

**Onderzoek naar ‘contact na de
behandeling’ in 2016 met ex-cliënten van
de FPK Inforsa**

Onderzoeksrapport

Dossieronderzoek

Toegepaste psychologie
Hogeschool Saxion
Handelskade 75
7417 DH Deventer

Inforsa
Petra Schaftenaar
Duivendrechtsekade 55
1096 AH Amsterdam
Postbus 75867

Auteur
Zeynep Bastih
(2440292)

Datum
26-03-2018

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport ‘Onderzoek naar ‘contact na de behandeling’ in 2016 met ex-cliënten van de FPK Inforsa’.

In het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Toegepaste psychologie aan het Saxion college te Deventer is dit onderzoeksrapport bij Inforsa te Amsterdam in opdracht van Petra Schaftenaar geschreven.

Samen met de opdrachtgever, Petra Schaftenaar heb ik een onderzoeksvraag en een aantal deelvragen opgesteld. Na kwalitatief en kwantitatief onderzoek heb ik antwoord op deze vragen kunnen geven.

Tijdens dit onderzoek stonden Petra Schaftenaar en mijn eerste en tweede begeleidsters, Janneke Jolij en Elia de Kleine van mijn opleiding, altijd voor mij klaar om mij goed op weg te helpen. Hierbij wil ik ze ontzettend bedanken voor hun begeleiding, steun en hulp.

Dit rapport zal u inzicht geven over Contact na Behandeling bij de cliënten van de Forensische psychische kliniek (FPK) in het jaar 2016.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Zeynep Bastih

Amsterdam, 26 maart 2018

Inhoud

Voorwoord	2
1 Inleiding	4
1.1 Organisatie.....	4
1.2 Aanleiding	4
1.1.1 Theorieën.....	7
1.2 Onderzoek	9
1.3 Onderzoeksvragen	11
1.4 Doelstelling van het onderzoek	12
2 Analyse.....	13
2.1 Methode.....	13
2.4 Onderzoekdata.....	13
2.3 Doelgroep	15
3 Resultaten	16
3.1 Doelgroep die Contact na Behandeling in 2016 heeft gehad	16
3.2 Contact na Behandeling in 2016.....	19
3.3 Verhuizingen en Contact na behandeling in 2016.....	23
3.4 Redenen voor Contact na Behandeling in 2016	24
3.5 Gerapporteerde reacties van de ex-cliënten over Contact na Behandeling in 2016?.....	26
3.6 Waarom hebben de overige ex-cliënten geen Contact na Behandeling in 2016 gehad?	27
4 Conclusie, discussie en aanbevelingen.....	28
4.1 Conclusie	28
4.2 Discussie.....	30
4.3 Aanbevelingen.....	31
5 Tot slot.....	34
Literatuur	35
Bijlage	37
7.1 Bijlage 1: Codeerschema gerapporteerde reacties.....	37
7.2 Bijlage 2: Plan van aanpak: protocol en gespreksprotocol.....	40
7.3 Bijlage 3: Voorbeeld protocol	41

1 Inleiding

1.1 Organisatie

Inforsa is een zorginstelling in Nederland die onderdeel uitmaakt van Stichting Arkin. Stichting Arkin is een van de grotere zorginstellingen in Nederland. Inforsa is een instelling met drie klinieken. Dit zijn de Forensische psychiatrische kliniek (FPK), de Kliniek voor intensieve behandeling (KIB) en de Langdurige intensieve zorg (LIZ). Daarnaast verzorgt Inforsa ook ambulante forensische zorg en reclassering. Ze behandelen ongeveer 155 cliënten klinisch, 600 cliënten ambulant en 1250 cliënten bij de reclassering (Inforsa, 2018). De missie van Inforsa is het verminderen van landelijke sociale problematiek zoals overlast en criminaliteit. De cliënten van Inforsa zijn kwetsbare mensen die zich vaak in een uitzichtloze situatie bevinden. Inforsa werkt met hen aan het herstel zodat ze uit deze situatie kunnen komen. Het behandelklimaat van Inforsa is gericht op ondersteuning en herstel vanuit vertrouwen en verbinding (Inforsa, 2018).

1.2 Aanleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd bij de FPK van Inforsa. De FPK biedt gespecialiseerde forensische zorg aan cliënten met psychiatrische problematiek met een strafrechtelijke maatregel. Bij de FPK worden mannen en vrouwen met een IQ van boven de 60 opgenomen. Deze cliënten hebben veelal weinig aansluiting bij familie, vrienden, werkrelaties of de maatschappij (Schaftenaar & Van Otheusden, 2014). Vanwege hun grensoverschrijdend gedrag is klinische beveiliging noodzakelijk (Inforsa, 2018). Voor de cliënten van de FPK van Inforsa geldt onder andere artikel 37 Wetboek van Strafrecht (WvSr). Artikel 37 WvSr houdt in dat een persoon met een psychische stoornis of gebrekkige ontwikkeling die een ernstig delict (een strafbaar feit) heeft gepleegd gedurende een jaar in gedwongen kader in een psychiatrisch ziekenhuis moet verblijven (Wetboek-online, z.j.). De cliënten van de FPK van Inforsa hebben ernstige delicten gepleegd zoals diefstal of diefstal met geweld (Van Otheusden & Schaftenaar, 2016). Na de periode van een jaar worden cliënten in de meeste gevallen doorverwezen naar een Geestelijke Gezondheidszorg instelling (GGZ) om vervolgens opnieuw naar een andere locatie te gaan. De mensen in de doelgroep hebben vaak te maken met verhuizingen. Zij worden van justitie via de forensische psychiatrie naar de GGZ gestuurd en belanden uiteindelijk weer bij justitie omdat zij in de reguliere zorg niet de juiste aansluiting vinden (Van Otheusden & Schaftenaar, 2016).

Het doel van het plaatsen van cliënten in een psychiatrisch ziekenhuis is ervoor te zorgen dat de cliënten na een jaar weer kunnen participeren in de maatschappij (Van Otheusden & Schaftenaar, 2016). Uit onderzoek van Peek en Nugter (2009) en Nowak en Nugter (2014) is echter gebleken dat de recidive na behandeling onder artikel 37 hoog is. Van recidive wordt gesproken wanneer een cliënt opnieuw een of meerdere delicten pleegt. In het onderzoek van Peek en Nugter (2009) en Nowak en

Nugter (2014) wordt twee jaar na afronding van de behandeling de recidive gemeten. Recidivereductie is belangrijk: wanneer er minder delicten gepleegd worden is de veiligheid van de bevolking groter (Wartna, Tollenaar, Verweij, Alberda & Essers, 2016).

