dit kan mogelijks ook betekenen het rationaliseren en stroomlijnen van een veelheid aan 'ad hoc' tot stand gekomen regels.

Timing en organisatorische richtlijnen

Onthaal gebeurt per definitie onmiddellijk. Integer implementerend betekent dit dat de start van het onthaal gebeurt door één van de actoren bij aankomst, en de erop volgende uren door de andere actoren. Indien in uitzonderlijke omstandigheden één van de actoren dit niet op de dag van aankomst kan doen, dient bij voorkeur de directie aanpassing van de werkafspraken (en motivatie hiervoor) te communiceren.

Een onthaal is geen begrenzing maar opening van ruimte. Het is daarom organisatorisch maximale openheid realiseren binnen de (tijdelijke) geslotenheid. Dat onthaal in de huidige praktijk een kwestie is van 'de kat uit de boom kijken', 'reguleren', 'beveiligen', 'macht tonen' —wat de pragmatische redenen hiertoe ook zijn—installeert niet het gewenste werk- en leefklimaat en creëert niet de nodige observatiemogelijkheden. Meer nog, onthaal beschouwen als een periode van geslotenheid is impliciet het beoogde doel (i.e. evalueren of openheid dan wel geslotenheid nodig is) in twijfel trekken. Het leidt tenslotte tot tijdverlies. De leefgroep moet vanaf dag 1 zinvol kunnen observeren om haar rol in informatieverzameling te kunnen opnemen en normaliserend te kunnen ondersteunen. De jongere moet vanaf dag 1 de kans krijgen om het goed te doen.

We benadrukten doorheen de coachingsessies dat eerste ervaringen van weerstand of sociale wenselijkheid hier geen problemen zijn, maar indicatoren van prosociale kennis en zicht op waarden en normen. Bovendien kunnen het ook indicatoren zijn van wat de jongere belangrijk vindt (bv. weerstand i.f.v. zijn/haar streven naar het primary good 'autonomie'). Hoe meer beperkend het onthaal, hoe trager en minder effectief dit soort vaststellingen zichtbaar worden.

Wat te doen met jongeren die aangemeld worden als onhandelbaar, gewelddadig of vluchtgevaarlijk? Het wetenschappelijk team beseft dat bij de organisatie van een instelling meerdere doelen gerealiseerd/bewaakt moeten worden. Maar de organisatie dient ook te beseffen dat er hier ook een mentaliteitswijziging dient begeleid én ondersteund te worden ten aanzien van het personeel. Elke jongere, ook deze met "een reputatie", dient kans te krijgen het goed te doen, en elke leefgroep van jongeren dient de kans te krijgen een nieuwe jongere constructief aan te spreken. We menen dat bij deze transitie twee factoren een essentiële bijdrage kunnen leveren voor succes. Allereerst dient het management procedureel zichtbaar te zijn vanaf het onthaal. Ten tweede dient er constructief maar transparant gecommuniceerd te worden, wat gebeurt indien de jongere niet bereid is om constructief met openheid om te gaan, en dient een sanctiebeleid, zoals elke werkzame sanctie, onmiddellijk en proportioneel te worden opgelegd. Dit laatste betekent opnieuw dat huisregels hanteerbaar en door iedereen gekend moeten zijn.

Fase 3. Psychosociaal onderzoek met het oog op het formuleren van een initiële risicotaxatie

Doel

Wanneer we aanvaarden dat vermijden dat jongeren met een laag risico op recidive geplaatst worden een essentieel en in tijd primaire doelstelling is van een oriëntatiemodule, dan dient vanaf de eerste dag zeer sterk ingezet te worden op risicotaxatie die toelaat om jongeren met een laag risico te identificeren en hierbij tegen plaatsing te adviseren.

- Initiële risicotaxatie, gericht op een snelle en voldoende betrouwbare inschatting van het risiconiveau.

Actoren

- Alle interne partners die informatie kunnen aanleveren;
- Psycholoog en maatschappelijk assistent(e) die aangeleverde informatie integreren, YLS/CM scores, en neerschrijven in sjabloon 'adviesverslag bij advies tot niet-plaatsing omwille van laag risico'.

Activiteiten

- Continuëren van informatievergaring;
- Interview met jongere;
- Interview met ouders;
- Informatie verzamelen bij direct relevante actoren (jeugdconsulent(e), Openbaar Ministerie, eerdere hulpverleningsdiensten, ...);
- Scoren van YLS:CM tot en met actuariële eindscore;
- Indien noodzakelijk gegeven het specifieke delicttype, bijkomend beoordelen van een delictspecifieke risicotaxatie (bv. Structured Assessment of Violence Risk in Youth [SAVRY], ...);
- Gezien het grote 'actuariële' gewicht van een eerdere antisociale voorgeschiedenis, is het inzetten op het in kaart brengen van deze 'leervoorgeschiedenis' alvast een belangrijke manier waarop betrouwbaarheid kan worden verhoogd.

Timing en organisatorische richtlijnen

- Een initiële risicotaxatie (inclusief adviesnota) kan én hoort binnen vijf werkdagen rond te zijn.
- Een samenwerking tussen interne partners gericht op deze specifieke finaliteit laat toe vanuit verschillende perspectieven informatie te verzamelen. Doorheen de coachingssessies werd duidelijk dat mogelijks het Openbaar Ministerie een weinig aangesproken, maar belangrijke partner zou kunnen zijn om de actuariële impact van voorgeschiedenis in kaart te brengen. Akkoorden voor uitwisseling van opgelijste processen-verbaal, politionele tussenkomsten, ... bevatten erg belangrijke informatie om de initiële risicotaxatie empirisch te verankeren.
- Een open regime vanaf dag 1 laat toe om adequaat te observeren in diverse contexten.

Fase 4. Bespreking initiële risicotaxatie

Doel

- Het benoemen van conclusies van de initiële risicotaxatie, het aftoetsen van consensus.
- Indien er bij hoogdwingendheid argumenten geformuleerd worden om ondanks de lage-risico inschatting, toch geslotenheid te bepleiten – bv. extreem onhanteerbare responsiviteit die binnen reguliere zorg niet bewaakt kan worden, sterk verontrustende (opvoedings)situatie bij terugkeer naar de eigen context, enorm polariserende mediatisering van de door de jongere gepleegde feiten – dienen deze grondig afgewogen te worden. Indien dergelijk argument bij professionele discretionaire bevoegdheid de risico-inschatting ‘annuleert’, dient dit transparant in verslag, én aan jongere en context gecommuniceerd te worden.
- Het actief plannen en initiëren van te nemen stappen indien het initiële risiconiveau matig of hoog is, of indien er sprake is van “oneigenlijke plaatsing” (zie 3.1.).
- Het finaliseren van het reeds opgemaakte adviesverslag.