Het onderzoek van Peek en Nugter uit 2009 richtte zich op recidive onder 30 cliënten. Deze 30 cliënten hebben tussen 2002 en 2005 hun behandeling op de Forensische psychiatrische afdeling (FPA) afgesloten. Onder hen bevonden zich 28 mannen en twee vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 37 jaar. Bij 29 cliënten zijn meervoudige psychische stoornissen (met in ieder geval een psychotische stoornis) gediagnosticeerd en 22 cliënten zijn bekend met middelengebruik. Uit dit onderzoek blijkt dat 50% van de cliënten is gerecidiveerd na ontslag; de helft van dit percentage is binnen een jaar gerecidiveerd. Nowak en Nugter deden in 2014 een vergelijkbaar recidiveonderzoek onder 95 cliënten. Van deze 95 mensen hebben 69 cliënten een strafrechtelijke machtiging en 26 een terbeschikkingstelling (tbs). Onder de cliënten zijn vier vrouwen en 91 mannen en de gemiddelde leeftijd in de groep is 36 jaar. Deze cliënten hebben in de periode tussen 2002 en 2009 de behandeling op een FPA afgesloten. Bij deze groep zijn vooral psychotische stoornissen waaronder schizofrenie, schizoaffectieve stoornis, waanstoornissen en unipolaire stemmingsstoornissen gediagnosticeerd. Uit dit onderzoek blijkt dat 43,5% van de cliënten met een strafrechtelijke machtiging en 23,1% van de tbs-gestelden zijn gerecidiveerd na ontslag.

Uit retrospectief dossieronderzoek gericht op de periode van 2010 tot 2012 blijkt dat het recidivepercentage van de FPK van Inforsa 44,4% (n = 45) is (Van Outheusden & Schaftenaar, 2016). De meest voorkomende recidives waren mishandeling (artikel 300 Sr¹, n = 5), diefstal (artikel 310 Sr², n = 4) en diefstal met geweld (artikel 312 Sr³, n = 4) (Van Outheusden & Schaftenaar, 2016). Vergeleken met het onderzoek van Peek en Nugter (2009) (50%) en Nowak en Nugter (2014) (43.5%) is het percentage recidive ongeveer even groot. Naar aanleiding van de recidivecijfers van de dossieronderzoeken van Inforsa (44.4%), van Peek en Nugter (2009) (50%) en van Nowak en Nugter (2014) (43.5%) besloot Inforsa 'Contact na Behandeling' aan het bestaande behandelprogramma toe te voegen (Van Outheusden & Schaftenaar, 2016). Het doel van het bestaande programma is om een duurzame verbinding te creëren. Met Contact na Behandeling wordt beoogd deze verbinding te behouden. Duurzame verbinding wordt gezien als antwoord op de fragmentatie die het leven van deze patiënten veelal domineert en bevordert het behoud van de behandelresultaten (Schaftenaar & Van Outheusden, 2014). Fragmentatie is het missen van aansluiting bij de maatschappij, familie, vrienden, een werkkring en bij een zorgkader (Schaftenaar & Van Outheusden, 2014). Het doel van duurzame

¹ Artikel 300 Sr valt onder ernstige recidive waarbij je een gevangenisstraf van drie jaar opgelegd kan krijgen;

² Artikel 310 Sr valt onder ernstige recidive waarbij je een gevangenisstraf van vier jaar opgelegd kan krijgen;

³ Artikel 312 Sr valt onder zeer ernstige recidive waarbij je een gevangenisstraf van negen jaar opgelegd kan krijgen (Wetboek-online, z.j.).

verbinding is een bijdrage te leveren aan recidivereductie. Volgens Van Outheden en Schaftenaar is de verwachting dat er een recidivereductie zal ontstaan omdat Contact na Behandeling een manier kan zijn om de vertrouwensband te behouden. Ex-cliënten kunnen middels dit contact hun problemen of gedachtes kwijt als het even niet goed gaat. Het gaat hierbij vaak om problemen of gedachtes die je niet zomaar aan iemand vertelt die je niet vertrouwt, zoals de gedachte opnieuw een delict te plegen omdat het even niet goed gaat. Door middel van Contact na Behandeling kunnen toezicht en risicomanagement toegepast worden. Ex-cliënten mogen vrijwillig deelnemen aan Contact na Behandeling. Contact na Behandeling is uniek en wordt alleen door Inforsa gegeven.

Vanaf september 2012 biedt Inforsa ex-cliënten de mogelijkheid om vrijwillig contact te houden met de zorgverleners van Inforsa. Dit contact wordt Contact na Behandeling genoemd. Door Contact na Behandeling te houden wordt de vertrouwensband in stand gehouden. Cliënten die verhuizen naar een andere instelling of eigen huis moeten opnieuw vertrouwen opbouwen met de nieuwe omgeving. Via Contact na Behandeling kunnen cliënten bij Inforsa terecht als ze een probleem of een vraag hebben. Andersom kunnen de zorgverleners van Inforsa ook contact opnemen met (in dit geval) de ex-cliënten van de FPK. Behalve continuïteit van zorg (doordat de cliënt overgedragen wordt aan een andere instelling) is er door middel van Contact na Behandeling ook sprake van continuïteit van relatie (Schaftenaar & Baart, 2017).

Ex-cliënten zijn cliënten die niet meer aanwezig zijn in de FPK van Inforsa en die klaar zijn met hun behandelingen bij de kliniek. Deze ex-cliënten worden overgeplaatst naar een andere kliniek buiten Inforsa voor verdere behandeling of naar een regionale instellingen voor beschermd en begeleid wonen (RIBW). Dit zijn instellingen waar cliënten onder begeleiding kunnen wonen. Het behandelprogramma bij Inforsa is gericht op verbinding en daarom staat de relatie tussen zorgverlener/behandelaar en cliënt centraal. Deze relatie start al tijdens de intake. Op dat moment wordt geprobeerd de cliënt te motiveren om ook na het wegvallen van het gedwongen kader open te staan voor begeleiding, ondersteuning en coaching. De verbinding heeft een duurzaam karakter en wordt voortgezet na ontslag uit de kliniek. Het contact en wederzijds vertrouwen schept mogelijkheden om vroegtijdig risico's te signaleren, cliënten tot inzicht te laten komen en een stabiele basis te bieden in mooie en moeilijke momenten (de Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK), 2017). Aan het eind van het behandelprogramma kunnen afspraken gemaakt worden over Contact na Behandeling. Het gaat dan om de vraag of de cliënt gebruik wil maken van Contact na Behandeling, en in welke mate. In de meeste gevallen worden er geen specifieke afspraken gemaakt en wordt een gesprek afgesloten met 'We houden contact' of 'Ik bel je volgende week'. Hierdoor ontstaat Contact na Behandeling.

In het jaar 2014 heeft Inforsa een klein dossieronderzoek gedaan om te zien of Contact na Behandeling leidt tot recidivereductie (Schaftenaar & Van Outhusden, 2014). Dit onderzoek richtte zich op een groep van twintig cliënten van de FPK van Inforsa die in september 2012 waren uitgestroomd. Deze twintig cliënten zijn gemiddeld tien maanden opgenomen geweest in de FPK van Inforsa. Van veertien cliënten zijn verslagen van nazorgcontacten geregistreerd en van zes niet. Het onderzoek laat zien dat twee van de zes cliënten zijn gerecidiveerd. Deze cliënten hebben geen Contact na Behandeling gehad en zijn gemiddeld korter dan andere cliënten in behandeling geweest, namelijk 63 en 126 dagen. De veertien cliënten die wel Contact na Behandeling hebben gehad zijn niet gerecidiveerd (Van Outhusden & Schaftenaar, 2016). Inforsa heeft hierbij een vergelijking gemaakt tussen de groep die Contact na Behandeling heeft gehad en is uitgestroomd en een groep die regulier met ontslag is gegaan (hun behandeling bij de FPK was afgerond voordat de nieuwe werkwijze in de praktijk werd toegepast). Uit deze vergelijking blijkt dat de groep die Contact na Behandeling heeft gehad een recidivepercentage van 10% kent, terwijl de groep die geen Contact na Behandeling heeft gehad een recidivepercentage van 23.8% laat zien.

1.1.1 Theorieën

Therapeutische Alliantie

De relatie tussen de therapeut en de cliënt wordt therapeutische alliantie genoemd. Deze relatie is zakelijk van aard: het is bijvoorbeeld geen liefdes- of vriendschapsrelatie. Een goede therapeutische alliantie kan voor de cliënt prettig, fijn en gezond zijn. Een slechte therapeutische alliantie daarentegen kan voor de cliënt onprettig of zelfs ongezond zijn. Goldsmith, Lewis, Dunn en Bentall (2015) hebben onderzocht wat het effect van therapeutische alliantie is. Ze hebben 308 cliënten met schizofrenie en schizofreniforme stoornis getest. Deze cliënten hebben gedurende zes weken iedere week behandelingen gehad. Om de therapeutische alliantie te meten hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van twee meetinstrumenten (diagnostische testen), namelijk de Psychotherapy status report (PSR) en de California Therapeutic Alliance Scales (CALPAS). Uit het onderzoek komt naar voren dat een goede therapeutische alliantie essentieel is voor het aanslaan van de behandeling bij de cliënt en dat een slechte therapeutische alliantie ertoe kan leiden dat cliënten minder vaak naar de behandelsessies komen waardoor de behandeling minder goed of zelfs niet aanslaat (Goldsmith et al., 2015). Een goede therapeutische alliantie kan het ontstaan van een vertrouwensband bevorderen. Inforsa stelt zich tot doel om een vertrouwensband te creëren tussen de ex-client en de zorgverlener en om die band te behouden waardoor er een duurzame verbinding ontstaat. Een vertrouwensband wordt gecreëerd tijdens de behandelingen en wordt behouden door Contact na Behandeling. Een cliënt kan door duurzame verbinding gemotiveerd raken om zich ook na zijn ontslag uit de kliniek te laten begeleiden en te laten adviseren door de zorgverleners van de FPK van Inforsa (Schaftenaar & Van Outhusden, 2014). Op deze manier kunnen problemen en risico's vroegtijdig gesignaleerd worden zodat bijsturing kan plaatsvinden. Ook kan een cliënt wanneer nodig

tijdelijk teruggeplaatst worden ter voorkoming van een nieuw delict (Schaftenaar & Van Outheusden, 2014).

Piramide van Maslow

Maslow (1943) heeft in het jaar 1943 een theorie ontwikkeld over de basisbehoeftes van de mens: de piramide van Maslow. Deze piramide heeft een hiërarchische opbouw van onder naar boven. Maslow (1943) heeft vijf basisbehoeften beschreven die zijn weergegeven in figuur 1. Volgens Maslow in Basset (2016) is ‘zelfontplooiing’ de meest optimale behoefte voor het menselijk functioneren. Om deze behoefte te bereiken moeten eerst de onderste vier behoeften vervuld worden.



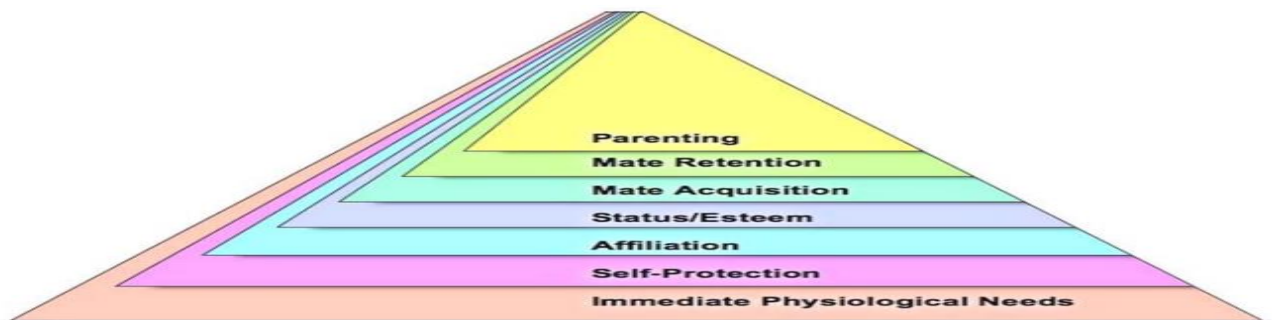
Figuur 1. Maslows behoeftehiërarchie. Geraadpleegd van Quuuinty. (2013). Verkregen op <https://quuuinty.wordpress.com/2013/11/28/piramide-van-maslow-en-commercials/>

Inforsa speelt in op de basisbehoeften van de piramide van Maslow door het bieden van opvang, eten, drinken en onderdak. Hiermee wordt de eerste laag (fysiologische behoeften) van de piramide automatisch bevredigd. Cliënten zitten bij Inforsa ook in een veilige omgeving waar orde en stabiliteit heerst waardoor laag twee (zekerheid) van de piramide wordt bevredigd. Inforsa wil de cliënten leren wat goed voor ze is en hoe zij ervoor kunnen zorgen dat ze niet meer in de problemen komen.