Actoren

- Psychosociale eindverantwoordelijken;
- Aanwezige directie;
- Aanwezige leegroepverantwoordelijke.

Activiteiten

- Korte, technische bespreking;
- Finaliseren van adviesverslag indien laag-risico;
- Heldere en gemotiveerde communicatie met de jongere en zijn steunfiguren.

Timing en organisatorische richtlijnen

Om efficiënt en effectief te zijn, lijkt het ons zinvol dat deze casusbesprekingen kort en gefocust gehouden worden. Vijf tot vijftien minuten per casus zou voldoende moeten zijn. Het gaat hier enkel over de rapportering van de initiële risicotaxatie, aangevuld met manifest zichtbare hinderende responsiviteit.

Vanuit organisatorisch oogpunt is het voor ons duidelijk dat dit ook betekent: geen telefoons (tenzij bv. één persoon die aanspreekbaar is bij een uitzonderlijk crisismoment) en duidelijke communicatie binnen de organisatie dat dossierbespreking niet verstoord kan worden, tenzij in zeer uitzonderlijke omstandigheden.

Fase 5. Verdiepen risicotaxatie en verkenning van specifieke responsiviteit en levensplan

Doel

- Verdieping en individualisering van het psychosociaal oriëntatie-onderzoek.
- Verder installeren van een constructief leefklimaat.
- Overbruggen van de gesloten periode inzake schools leren en vrijetijd.
- De eerste week werd er hard ingezet op het vaststellen van de lage-risico dossiers. Ondertussen werd ook heel wat informatie verzameld, werden partners gecontacteerd, ...
- Na het overleg 'initiële risicotaxatie' dienen de jongeren met een matige en hoge kans op recidive procedureel rechtvaardig geïnformeerd te worden dat er géén advies tegen geslotenheid gegeven wordt, en dat het psychosociaal onderzoek wordt verdergezet/verdiept met oog op een gericht advies ten aanzien van de jeugdrechtbank (dat betekent ook, opnieuw te horen krijgen dat de G.I. geslotenheid enkel adviseert wanneer ze écht meent dat dit de enige en al met al beste optie is).
- De risicotaxatie dient verdiept én dus geïndividualiseerd te worden. Er moet bovendien ingezet worden op het evalueren van eventuele specifieke responsiviteit die een rol kan spelen om geslotenheid te adviseren (of net niet) en op het in kaart brengen van de jongere zijn/haar levensplan.

Actoren

Alle interne actoren, met het psychosociaal team (en dossierverantwoordelijke) in uitvoerende én coördinerende rol.

Het psychosociaal team: Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV), een semi-gestructureerd 'Good Lives' interview, zelfrapportage methodieken, ...

De leefgroep en onderwijsteam: observaties die relationele stijl, tegenoverdracht, groepsfunctioneren, successen, ... betreffen.

Activiteiten

Vertrekkend vanuit de eerste initiële risicotaxatie zal de voorlopige inschatting moeten versterkt, verdiept, genuanceerd, én vooral geïndividualiseerd worden.

Dit betekent inzake het criminogene domein: reeds vermoede criminogene behoeften en factoren verder evalueren, gericht het gepleegde misdrijf bespreken met de jongere, zodat criminogene behoeften geconcretiseerd kunnen worden met oog op de opmaak van een case formulation.

(a) Delictbespreking en -analyse (dus ook beschrijving antisociaal levensplan): Gebaseerd op een gesprek met de jongere over het door hem/haar gestelde probleem-handelen, in combinatie met de beschikbare dossiergegevens, de criminogene behoeften individualiseren, contextualiseren, en met elkaar in een samenhangende probleemanalyse bijeenbrengen. Dergelijke delictanalyse, indien gebaseerd op een procesbeschrijving, integreert WW- en GLM-denken. Vanuit What Works bekeken laat een delictanalyse toe de criminogene behoeften te individualiseren (en beter te prioriteren). Bekeken vanuit GLM, laat een delict-analyse toe zichtbaar te maken welke primary goods het antisociaal handelen mee aanstuurden.

Een faire delictanalyse die WW en GLM integreert, zal (afhankelijk van jongere, aard delict, variëteit delicten) een **5-tal uur** in beslag nemen, maar kan minder dan wel meer investering vragen afhankelijk van het delictpatroon.

(b) Onderzoek specifieke responsiviteit en prosociaal levensplan

Ook al is de eerste fase gericht op initiële risicotaxatie en worden responsiviteitskenmerken niet centraal gesteld, dat betekent zeker niet dat de informatie verzameld tijdens deze eerste week alleen criminogeen relevant is.

In zekere zin —in het licht van de beslisboom (zie Onderzoeksrapport, Bijlage Kwalitatief onderzoeksluik 4) — is de fase van verdieping sterk gericht op het inschatten van werkbaarheid (binnen reguliere zorg). Er dient dus tijd vrijgemaakt te worden om precies dit na te gaan:

- zijn er belemmerende responsiviteitsfactoren: psychopathologie die niet genegeerd kan worden wanneer delictgerichte interventies worden opgestart, beperkingen qua vaardigheden, contextuele steun, ...?
- zijn er faciliterende responsiviteitsfactoren: aspecten van functioneren die delictgerichte interventies gemakkelijker maken? Het is hier dat het prosociaal levensplan (als tweede aspect van het GLM) naar voor dient te komen.

Het wetenschappelijk team stelt dat zeker de volgende responsiviteitsfactoren (of clusters ervan) geëvalueerd moeten worden, omdat ze een grote impact kunnen hebben op de relatie werkbaarheid en advies open/geslotenheid. Tijdens de besprekingen benadrukten we het belang om bij voorkeur te kiezen voor instrumenten/methodieken die bijdragen tot het versterken van de werkrelatie, dat wil zeggen die zoveel als mogelijk gesprek/interview behoeven. Waar mogelijk benoemen we daarom (semi-)gestructureerde methoden.

*Psychopatisch ontwikkelingstraject: Het is niet te verantwoorden om in een setting die kans op recidive als één van de belangrijke outcome-maten neemt, niet te evalueren of de jongere zich op een psychopatisch ontwikkelingstraject bevindt. Jongeren die veel van deze kenmerken vertonen bundelen in hun functioneren niet alleen bijzonder veel criminogene behoeften, maar ook diverse (vaak moeilijk hanteerbare) responsiviteitsfactoren. Daarom ook zetten ze behandelaars vlug tegen zich op of saboteren ze het hulpaanbod, zodat de noodzakelijke behandeling niet goed wordt opgestart. Psychologen werkzaam binnen het voorportaal en de G.I. in het algemeen moeten in staat zijn om dit in te schatten: m.a.w., afname PCL:YV of bij afwezigheid van dossiergegevens een eerste screening op basis van voldoende valide instrumenten. Afhankelijk van de hoeveelheid informatie kan hierbij scoring van de PCL:SV geprobeerd worden, of kan een van de volgende (cross-informant) bevragingen worden gedaan (zie o.a. Kotler & McMahon, 2010): Youth Psychopathic Inventory (YPI; Andershed, Kerr, Stattin, & Levander, 2002; Das & De Ruiter, 2003), de Child Problematic Traits Inventory (CPTI; Collins et al., 2014); de Antisocial Process Screening Device (APSD; Frick & Hare, 2001; Bijttebier & Decoene, 2009); de Child Psychopathy Scale (CPS; Lynam, 1997; Bijttebier & Decoene, 2009); de Vragenlijst Fundamentele onthechting (VFO; Van der Ploeg & Scholte, 2005), eventueel in combinatie met de Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV; Van der Ploeg & Scholte, 2007).

*Sociaal-emotioneel functioneren: Aandacht voor emotionele ontwikkeling wordt belangrijk geacht in het proberen begrijpen van en het omgaan met gedrag dat als problematisch of “moeilijk te begrijpen” wordt omschreven (Došen, 2014; Sappok et al, 2014; Vandevelde et al., 2016). Onder meer het model van Anton Došen, (initieel) uitgewerkt voor toepassing bij personen met een verstandelijke beperking, wordt reeds in verschillende campussen van de GI gehanteerd. Dit kader kan ondersteunend zijn voor het analyseren en begrijpen van en omgaan met emotionele en/of gedragsproblemen. Om emotionele ontwikkeling in kaart te brengen zijn verschillende instrumenten en tools beschikbaar, waaronder de Schaal voor Emotionele Ontwikkeling, herziene versie (SEO-R²) (Morisse & Došen, 2016). Het gebruik

van deze schaal (die begrensd is op een emotionele ontwikkelingsleeftijd van 12 jaar, gezien het instrument specifiek ontwikkeld werd voor gebruik bij personen met een verstandelijke beperking) leidt niet alleen tot een inschatting van het emotionele ontwikkelingsniveau van de jongere, maar kan ook helpen om – in een team – handelingsgericht met moeilijk gedrag om te gaan. Andere instrumenten zijn onder meer de ESSEON-R Schaal voor het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau (Hoekman, Miedema, Otten & Gielen²) en de DESSA Vragenlijst over sociaal-emotionele competenties (LeBuffe, Naglieri & Shapiro³).

*Relevante psychopathologie: Screening van psychische noden vormt een noodzakelijke stap in de zoektocht naar gepaste ondersteuning binnen of buiten de muren van de GI. Om zicht te krijgen op de psychische noden van de jongeren, stellen wij voor in eerste instantie gebruik te maken van een screeningsinstrument, zoals de MAYSI-2 (The Massachusetts Youth Screening Instrument-Version 2) (Grisso, Barnum, Fletcher, Cauffman, & Peuschold, 2001). Een dergelijke screening heeft een dubbel doel: enerzijds het detecteren van die adolescenten waarbij er sprake is van acute psychische problemen (bv. suïcidegevaar) die directe voorzorgsmaatregelen en psychische hulp vereisen; anderzijds het detecteren van die adolescenten waarbij er nood is aan verdere diagnostiek (Stewart & Trupin, 2003). De MAYSI-2 werd specifiek ontwikkeld als screeningsinstrument voor jongeren in gesloten settings en maakt het mogelijk zicht te krijgen op volgende subschalen: alcohol/drugsgebruik, kwaad/prikkelbaar, depressie/angst, lichamelijke klachten, suïcidedachten, denkstoornissen, traumatische ervaringen. Het instrument laat toe op basis van (weliswaar Amerikaanse) normen in te schatten of een jongere zich in de aandachtszone bevindt (“de jongere scoort hoger dan ongeveer 2/3e van de jongeren in justitiële jeugdinrichtingen, er is mogelijke nood aan clinicus voor verder onderzoek en/of interventie”) of in de waarschuwingszone bevindt (“de jongere scoort in top 5-15% van de jongeren in justitiële jeugdinrichtingen, er is duidelijke nood aan clinicus voor verder onderzoek en/of interventie”). Op basis van een dergelijke screening dient men vervolgens, waar nodig, gericht verder te exploreren aan de hand van veelvuldig gebruikte diagnostische interviews, zoals de DISC-IV (Diagnostic Interview Schedule for Children-IV; Shaffer, Fisher, Lucas, Dulcan, & Schwab-Stone, 2000).

* Behandelbetrokkenheid: Behandelbetrokkenheid wordt beschouwd als een belangrijke voorwaarde om positieve behandeluitkomsten te kunnen bekomen (Smith, Duffee, Steinke, Huang, & Larkin, 2008). Het is hierbij van groot belang behandelbetrokkenheid te beschouwen als een dynamisch en multidimensioneel concept, dat niet enkel observeerbaar gedrag omvat, maar ook attitudes, cognities en relationele aspecten. Aansluitend bij deze conceptualisering, stellen wij voor om behandelbetrokkenheid van de jongere in kaart te brengen aan de hand van de Behandelbetrokkenheidsvragenlijst (BBV; Colins et al., 2012). De BBV is, net als de MAYSI-2, specifiek ontwikkeld voor gebruik bij jongeren in een gesloten setting. Deze zelfrapportagevragenlijst biedt zicht op volgende subschalen: ontvankelijkheid tot verandering, band met personeel van de instelling, medewerking aan doelen en taken, en therapeutisch engagement. Voor deze vragenlijst zijn op dit moment nog geen normen beschikbaar. Het instrument werd wel reeds gebruikt in onderzoek bij meisjes in G.I. De Zande (Van Damme et al., 2015).

*Leefklimaat: Het belang van het leefklimaat binnen de residentiële zorg en hulpverlening wordt reeds lang onderkend, onder meer door pioniers als Trieschman et al. (1969) en Kok (1984) (Levrouw et al., submitted). De laatste jaren is rond leef- en werkklimaat veel onderzoek verricht door Van der Helm en collega's (zie bvb. Van der Helm, 2011; Van der Helm et al., 2009). Leefklimaat wordt door Stams & Van der Helm (2017⁴) omschreven als *“de kwaliteit van de sociale en fysieke omgeving met betrekking tot voldoende en noodzakelijke voorwaarden voor fysieke en geestelijke gezondheid, herstel en persoonlijke groei van cliënten, met inachtneming van hun menselijke waardigheid, mensenrechten,*

² <http://www.hogrefe.nl/klinische-diagnostiek/producten-single/esseon-r-schaal-voor-het-sociaal-emotioneel-ontwikkelingsniveau.html>

³ <http://www.hogrefe.nl/producten/producten-single/dessa-vragenlijst-over-sociaal-emotionele-competenties.html>