Dagbesteding, medicatie, structuur, een zinvol leven en een netwerk waar je op kunt bouwen zijn hier belangrijke elementen voor. Deze elementen horen bij de tweede en derde lagen: zekerheid en sociale acceptatie. De bovenste twee lagen, waardering en zelfontplooiing, zijn het optimale wat iemand kan bereiken. Voor deze complexe doelgroep is het echter moeilijk om tot aan deze laag te komen. Met Contact na Behandeling worden ook de lagen zekerheid en sociale acceptatie bevredigd wanneer de cliënten uitgestroomd zijn. Ex-clieñten missen overwegend aansluiting bij de maatschappij, familie, vrienden, een werkkring en over het algemeen ook bij een zorgkader (Schaftenaar & Van Outheusden, 2014). Deze aansluiting is volgens Maslow (1943) juist een belangrijke menselijke behoefte. Wanneer het de ex-clieñt gelukt is om tijdens de behandeling te leren vertrouwen in de behandelaar of zorgverlener resulteert dit in de meeste gevallen tot Contact na Behandeling. Zo kan de duurzame verbinding tussen de ex-clieñt en de zorgverlener in stand gehouden worden. Hierdoor worden de lagen zekerheid en sociale acceptatie van de piramide van Maslow bevredigd. Dit kan voor betere aansluiting in de maatschappij zorgen waardoor de ex-clieñt beter kan functioneren en minder

moeilijke momenten heeft.

In 2010 hebben Kenrick, Griskevicius, Neuberg en Schaller op basis van nieuwe theorieën een vernieuwde versie van de piramide van Maslow uitgebracht (figuur 2). Kenrick et al. vinden in tegenstelling tot Maslow (1943) dat de behoeftes met elkaar kunnen overlappen en dat de hiërarchie minder strikt is: men hoeft niet de gehele onderste behoefte te vervullen om de volgende te kunnen bereiken. Kenrick et al. hebben ook de verdeling van de piramide van Maslow veranderd. Zo stellen zij dat bepaalde behoeftes zoals voortplanting niet onderaan de piramide voorkomen maar juist bovenaan de piramide staan.



Figuur 2. Vernieuwde versie van de piramide van Maslow. Geraadpleegd van SAGE Journals (2018). Verkregen op <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1745691610369469> (2018)

Naast verschillen tussen de oorspronkelijke piramide van Maslow en de vernieuwde versie zijn er ook belangrijke overeenkomsten. Beide piramides benadrukken de behoefte aan eten, drinken, onderdak, veiligheid, status en relaties in de eerste drie of vier lagen. Dit betekent dat deze elementen belangrijke basisbehoeften zijn die bevredigd moeten worden om goed te kunnen functioneren.

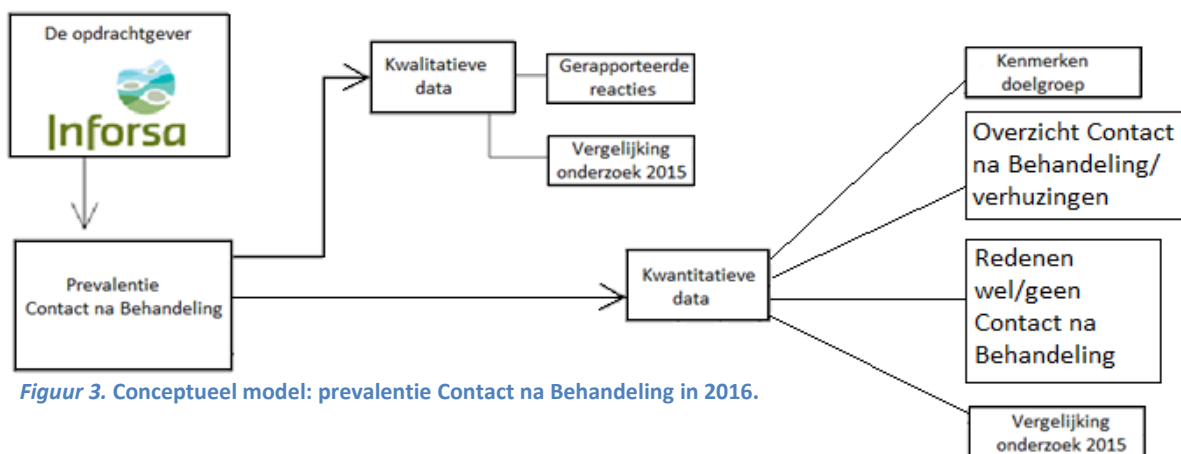
1.2 Onderzoek

Inforsa is in 2012 begonnen met Contact na Behandeling voor ex-cliënten. Samen met de zorgverlener worden afspraken gemaakt over de frequentie en de aard van het contact tussen zorgverlener en ex-cliënt. Een afspraak kan bijvoorbeeld zijn dat de zorgverlener een keer per maand belt. Redenen voor zorgverleners om Contact na Behandeling op te nemen kunnen dus de gemaakte afspraken zijn. In enkele gevallen kan een zorgverlener om een andere reden contact opnemen met de ex-cliënt. Het kan bijvoorbeeld gaan om een toevallige ontmoeting, het feliciteren met een verjaardag of het terugkomen op een vraag van de ex-cliënt. Ex-cliënten kunnen zelf contact opnemen met de zorgverleners van de FPK van Inforsa wanneer ze hier behoefte aan hebben. Hier zijn geen speciale afspraken over: de ex-cliënt is niet verplicht om op vaste momenten contact op te nemen. Een voorbeeld van wanneer een ex-cliënt contact op kan nemen is een verhuizing. Ex-cliënten moeten vaak naar andere plaatsen verhuizen. Redenen hiervoor kunnen zijn dat een strafrechtelijke maatregel afloopt of omdat er bij een instelling niet voldoende zorg geboden kan worden. Verhuizingen kunnen voor grote stress zorgen bij de ex-cliënten. Zij komen terecht in een nieuwe omgeving met nieuwe mensen en moeten alles weer

opnieuw opbouwen. Het is daarom belangrijk om goed in kaart te brengen of ex-cliënten inderdaad vaker contact opnemen bij stressvolle gebeurtenissen zoals een verhuizing. Als dit het geval is kan het betekenen dat ze meer behoefte hebben aan Contact na Behandeling na een verhuizing omdat ze hierdoor bijvoorbeeld hun stress beter kunnen hanteren.

Inforsa krijgt geen financiering voor het Contact na Behandeling. De behandelrelatie wordt gestopt wanneer cliënten niet meer in de FPK van Inforsa verblijven. Dit betekent dat voor zowel de zorgverleners van Inforsa als voor de ex-cliënt Contact na Behandeling vrijblijvend en vrijwillig is. De zorgverleners van Inforsa doen dit wel in hun werktijd.