⁴ <https://www.hsleiden.nl/residentiele-jeugdzorg/vragenlijsten-en-handleidingen/leefklimaat-leefgroep-justitiële-instelling>

maar tevens (voor zover niet ingeperkt door juridische maatregelen) met inachtneming van hun persoonlijke autonomie, met als doel succesvolle participatie in de samenleving". Het installeren van een "open" leefklimaat blijkt volgens recent onderzoek onder meer, te leiden tot minder agressie en een verhoogde behandelmotivatie (voor een overzicht hiervan, zie de website van het Lectoraat Residentiële Jeugdzorg; Peer Van der Helm)⁵. Om het leefklimaat te monitoren zijn vragenlijsten ontwikkeld ("*Group Climate Instrument*"), die vrij beschikbaar zijn op bovenvermelde website van het lectoraat. Afnahme van deze instrumenten helpt niet alleen om zicht te krijgen op werkzame en hinderende factoren in het leefklimaat. Het kan ook leiden tot positieve veranderingen in leefklimaat, wanneer de resultaten gebruikt worden als input voor feedback- en opvolgingsgesprekken met hulpverleners en andere betrokkenen (Levrouw et al. submitted).

*Sterktegerichte responsiviteit: Een delictanalyse met aandacht voor het antisociale levensplan biedt zicht op belangrijke primary goods die gerelateerd zijn aan het antisociaal handelen. Een meer grondige analyse van het levensplan, zodat een prosociaal levensplan kan worden uitgetekend, bouwt hierop verder. Hiervoor kan men gebruikmaken van een semi-gestructureerd 'Good Lives' interview (zie Portfolio, Bijlage Coaching 3). De open start van het interview ("vertel mij een beetje over jezelf en jouw leven op dit moment"; "wat zijn de belangrijkste dingen in jouw leven?") stimuleert om zoveel mogelijk het perspectief van de jongere zelf te exploreren en aandacht te hebben voor wat voor hem/haar betekenis-/waardevol is. De leidraad met mogelijke vragen m.b.t. primary goods (basisbehoeften), secondary goods (middelen), sterktes en obstakels maakt het mogelijk om dit exploreren bewust en theoriegestuurd te gaan doen.

Middelen

Up-to-date diagnostische toolkit, mee vorm gegeven door organisatorische keuzes inzake centrale responsiviteitsprocessen.

Timing en organisatorische richtlijnen

Timing: zie zeker ook vermeldingen bij activiteiten. Voor wat de inschatting van responsiviteit betreft, is tijdsinvestering mee afhankelijk van de klinische en dossiergebaseerde inschatting van de dossierbeheerders zelf.

⁵ Zie hiervoor ook: <https://www.hsleiden.nl/residentiële-jeugdzorg/vragenlijsten-en-handleidingen/leefklimaat-leefgroep-justitiële-instelling>

Fase 6. Dossierbespreking: Advies geslotenheid?

Doel

- Finaliseren eindadvies openheid/geslotenheid;
- Finaliseren eventuele interne indicatiestelling;
- Finaliseren adviesverslag en overmaken aan opdrachtgever;
- Indien advies geslotenheid en advies wordt gevolgd, installeren communicatie met 'begeleidingscampus'.

Actoren

- Psychosociale dossierbeheerders;
- Leefgroepverantwoordelijke;
- Onderwijsverantwoordelijke;
- Pedagogisch directeur.

Activiteiten

Na vier weken is het PS-team klaar om een definitief advies open/geslotenheid te formuleren. Het verslag is dan zo goed als klaar. De bespreking gebeurt met een verantwoordelijke van de leefgroep, van het onderwisteam, de pedagogisch directeur, ... en is gericht op het valideren van het voorgelegde advies, niet op het bespreken van het dagdagelijks functioneren van de jongere. Het PS-team presenteert de finale risicotaxatie, belangrijke criminogene behoeften, levensdoelen, eventueel aanwezige responsiviteit. Een schets van interne indicatiestelling wordt bij advies geslotenheid meegegeven; een voorstel tot externe indicatiestelling kan een element zijn van strategische communicatie met de verwijzer.

Leden van de vergadering hebben voor zichzelf te evalueren of de beschrijving, het advies én de motivering hiertoe voldoende 'gedekt' zijn door hun eigen expertise. De leefgroep dient zich af te vragen: hebben we observaties die de probleemanalyse én het uiteindelijk advies ondergraven? Is het antwoord 'nee', dan hoeven ze eigenlijk enkel het advies te bevestigen. Idem voor het onderwisteam.

Timing en organisatorische richtlijnen

Het lijkt ons dat een zinvolle bespreking modaal een 30-tal minuten duurt.

Zie ook fase 4.

3. Algemene bedenkingen

3.1. Wat met “oneigenlijk geplaatste” jongeren?

‘Oneigenlijk geplaatst’ zijn is géén objectief kenmerk van een jongere. Het is een professionele appreciatie van de medewerker van de G.I.. Om die reden zijn er meerdere, en door het wetenschappelijk team niet limitatief op te sommen, argumenten om tegen geslotenheid te adviseren.

Twee groepen van jongeren zijn binnen het voorgestelde perspectief fundamenteel oneigenlijk geplaatst: jongeren die geen delict hebben gepleegd, én jongeren met een laag risico op recidive.

Bij wie **geen delict** heeft gepleegd kan ook niet gewerkt worden vanuit het geïntegreerd delictgerichte perspectief. Er kan géén risicotaxatie worden uitgevoerd (je kan en mag niet voorspellen of iets in de toekomst zal voorvallen, als het zich nooit eerder in het verleden heeft voorgedaan). Deze jongeren zijn niet gebaat met een gesloten plaatsing in een organisatie die vooral delictgericht werkt. Dit hoort eigenlijk al in fase 3-4 geïdentificeerd te zijn.

Jongeren met een **lage risicostatus** dienen beschermd te worden tegen “besmetting” en labeling. Daarom zet de beslisboom maximaal in om hen zo snel mogelijk uit een stigmatiserende omgeving weg te leiden. Het is echter onrealistisch te denken dat een advies voor openheid steeds gevolgd zal worden. Soms zal een lage-risico jongere na de eerste week niet uitstromen, of zelfs verwezen worden naar verdere gesloten plaatsing. De uitdaging wordt dan om met hen minder intensief en in een zo open mogelijk, bij voorkeur zelfs deels ambulant, kader te werken. In dit geval zal begeleiding en behandeling zich zo veel mogelijk moeten richten op aanwezige responsiviteitsfactoren of andere niet-criminogene problemen die aandacht behoeven, want er zijn weinig tot geen criminogene behoeften aanwezig.

We kunnen echter, vanuit wetenschappelijk standpunt, niet tussenkomen in hoe de G.I. dergelijke oneigenlijke plaatsing wenst te realiseren. Wordt er toch een aparte leefgroep voorzien voor jongeren die of géén delict pleegden, of een laag risico op recidive hebben en die toch worden geplaatst? Wordt volgehouden gelobbyd bij de jeugdrechtbank om de plaatsing te beëindigen? Worden samenwerkingsafspraken gemaakt met instellingen bij de reguliere zorg—instellingen die de vrees voor besmetting en labeling delen? Wel evident vanuit wetenschappelijke hoek is dat deze jongeren beschermd moeten worden tegen antisociale beïnvloeding, plaatsingsschade en labeling/stigmatisering.

Complexer is het bij jongeren waar de G.I. meent dat een gesloten plaatsing aangewezen zou kunnen zijn, maar die gegeven de specifieke competenties van de begeleidingscampussen, niet écht begeleid/behandeld kunnen worden? Dient in deze gevallen externe expertise geïmporteerd te worden? Dient men in deze gevallen te adviseren tegen geslotenheid? Of dient men toch te proberen om aan de slag te gaan?

3.2. Dossierbespreking, advies geslotenheid, en interne indicatiestelling

Interne indicatiestelling veronderstelt een gedegen zicht op wat de begeleidingscampussen te bieden hebben, én wat niet. En dit vooronderstelt beleidskeuzes.

Er zal een zekere uniformisering noodzakelijk zijn over campussen heen. De behandeldoelen binnen een geïntegreerde toepassing van What-Works en het GLM zijn gemakkelijk op te sommen: antisociale cognities/attitudes, zelfregulatie, antisociaal functioneren, (middelenmisbruik), versterken van vaardigheden in het ontwikkelen van een pro sociaal levensplan.

De keuzes en differentiaties situeren zich vooral op het niveau van specifieke responsiviteit, bijvoorbeeld (rand-)psychotisch functioneren. Maar het kan eveneens een criminogeen domein betreffen, bijvoorbeeld middelenmisbruik waar behandeling doorgedreven specialisatie veronderstelt. Het lijkt ons dat de organisatie voor zichzelf zal moeten evalueren of ze dergelijke expertise zelf wil in huis halen, dan wel gebruik maken van de expertise van externe partners, dan wel systematisch pleiten voor open/gesloten gespecialiseerde behandeling binnen het reguliere circuit.

3.3. Wat met externe indicatiestelling?

Doorheen coachingsessies en casusbesprekingen kwamen regelmatig vragen i.v.m. wat we externe indicatiestelling kunnen noemen. Indien het oriëntatiecentrum tegen gesloten plaatsing in een G.I. adviseert, dient er dan ook een voorstel van aanpak te worden geformuleerd?

De G.I. kozen ervoor om een externe indicatiestelling expliciet niet in het takenpakket op te nemen. Er zijn echter sterke strategische redenen om op het niveau van adviesverslag wél indicaties te formuleren, ook al wordt dit maar ruwweg gedaan.

3.4. De organisatie van een kwaliteitsvol verblijf

Alle hierboven beschreven fases vooronderstellen dat advies en oriëntatie gebeuren in het kader van een kwaliteitsvol verblijf. Zonder hier zeer uitgebreid op in te gaan, doen we hier enkele suggesties:

- Het verblijf op de leefgroep dient binnen een positief en constructief klimaat te verlopen, waar de jongere niet alleen als observatieobject wordt benaderd, maar behandeld en aangesproken wordt als een zich ontwikkelende jongvolwassene die recht heeft op respect voor zijn rechten als burger: voldoende autonomie, privacy, kwaliteitsvol voedsel, sociale contacten, ...
- Onderwijs wordt door de G.I. reeds lang erkend als speerpunt van de werking. Ook hier dient verder op ingezet te worden. Zoeken naar meer tijd en ruimte voor onderwijs betreffende basisvaardigheden (lezen, schrijven, spreken, basiswiskunde, ...) blijft een aandachtspunt. Meer onderwijs staat trouwens niet haaks op de adviserende taken, aangezien onderwijsmomenten vaak leerrijke observaties van criminogene processen zullen toelaten.
- Sport is steeds een belangrijk onderdeel van de werking van de G.I. geweest, en dit hoort zo te blijven tijdens een periode van advies en oriëntatie.

4. Aanknopingspunten en sterktes

Het tijdens de coaching betrokken personeel is meestal individueel deskundig én gemotiveerd. Er is een grote wens om de nieuwe werkwijze (met name, het geïntegreerd toepassen van WW en het GLM) goéd te doen. Er is openheid om obstakels (ook individuele) te laten benoemen en op te nemen. Individuele gesprekken met personeelsleden tonen intelligente, competente personen die zich bewust zijn van hun taak, het belang ervan voor de jongere, zijn/haar context, de organisatie en de samenleving, en zich proberen in te zetten binnen het aan de gang zijnde veranderingsproces.

Wanneer leefgroepen en psychosociale teams (PST) worden uitgedaagd om, zonder de “veiligheidsgordel” van een samengesteld dossier en opgemaakt verslag of in Domino neergeschreven observaties, een casus te bespreken en de volgens de geïntegreerde toepassing van beide modellen relevante motivatie tot adviezen te maken, dan stellen we vast dat zij er vaak in slagen om de situatie van een jongere gericht én degelijk te beschrijven en hun advies te motiveren. Dit ondanks de grote onwennigheid en haperingen in de vaardigheid tot professioneel redeneren (zie verderop). We staan verderop stil bij de observatie dat een dergelijke gerichte bespreking modelmatig bijna steeds beter is dan de nu opgemaakte verslagen, en dat het personeel in deze situatie-onder-druk blijkt geeft de jongere en zijn situatie beter te kennen en meer professioneel correct in te schatten dan uit hun verslaggeving en hun routinematig met elkaar overleggen blijkt.

5. Uitdagingen en obstakels

- Inzicht in de theoretische modellen en de geïntegreerde toepassing ervan

Het personeel kent WW en het GLM wel, maar bezit vaak nog te weinig diepgaand inzicht in hoe deze modellen functioneren, hoe aspecten ervan met elkaar verbonden zijn, of hoe elementen ervan concreet zichtbaar zijn (of kunnen gemaakt worden).

- Kwaliteit van diagnostiek en advies

Personeel beschikt nog onvoldoende over geroutineerde diagnostische vaardigheden (op niveau van kennis en ervaring) en heeft een minder adequate professionele houding ten aanzien van diagnostische methodiek. Handleidingen worden onvoldoende of niet gelezen, en voor zover al gekend niet gestandaardiseerd gevolgd. Het gevolg is mee dat bv. testitems interpretatieproblemen genereren (omdat de itemformulering niet ernstig wordt genomen).