Laan, Rotteveel en Thomas (2015) hebben tussen oktober 2014 en november 2015 een onderzoek gedaan naar contact na behandeling. Inforsa wil graag inzicht in Contact na Behandeling met ex-cliënten in het jaar 2016 en is benieuwd naar de verschillen en overeenkomsten met de resultaten van het onderzoek tussen oktober 2014 en november 2015. Met de resultaten van huidige onderzoek kan Inforsa aantonen hoe duurzame verbinding werkt en dat ex-cliënten hier graag vrijwillig aan meedoen. De informatie zal uit de dossiers van de ex-cliënten gehaald worden door de onderzoeker. Inforsa rapporteert over Contact na Behandeling in de dossiers van de ex-cliënten. In de dossiers wordt bijgehouden wat er besproken is met de ex-cliënt en naasten van de ex-cliënt of met andere instellingen. Er zijn 191 dossiers van ex-cliënten die tussen september 2012 en eind december 2016 uitgestroomd zijn. Uitstroming wil zeggen dat de cliënten niet meer in de instelling aanwezig zijn en dat ze klaar zijn met de behandeling bij de FPK van Inforsa. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van hoeveel ex-cliënten die uitgestroomd zijn tussen 2012 en 2016 Contact na Behandeling hebben gehad in het jaar 2016. Behalve de rapportage door de zorgverleners bevatten de dossiers ook demografische kenmerken zoals geboortedatum, woonplaats, geslacht en de datum waarop de cliënten uitgestroomd zijn. Aan de hand van een onderzoeksvraag, een aantal deelvragen en hypothesen zal het Contact na Behandeling van het jaar 2016 in kaart gebracht worden in dit onderzoek. Met behulp van deze vragen zal het rapport over het jaar 2015 (Laan et al., 2015) vergeleken worden met het huidige onderzoek over het jaar 2016. In Figuur 3 wordt het conceptueel model afgebeeld. Dit is een schematische weergave van hoe het onderzoek eruit komt te zien.



Figuur 3. Conceptueel model: prevalentie Contact na Behandeling in 2016.

1.3 Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: Wat is de prevalentie van Contact na Behandeling van ex-cliënten in 2016 op kwantitatief en kwalitatief niveau? Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn verschillende deelvragen ontwikkeld en aan de hand daarvan zijn hypotheses opgesteld:

1. Deelvragen over de doelgroep die Contact na Behandeling in 2016 heeft gehad:

- * Hoeveel ex-cliënten hebben er Contact na Behandeling gehad in 2016?
- * Wat zijn de demografische kenmerken van de ex-cliënten?
- * Wat zijn de verschillen en overeenkomsten met de resultaten van het dossieronderzoek uit 2015?

Hypothese: Het overgrote deel van de ex-cliënten heeft in het jaar 2016 Contact na Behandeling gehad.

Hypothese: De resultaten van het onderzoek van 2016 zullen overeenkomsten laten zien met de resultaten van het onderzoek van 2015

2. Deelvragen over Contact na Behandeling in 2016:

- * Hoe vaak is er Contact na Behandeling in 2016 geweest?
- * Hoe vaak zijn er mislukte pogingen geweest?
- * Op welke manier (telefonisch/e-mail/bezoek) is er Contact na Behandeling geweest?
- * Hoeveel maanden zitten er tussen het starten van Contact na Behandeling en het laatst gerapporteerde Contact na Behandeling in het jaar 2016??
- * Met welke zorgverlener heeft de ex-cliënt Contact na Behandeling gehad?
- * Wat zijn de verschillen en overeenkomsten met de resultaten van het dossieronderzoek uit 2015?

Hypothese: Er is behoefte aan Contact na Behandeling.

Hypothese: De resultaten van het onderzoek van 2016 zullen overeenkomsten laten zien met de resultaten van het onderzoek van 2015

3. Deelvragen over verhuizingen en Contact na Behandeling in 2016:

- * Is de ex-cliënt na vertrek bij Inforsa nog een keer verhuisd in 2016?
- * Is er na de verhuizing Contact na Behandeling geweest?
- * Is dit Contact meer dan/minder dan/gelijk aan het contact voor de verhuizing?
- * Wat zijn de verschillen en overeenkomsten met de resultaten van het dossieronderzoek uit 2015?

Hypothese: De resultaten van het onderzoek van 2016 zullen overeenkomsten laten zien met de resultaten van het onderzoek van 2015

4 Deelvragen over redenen voor Contact na Behandeling in 2016:

- * Wat zijn de overige redenen (naast het feit dat het de afspraak is) van de zorgverleners om in het kader van Contact na Behandeling contact op te nemen met de ex-cliënten?

* Wat zijn de redenen dat ex-cliënten Contact na Behandeling opnemen met de zorgverleners van Inforsa?

* Wat zijn de verschillen en overeenkomsten met de resultaten van het dossieronderzoek uit 2015?

Hypothese: De resultaten van het onderzoek van 2016 zullen overeenkomsten laten zien met de resultaten van het onderzoek van 2015.

5 Deelvragen over de gerapporteerde reacties van ex-cliënten over het Contact na Behandeling in 2016:

* Wat zijn de gerapporteerde reacties van ex-cliënten over het Contact na Behandeling?

* Wat zijn de verschillen en overeenkomsten met de resultaten van het dossieronderzoek uit 2015?

Hypothese: Ex-cliënten ervaren Contact na Behandeling als positief.

Hypothese: De resultaten van het onderzoek van 2016 zullen overeenkomsten laten zien met de resultaten van het onderzoek van 2015.

Deelvraag 6: Waarom hebben de overige ex-cliënten geen Contact na Behandeling in 2016 gehad?

Hypothese: Bij deze deelvraag hoort geen hypothese.

1.4 Doelstelling van het onderzoek

Laan et al. (2015) hebben een vergelijkbaar onderzoek gedaan naar het Contact na Behandeling met de ex-cliënten van Inforsa in 2015. Het doel van het onderzoek was inzicht krijgen in Contact na Behandeling, destijds Nazorg genoemd. Zij hebben in totaal 92 ex-cliënt dossiers onderzocht. In deze groep zaten tien vrouwelijke en 82 mannelijke ex-cliënten in de leeftijd van achttien tot 70 jaar. Dit onderzoek zal het Contact na Behandeling in 2016 in kaart brengen. De resultaten van dit onderzoek zullen vergeleken worden met de resultaten van het onderzoek van Laan et al. (2015). Het doel van dit onderzoek is analyseren welke overeenkomsten en verschillen er zijn tussen het jaar 2015 en 2016 in Contact na Behandeling. Als intern doel moet dit onderzoek inzicht geven in Contact na Behandeling voor Inforsa en als verantwoording dienen van de inzet van middelen zoals personeel. Inforsa wil graag weten wat er in de organisatie gebeurt. Waar zijn de medewerkers mee bezig, hoe vaak is er Contact na Behandeling en wat voor soort (telefonisch, email, bezoek) contact is er? Inforsa kan met inzicht in deze zaken het Contact na Behandeling verbeteren en uitbreiden op basis van de behoeftes van de ex-cliënten. Aan de hand van de resultaten kan er waar nodig advies gegeven worden. Dit advies kan betrekking hebben tot de manier van werken, plannen, gespreksprotocollen en dergelijke. Het externe doel van dit onderzoek is om aan derden op papier aan te kunnen tonen dat Inforsa zijn missie waarmaakt.