Er blijkt weinig ervaring, dus ook weinig kennis en expertise, in psychologische en gezins- of contextuele diagnostiek. Het zijn eenvoudige, maar sprekende voorbeelden: we zagen in de verslaggeving en besprekingen weinig gebruik van bv. genogrammen en ecogrammen. Deze methodiek is, zoals elke methodiek niet zonder problemen, maar laat mits professioneel gebruik wél toe om context en aspecten van sociaal kapitaal te beschrijven én te analyseren—en dit samenwerkend met de jongere, en dus werkrelatie-versterkend. Intelligentie, cognitieve vaardigheden, zelfredzaamheid, vermoeden van psychopathologie worden meestal niét getoetst.

Er lijkt binnen de organisatie historisch weinig ingezet op professioneel gestructureerd evalueren van beschikbare informatie, gericht toepassen van wetenschappelijk gevalideerde methodieken, en handelingsgericht redeneren. Er wordt, met andere woorden, onvoldoende geïnterpreteerd én professioneel beslist. Interne groepsprocessen (zeker ook tussen beroepsgroepen) worden bv. naar voor geschoven bij casusbesprekingen, niet omdat deze werkzaam zijn, maar omdat ze het individueel professioneel beslissen uitstellen. Gevolgen zijn vergaderingen die zeer lang duren; waar verschillende meningen losstaand van elkaar door elkaar lopen als substituut voor professionele informatievergaring; en die de trajectbegeleider/psycholoog in de positie plaatsen om dan op basis van herinnering en (vervormende reconstructie) van diverse informatie een consensusmening te genereren.

Partners worden te vaak gezien als sturend eerder dan als informatie-aanleverend of adviserend. Concreet worden professionele adviezen bv. té snel aangepast aan wat de jeugdconsulent belangrijk meent te vinden. Dit is een nefast proces: het ondergraaft de ontwikkeling van professionele competenties, ondergraaft de mogelijke impact van adviezen, en communiceert intern dat het uitvoeren van een professioneel advies al met al niet van groot belang is (want de consulent stuurt aan).

De huidige verslaggeving is een weerspiegeling van historisch gegroeide routines en belangen. Het biedt een wirwar van observaties, informatie-elementen, verschillende meningen die naast elkaar worden geplaatst, maar zonder interpretatie, en waarbij in de tijd opeenvolgende meningen zelfs worden gerapporteerd en de mogelijke impact van zinvolle adviezen laten verdrinken.

De pogingen tot veranderingen die we tijdens de coaching-sessies konden waarnemen en bespreken blijven (soms koppig vasthoudend) deze lacunes tonen.

– Keuzes van het management

Het management redeneert, evalueert én beslist onvoldoende tot niet vanuit de volgens de centrale dienst gekozen theoretische modellen. Grote én dagdagelijkse problemen worden ‘ad hoc’ benaderd—en dat betekent vanuit historisch gegroeide gewoonten, lokale routines, én gericht op het beheersen van zich nu-onmiddellijk aandienende problemen en crisissen. Het gevolg is onduidelijke communicatie, inconsistente beslissingen, onzekerheid bij personeel, en het bijna systematisch installeren van programmadesintegratie. Voor personeel moet dit soms aanvoelen als vechten tegen én moeilijke cliënten, tegenwerkende partners, én ten gronde niet geïnteresseerd management.

– Twijfel, angst, en daarom niet opnemen van verantwoordelijkheid om professioneel te redeneren

Het wetenschappelijk team merkte bij herhaling een grote twijfel om een eigen mening te geven. Opnieuw, wanneer onder druk de mening gegeven moest worden, bleek die vaak én aanwezig én gemotiveerd, maar met zo’n uitgesproken twijfel over het eigen kunnen, over de haalbaarheid van dit redeneren en over eventuele vergissingen, dat het wetenschappelijk team niet anders kan dan besluiten dat er hier ook structurele, organisatorische aspecten een rol spelen. Deze twijfels en zorgen zijn op zich niet problematisch, maar sterk. Het is bij professioneel functioneren deontologisch noodzakelijk om zichzelf in vraag te blijven stellen—als basisvoorwaarde voor blijvend bijscholen. Maar, gezien de lacunes en occasionele fouten (zoals in dit rapport tussendoor vernoemd) bij mondelinge rapportering en verslaggeving, lijkt het erop dat verdere zelfbevraging zeker een werkpunt is.

Personeel zal constructief maar volgehouden ondersteund moeten worden om de noodzakelijke vaardigheden tot professioneel redeneren en handelen te versterken, waar nodig te ontwikkelen, of bij te sturen.

– Contraproductieve communicatiekanalen en -gewoonten

Er wordt veel tijd gependend in met elkaar praten en informatie uitwisselen over individuele jongeren. Een belangrijke motivatie lijkt te zijn om te communiceren dat men elkaar belangrijk vindt, en dat men de bij de ander beschikbare informatie ook écht wil gebruiken. Er wordt hier echter veel ineffectieve tijd aan gependend. Zo stuurt de leefgroep bijvoorbeeld interpretaties die in feite door het PST zouden moeten worden geformuleerd. Meningingen van verschillende actoren (bv. de jongere, ouders, voorgaande hulpverlening, ...) worden met grote overgave naast elkaar geplaatst (eerder dan geïntegreerd in één samenhangende case formulation), waardoor strategische communicatie met jeugdconsulent en jeugdrechter hapert en het voor lezers onduidelijk blijft wat de GI nu eigenlijk zelf adviseert.

Bovenal is er een groot gebrek aan een zakelijke vergadercultuur. Alles moet besproken worden, iedereen moet zijn/haar mening kunnen geven (ook al wordt hiermee een eerder gegeven mening van iemand anders gewoon herhaald), er moet altijd eensgezindheid zijn. De vergaderingen worden niet structurerend geleid. Meer nog, de aanwezige personeelsleden praten door én naast elkaar, onderling in kleine groepjes—en dit leidt niet tot het vermoeden dat dit in feite een gebrek aan respect voor de ander is. Het lijkt ons hiermee onmogelijk dat het lid van het PST die het advies moet schrijven, er kan in slagen om de relevante informatie gedegen op te nemen, of relevante van irrelevante informatie te onderscheiden.

Het is voor het wetenschappelijk team evident dat communicatiekanalen efficiënt én effectief moeten zijn; dat samenwerken aan het tot stand komen van een advies niet betekent dat iedereen hetzelfde moet doen (of kunnen), of dat letterlijk iedereen een zeg in letterlijk alles moet hebben.

We stelden tijdens de coaching voor om de psychosociale dossierbeheerder te zien als coördinator én eindverantwoordelijke. Informatie (observaties, gespreksgegevens ...) worden hem of haar aangereikt. Deze informatie moet kwaliteitsvol én relevant zijn. Maar het is de psychosociale actor die de interpretatie maakt, en indien nodig (en enkel dan) informeel, toetst of hij informatie goed begrepen heeft. De eindbespreking is het moment waarop de psychosociale actor synthetiseert én het geformuleerde advies ter kennisgeving en mogelijkheid tot toetsing voorlegt.

6. Rol van de leefgroepen en onderwijsteam

Het onderwijsteam en de leefgroepen blijken meestal gemotiveerd om een rol te spelen bij de advisering. Ze denken na over wat en hoe ze dingen horen te doen, verwoorden zorg over de kwaliteit van hun observaties, Er zijn ongetwijfeld interindividuele verschillen, en dus ook vormen van weerstand (tegen sommige veranderingen/aanpassingen), maar globaal genomen is de bereidheid om na te denken en het eigen werken te bevragen treffend aanwezig.

De sessies met de leefgroepen/onderwijsteam tonen echter ook dat de motivatie valkuilen installeert. De leefgroepen zijn bv. gemotiveerd om het PS-team die informatie aan te leveren die ze nodig hebben — dit laatste is: wat ze denken dat het team nodig heeft, wat ze al dan niet juist begrepen hebben dat nodig is. Hierdoor ontstaat soms een grote kloof tussen wat hun feitelijke observaties zijn en hoe ze deze rapporteren; én worden observaties niét gerapporteerd omdat ze denken dat het niet relevant is — ook al blijkt dat deze, bekeken vanuit beide theoretische modellen, net wel relevant zijn, én dat de leefgroep ook aangeeft dat ze dit eigenlijk zelf belangrijk achten.

Tijdens de coaching oefenden we o.a. op observaties helder rapporteren: het belang van het benoemen van de concrete situatie waarin de observatie werd gedaan (waar, wanneer, ...), het belang van het verwoorden met een minimale 'inkleuring', onderscheid tussen observaties en 'wat het met de observator doet', ... Er is hier zeker nog ruimte voor verbetering, maar de vaststelling is dat de meeste leefgroepen goed kunnen observeren, maar wel nog moeten groeien in het theoriegestuurd redeneren en het theoriegestuurd registreren van én zwaktes én sterktes.

Bij het coachen van casusbesprekingen van meisjes was er de niet onverwachte vaststelling dat er een sterke tendens is om responsiviteit in observaties en evaluaties te laten primeren (en deze het professioneel redeneren te laten vertroebelen). Het is een vaak vastgesteld gegeven dat meisjes 'goed' zijn om relationele en bepaalde soorten emotionele communicatie in te zetten, én dat dit een verschillende impact heeft op vrouwelijk versus mannelijk personeel. Dit bleek tijdens de coachingsessie niet gemakkelijk benoembaar, maar zal bij probleemanalyse en advisering van geplaatste meisjes een cruciaal aandachtspunt worden. Verwarring en vermenging van criminogene met niet-criminogene behoeften, van criminogene behandeldoelen en aspecten van werkrelatie zal impact hebben op risicotaxatie (en dus op de advisering open/gesloten), zoals ook bleek bij de casusbesprekingen.

7. Aanbevelingen voor veranderingsmanagement

Is er grote bereidheid te investeren in gerichte verandering, dan is er daarnaast ook een sterk gevoel van verwarring, van ‘veranderingschaos’. Dit volgt, ons inziens, minder uit het feitelijk tekort aan inzicht bij de individuele personeelsleden, maar uit een inadequaat beheerd veranderingsproces. Het wetenschappelijk team begrijpt dat dit binnen een context waar veel doelen samen moeten worden gerealiseerd, waar logistieke en personele middelen niet altijd adequaat zijn, en waar externe gebeurtenissen soms een groot effect hebben op ‘het kunnen aandacht hebben voor’, verre van evident is. Tezelfdertijd is goed zichtbaar dat de lokale en centrale organisatie sommige zaken te snel én te weinig gecoördineerd uitvoert en dat bv. het PST als middenkader en centrale schakel in de verandering naar advisering (het voorportaal) met de beste bedoelingen gevraagd wordt om initiatieven te nemen die de facto een zinvolle verandering obstrueren eerder dan faciliteren. We denken aan het herhaald investeren in verslagsjablonen, terwijl de coaching hierover nog niet is gebeurd of afgerond. We denken aan het uitwerken en implementeren van werkinstrumenten die op plaatsen incorrect, onvolledig, of vormelijk niet efficiënt zijn.

Een nog grotere impact heeft het gegeven dat de organisatie zelf structureel niet (of niet snel genoeg) mee verandert. We kunnen dit als volgt voorstellen: personeelsleden worden gevraagd, aangespoord, én door het wetenschappelijk team directief aangesproken om de implementatie van beide modellen in het adviseringsproces volgehouden te realiseren. Achtervolgd door deze vragen lopen personeelsleden aan tegen een muur: hoe de lokale campussen nu georganiseerd zijn—een organisatie die niet alleen terecht door meerdere doelen wordt bepaald (beheersbaarheid, veiligheid, organisatie van personeelsbewegingen, ...), maar vooral ook niet is georganiseerd vanuit een voorportaal-idee, gestoeld op de geïntegreerde toepassing van WW en het GLM. Gemotiveerd personeel wordt als het ware geklemd tussen de vraag tot professionaliseren enerzijds én een achterblijvend(e) organisatiestructuur/klimaat anderzijds.

Het lijkt ons daarom essentieel dat er wordt ingezet op volgende processen:

1. Het verdiepen van inzicht in werken met de gekozen verklarings/behandelmodellen bij de interne actoren: leefgroepen, onderwijs, psychosociaal team én management (die nu niet zijn meegenomen in de coaching) tijdens het werken met concrete, individuele casussen. Dit gebeurt onder andere best doorheen casusbesprekingen en inhoudelijke teamsupervises. Er blijkt hier meer leerruimte voelbaar, dan bij het inbrengen van ‘kennis’ op zich.
2. Zo snel mogelijk, diepgaand en gericht analyseren van organisatieprocessen op campusniveau met het oog op een zo maximaal mogelijke inzet op de voorportaalfuncties. Dit veranderingsmanagement op managementniveau dient én transparant te zijn (personeelsleden dienen gemotiveerd te worden door te weten dat het management met deze oefening bezig is en hierbij begeleid wordt), én uitgevoerd te worden tijdens een duidelijk moment van stilstand—er mag best op organisatieniveau niet veranderd worden vooraleer deze oefening is gebeurd.
3. Het verdiepen van specifieke vaardigheden: delictbespreking en delictanalyse vanuit het geïntegreerd perspectief, inschatting psychopathisch ontwikkelingstraject, sociaal-emotionele ontwikkeling, forensisch relevante psychopathologie

Dit alles betekent dat het ons inziens prematuur is om de psychosociale dienst te vragen om nu al een draaiboek uit te werken. Een dergelijk draaiboek, binnen een organisatie die structureel de noodzakelijke veranderingen inzake interne werking, beregeling van interne bewegingen etc ... nog niet heeft gemaakt, zal de nu aanwezige veranderingschaos bij veel personeelsleden mogelijks doen omslaan in verslagenheid. Beter is om in te zetten op de beschreven verdieping van vaardigheden en professioneel redeneren doorheen concrete casussen, en parallel hiermee het organisatorisch veranderingsmanagement af te werken.