2 Analyse

2.1 Methode

Het onderzoek bestaat uit een dossieronderzoek omdat alle gegevens in dossiers zijn gerapporteerd. Vanwege de vertrouwensband die gecreëerd is tussen de zorgverlener en de ex-cliënt worden de ex-cliënten niet benaderd door de onderzoeker. Een dossieronderzoek houdt in dat de onderzoeker dossiers van ex-cliënten zal scoren en analyseren. Omdat het om vertrouwelijke informatie over de ex-cliënten gaat worden de dossiers op locatie geanalyseerd. Zorgverleners doen verslag in het dossier van de ex-cliënt waar ze Contact na Behandeling mee gehad hebben. Deze beschrijving wordt digitaal in een Microsoft Word document gedaan en e-mails worden gekopieerd naar het dossier. Ieder Contact na Behandeling is inhoudelijk anders, er is geen sprake van een standaard gespreksprotocol.

De dossiers worden tijdens het onderzoek geanalyseerd door de onderzoeker. De onderzoeker heeft een lijst ontvangen van de opdrachtgever waarop gegevens staan van ex-cliënten die uitgestroomd zijn vanaf september 2012 tot eind 2016. De onderzoeker nummert eerst alle dossiers van een tot en met 191. Dit wordt gedaan in verband met de privacy van de ex-cliënten: namen mogen niet gebruikt worden. Bovendien kan een dossier op deze manier makkelijker teruggevonden worden in het geval dat er iets misgaat. Vervolgens wordt een Excel bestand geopend en wordt een indeling gemaakt met de items die bijgehouden moeten worden. Voorbeelden hiervan zijn telefonisch contact, emailcontact, bezoek, woonplaats. Wanneer dit gedaan is worden de dossiers een voor een in de computer opgezocht en gelezen. Alle items worden uit de dossiers gehaald en in Excel genoteerd. De onderzoeker maakt een aparte map voor kwalitatieve data en een aparte map voor kwantitatieve data. Alle informatie wordt een voor een geturfd. Na het turven worden de gegevens met behulp van de filterfunctie van Excel gefilterd en geteld. Van deze resultaten worden grafieken en tabellen gemaakt. Aan de hand van de tabellen en grafieken zullen de resultaten van het onderzoek vergeleken worden met het onderzoek van Laan et al. (2015).

2.4 Onderzoeksdata

Dit onderzoek bestaat uit twee delen: een deel kwantitatieve data en een deel kwalitatieve data.

Kwantitatieve data

In dit onderzoek wordt gewerkt met de kwantitatieve dataverzamelmethode, ofwel het verzamelen van numerieke gegevens. Deze gegevens worden ingevoerd in een gegevensbestand. In dit onderzoek wordt het Excelprogramma gebruikt. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende variabelen die uit de dossiers van de ex-cliënten gehaald zullen worden. In tabel 1 wordt beschreven welke variabelen bij welke deelvraag horen.

Tabel 1

Deelvragen en de bijbehorende variabelen

Deelvraag 1 gaat over kenmerken van de doelgroep die Contact na Behandeling in 2016 heeft gehad.	- Contact na Behandeling gehad	- Geen Contact na behandeling gehad
	- Geslacht	- Leeftijd
	- Zorgvoorziening	- Verblijfplaats
	- Vergelijking resultaten onderzoek van Laan et al. (2015)	
Deelvraag 2 gaat over Contact na Behandeling in 2016.	- Totaal aantal contactmomenten	- Mislukte contact pogingen
	- Manier van contact (Telefonisch/e-mail/bezoek)	- Aantal maanden Contact na Behandeling
	- Met welke zorgverlener is er contact geweest	- Vergelijking resultaten onderzoek van Laan et al. (2015)
Deelvraag 3 gaat over verhuizingen en Contact na Behandeling in 2016.	- Is de ex-cliënt verhuisd na vertrek FPK Inforsa in 2016	- Is er Contact na Behandeling geweest na verhuizing
	- Is Contact na Behandeling na de verhuizing meer dan/minder dan/gelijk aan voor de verhuizing	- Vergelijking resultaten onderzoek van Laan et al. (2015)
Deelvraag 4 gaat over redenen Contact na Behandeling in 2016.	- Redenen Contact na Behandeling zorgverleners	- Redenen Contact na Behandeling ex- cliënten
	- Vergelijking resultaten onderzoek van Laan et al. (2015)	
Deelvraag 6 gaat over redenen waarom ex-cliënten in 2016 geen Contact na Behandeling hebben gehad.	- Redenen geen Contact na Behandeling	

Kwalitatieve data

Bij kwalitatieve dataverzamelmethode gaat het niet om tellen maar vooral om begrijpen (Baarda et al., 2013). Dit onderzoek maakt gebruik van de kwalitatieve dataverzamelmethode, ofwel het op zoek gaan naar antwoorden op de ‘waaromvraag’ of de ‘wat-vraag’. De vraag die in dit onderzoek hierbij hoort is: Wat zijn de gerapporteerde reacties van de ex-cliënten over het Contact na Behandeling in 2016?

Deelvraag 5 gaat over de gerapporteerde reacties van de ex-cliënten over Contact na Behandeling in 2016.

In de dossiers worden de reacties van de ex-cliënten gerapporteerd. Alleen de gerapporteerde reacties die over het contactmoment gaan worden per ex-cliënt in een Excel bestand benoemd en gecodeerd. De onderzoeker zal eerst de gerapporteerde reacties die over het contactmoment gaan in een Excel bestand zetten en deze daarna coderen. Coderen is een verzamelnaam geven zodat de reacties gegroepeerd kunnen worden. Hierdoor ontstaat een overzicht van alle reacties die over het contactmoment gaan en kan er een interpretatie aan gegeven worden. Er wordt in dit onderzoek gebruikgemaakt van open coderen zoals beschreven door Boeije (2016). Alle reacties worden twee

keer gecodeerd. Allereerst worden ze gecodeerd naar ervaring. Daarna wordt de ervaring gecodeerd als positief of negatief (er zijn geen neutrale reacties over het contactmoment). In tabel 2 staan de ervaringen die gebruikt worden en de codering van de onderzoeker. Ook geeft de tabel aan of de ervaring als positief of negatief gecodeerd is.

Tabel 2
Ervaringen met de variabelen en of dit positief of negatief is gecodeerd

Ervaring	Variabelen	Positief/negatief
Waardering	- Ik ben blij dat je belt - Is blij ons te zien - Zou het leuk vinden als - Blij dat begeleider hem niet vergeten was - Vind het jammer weinig contact te hebben gehad	Positief
Dankbaar	- Bedankt - Dankbaar	Positief
Ondersteunend	- Het fijn te vinden - Graag zou cliënt willen dat we nog eens langskomen - Fijn om bij te kletsen - Prettig - Op prijs stellen af en toe contact te hebben	Positief
Teleurstelling	- Wil niet praten	Negatief
Afstandelijk	- Wens geen bezoek - Niet blij begeleiding te zien - Afstandelijk en kortaf in contact	Negatief
Gespannen	- Geeft aan gespannen te zijn dat zorgverleners langskwamen (vindt contact met zorgverleners spannend, dit kan inhouden dat de persoon het spannend vindt dat ze langskomen, zenuwachtig is, het zo leuk vindt dat hij/zij het daardoor ook spannend vindt)	Positief
Vertrouwen	- Zorgverlener eerste die iets te horen kreeg (bijvoorbeeld nieuw huis)	Positief

2.3 Doelgroep

De ex-cliënten zijn mannen en vrouwen die afkomstig zijn uit verschillende plaatsen. De leeftijden lopen uiteen: de minimumleeftijd is achttien jaar en er is geen maximumleeftijd. Er zijn 191 dossiers van ex-cliënten gebruikt voor dit onderzoek. Omdat dit onderzoek gaat over het jaar 2016 worden alleen de dossiers van ex-cliënten die in 2016 Contact na Behandeling hebben gehad meegenomen. Dit zijn 68 dossiers. Alle andere dossiers worden alleen bij deelvraag 6 meegeteld om te kijken waarom er in 2016 geen Contact na Behandeling is geweest.

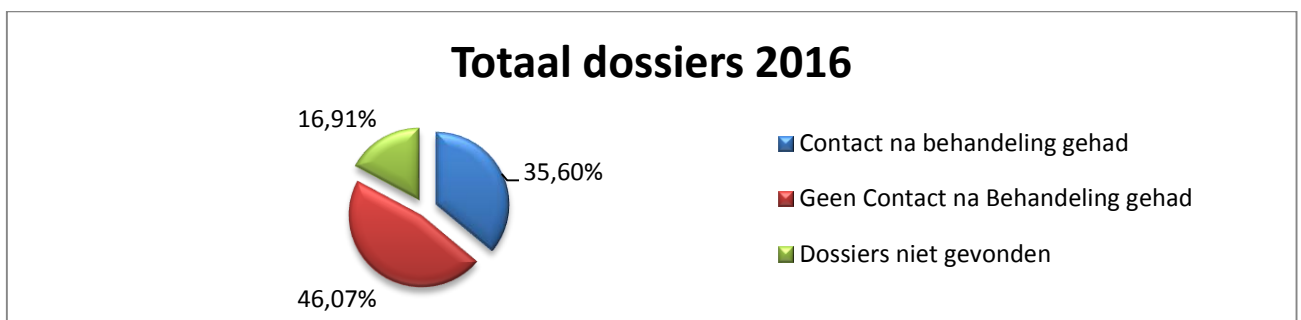
3 Resultaten

3.1 Doelgroep die Contact na Behandeling in 2016 heeft gehad

Om een beeld te geven van de doelgroep met wie de FPK van Inforsa Contact na Behandeling heeft gehad worden eerst de kenmerken van de doelgroep uiteengezet.

Hoeveel ex-cliënten hebben Contact na Behandeling gehad?

Eind 2016 zijn er in totaal 191 dossiers. Aan ieder dossier is een ex-cliënt verbonden. Dit betekent dat er 191 ex-cliënten zijn. Hiervan hebben 68 ex-cliënten (35.60%) Contact na Behandeling gehad (inclusief contact met andere zorginstellingen en naasten). Van 88 ex-cliënten (46.07%) is er geen Contact na Behandeling gerapporteerd in 2016. Van 35 ex-cliënten is het (18.32%) dossier niet gevonden. Figuur 4 geeft hier een overzicht van. Omdat dit onderzoek gaat over de ex-cliënten die wel Contact na Behandeling hebben gehad worden alleen de 68 relevante dossiers hier opgenomen. De mislukte contactpogingen worden in paragraaf 3.2 apart behandeld.



Figuur 4. Percentage overzicht ex-cliënt Dossiers Contact na Behandeling gehad in 2016 (Inclusief Contact met zorgverleners en naasten).

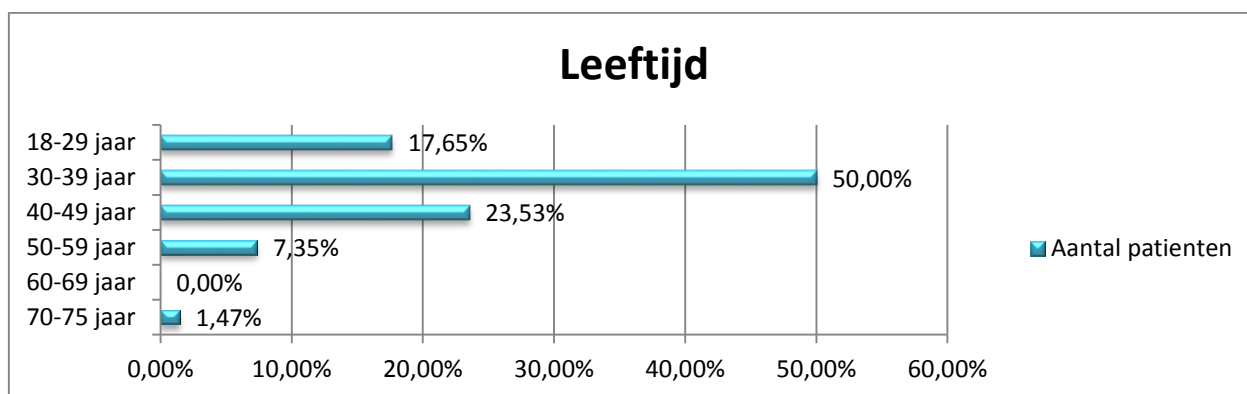
Wat zijn de demografische kenmerken van de ex-cliënten in 2016?

Geslacht

Onder de 68 ex-cliënten zijn 59 mannen (86,76%) en negen vrouwen (13.24%).