Bijlagen – Referenties

Inleiding

- Bonta, J., & Andrews, D. A., (2016). *The psychology of criminal conduct*. (6th Ed.). Routledge.
- Busch, C., & Vandevelde, S. (2015). *De rehabilitatie van daders: naar een integratie van het Risk Need-Responsivity-Model en het Good Lives Model?* Handboek forensische gedragswetenschappen. 213-238.
- Decoene, S. (Red.). (2016). *Over stoute dingen doen. Een inleiding criminologische psychologie*. Leuven: Acco.
- Decoene, S. & Vandevelde, S. (2015). *Voorstel ontwerpprotocol indicatiestelling in het voorportaal van de Gemeenschapsinstellingen*.
- Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of offenders - Promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7(5), 513-528.

Synthese

- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., & Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: A new assessment tool. In E. Blaauw, & L. Sheridan (Eds.), *Psychopaths: Current International Perspectives* (pp. 131-158). The Hague: Elsevier.
- Beijersbergen, K. A., Dirkzwager, A. J., Eichelsheim, V. I., Van der Laan, P. H., & Nieuwbeerta, P. (2015). Procedural justice, anger, and prisoners' misconduct: A longitudinal study. *Criminal Justice and Behavior*, 42(2), 196-218.
- Bijttebier, P. & Decoene, S. (2009). Assessment of Psychopathic Traits in Children and Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 25, 157-163.
- Colins, O. F., Andershed, H., Frogner, L., Lopez-Romero, L., Veen, V., Andershed, A.-K. (2014). A new measure to assess psychopathic personality in children: The Child Problematic Traits Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 4-21.
- Colins, O., Hermans, M., & Vermeiren, R. (2012a). *Neuropsychologische factoren in relatie tot succes van behandeling van jongeren met een maatregel plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (PIJ) en jongeren met een machtiging gesloten jeugdzorg (GJZ)*. Den Haag.
- Das, J., De Ruiter, C. (2003). *Youth Psychopathic Trait Inventory: Geautoriseerde Nederlandse vertaling* [Youth Psychopathic Trait Inventory: Authorized Dutch translation]. Unpublished research version.
- Decoene, S. (2017). Gehoorzamen aan justitiële voorwaarden. in K. Beyens & S. Snacken (Eds.), *Straffen. een penologisch perspectief*. Maklu, 181*204
- Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking*. Assen: Van Gorcum.
- Frick, P., & Hare, R. (2001). *The Antisocial Process Screening Device*. Toronto: MHS.

- Grisso, T., Barnum, R., Fletcher, K. E., Cauffman, E., & Peuschold, D. (2001). Massachusetts Youth Screening Instrument for Mental Health Needs of Juvenile Justice Youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(5), 541-548.
- Kok, J.F.W. (1984). *Specifiek opvoeden in gezin en school, dagcentrum en internaat*. Leuven/Amersfoort: Acco.
- Levrouw, D., Roose, R., Van der Helm, G.H.P., Strijbosch, E. & Vandevelde, S. (submitted). Developing a positive living group climate in residential youth care: a single case study.
- Lynam, D. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 425-438.
- Morisse, F., & Došen, A. (red.). (2016). *SEO-R². Schaal voor Emotionele Ontwikkeling – Revised²*. Antwerpen, Apeldoorn: Garant.
- Pennington, L. (2015). A case study approach to procedural justice: Parents' views in two juvenile delinquency courts in the United States. *British Journal of Criminology*, 55(5), 901-920.
- Penner, E. K., Viljoen, J. L., Douglas, K. S., & Roesch, R. (2014). Procedural justice versus risk factors for offending: Predicting recidivism in youth. *Law and human behavior*, 38(3), 225.
- Sappok, T. et al. 2013. The missing link: delayed emotional development predicts challenging behaviour in adults with intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 786–800.
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C. P., Dulcan, M. K., & Schwab-Stone, M. E. (2000). NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): Description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(1), 28-38.
- Smith, B.D., Duffee, D.E., Steinke, C.M., Huang, M., & Larkin, H. (2008). Outcomes in residential treatment for youth: The role of early engagement. *Children and Youth Services Review*, 30(12), 1425–1436. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.04.010>.
- Stams, G.J.J.M., & Van der Helm. (2017). What works in residential programs for aggressive and violent youth? Treating youth at risk for aggressive and violent behavior in (secure) residential care. In P. Sturmey, (Ed.), *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*, 116, 1 – 12.
- Stewart, D. G., & Trupin, E. W. (2003). Clinical utility and policy implications of a statewide mental health screening process for juvenile offenders. *Psychiatric Services*, 54(3), 377-382.
- Trieschman, A. E., Whittaker, J. K., & Brendtro, L. K. (Eds.). (1969). *The other 23 hours*. Chicago: Aldine.
- Tyler, T., & Van der Toorn, J. (2015). Social Justice. in L. Huddy, D. Sears, & J. Levy (Eds.), *The oxford handbook of political psychology* (2nd Ed.).
- Van Damme L., Hoeve, M., Vanderplasschen, W., Vermeiren, R., Grisso, T., & Colins, O. (2015). Detained girls' treatment engagement over time: The role of psychopathology and quality of life. *Children and Youth Services Review*. 59, 47-56. doi: 10.1016/j.childyouth.2015.10.010

- Van der Helm, G. H.P., Klawijk, M., Stams, G.J.J.M., & Van der Laan, P.H. (2009). "What works" for juvenile prisoners: the role of group climate in a youth prison. *Journal of children's services*, 4, 36 – 38.
- Van der Helm, G. H. P. (2011). *First do no harm*. Amsterdam: SWP Publishers (proefschrift VU Amsterdam).
- Van der Ploeg, J., & Scholte, E., (2005). *Vragenlijst fundamentele onthechting*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van der Ploeg, J., & Scholte, E. (2007). *De Sociaal Emotionele Vragenlijst*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vandeveld, S., Morisse, F., Došen, A., Poppe, L., Jonckheere, B., Van Hove, G., Maes, B., van Loon, J. & Claes, C. (2016). The Scale for Emotional Development-Revised (SED-R) for persons with intellectual disabilities and mental health problems: Development, description, and reliability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 62(1), 11–23.
- Wexler, D. (2008). Two decades of therapeutic jurisprudence. *Touro Law Review*, 24, 17-30.
- Ward, T., & Birgden, A. (2007). Human rights and correctional clinical practice. *Aggression and Violent Behavior*, 12(6), 628-643.