Leeftijd

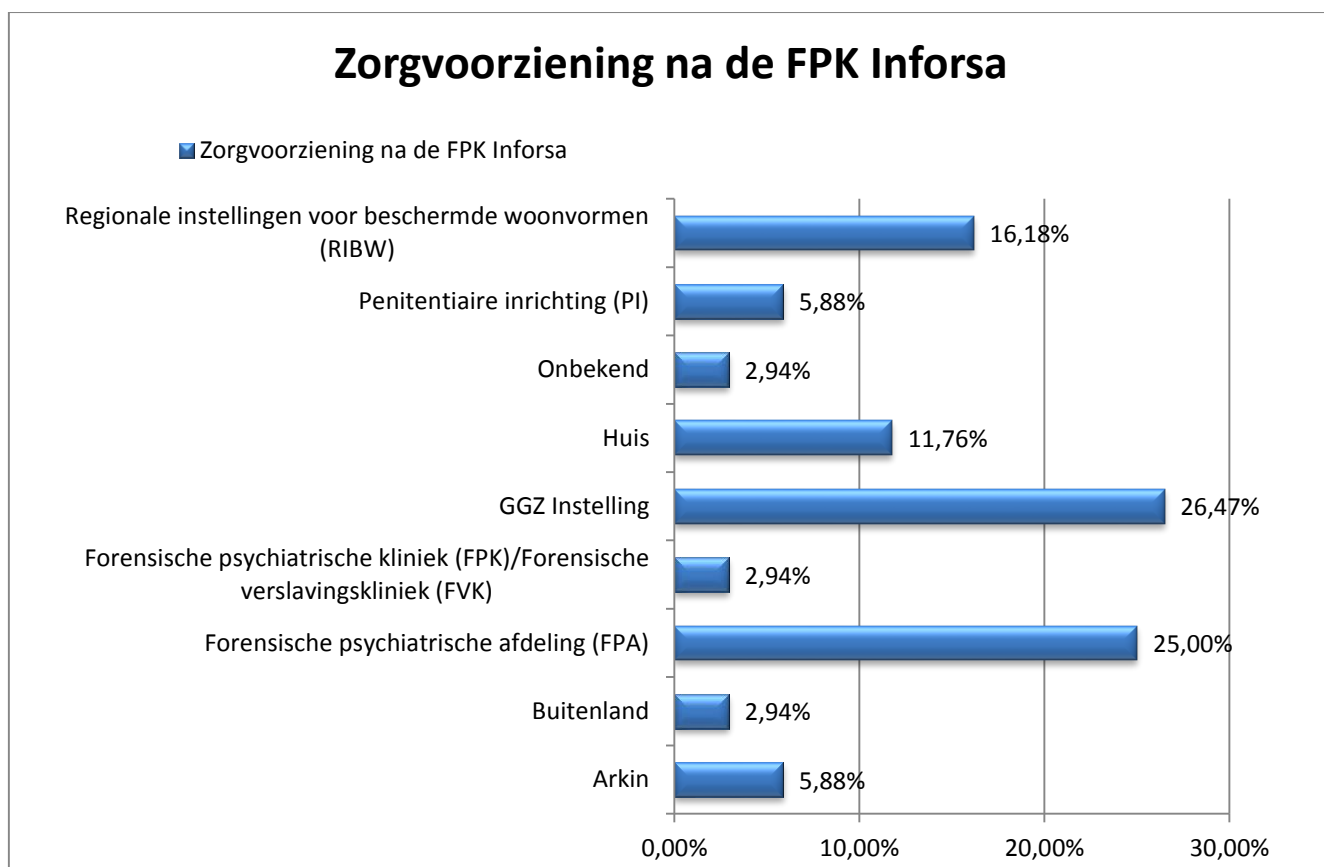
Figuur 5 laat zien in welke leeftijdscategorieën de ex-cliënten vallen die in 2016 Contact na Behandeling hebben gehad. De leeftijd varieert van 22 tot 71 jaar en de helft van de ex-cliënten valt in de categorie 30-39 jaar.



Figuur 5. Percentage leeftijd van de ex-cliënten die Contact na Behandeling hebben gehad in 2016.

Zorgvoorziening

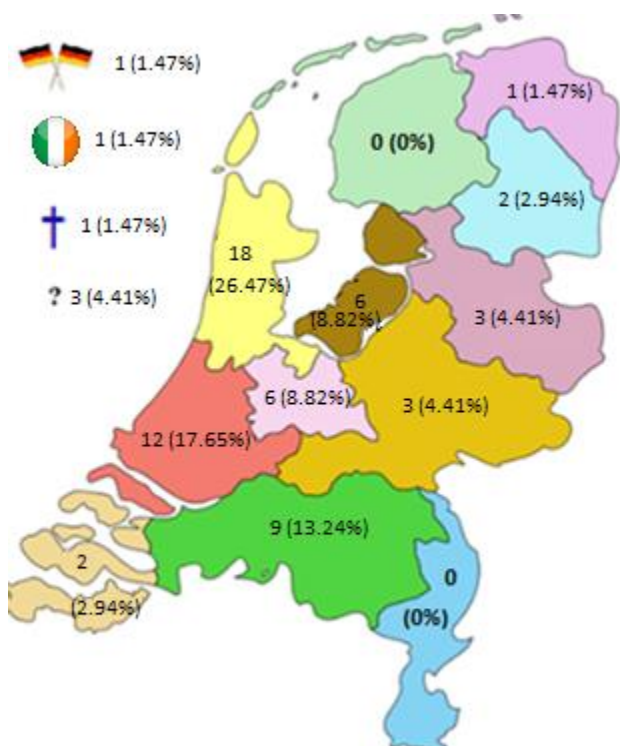
De cliënt verhuist naar een andere voorziening of naar huis na ontslag bij de FPK van Inforsa. In figuur 6 is te zien waar de ex-cliënten naartoe zijn verhuisd. Uit de resultaten van de 68 dossiers blijkt dat de meeste ex-cliënten verhuizen naar een GGZ-instelling (18 van hen, ofwel 26,47%) of naar een andere Forensische psychiatrische afdeling (17 van hen, ofwel 25%).



Figuur 6. Percentage verhuizing naar zorgvoorziening na ontslag bij de FPK van Inforsa.

Verblijfplaats

De FPK van Inforsa heeft een landelijke functie. Uitstroom vindt plaats in diverse regio's. In Figuur 7 staat een overzicht van de provincies waarnaar cliënten in 2016 zijn uitgestroomd. Dit is belangrijk om te weten omdat het iets zegt over de moeite die de zorgverleners doen om de ex-cliënt te bezoeken en andersom. Figuur 7 laat zien dat 26.47% van de cliënten naar Noord-Holland en 17.65% van de cliënten naar Zuid-Holland is uitgestroomd. Figuur 8 geeft aan naar welke provincies cliënten in 2015 zijn uitgestroomd (Laan et al., 2015). Ook hier is te zien dat het grootste gedeelte van de ex-cliënten verhuisd is naar Noord-Holland (39.3%) en Zuid-Holland (20.2%).



Figuur 7. Verblijfplaats na uitstroom FPK van Inforsa in 2016.



Figuur 8. Verblijfplaats uitstroom FPK van Inforsa 2015. Geraadpleegd van Onderzoek naar de geboden nazorg van de FPK Inforsa tussen oktober 2014 en november 2015 (2016). Verkregen op <file:///C:/Windows/Temp/Onderzoeksrapport%20%2527Nazorg%20FPK%20Inforsa%C2%B4%20DEF%20jan%202016.pdf>

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten met de resultaten van het dossieronderzoek uit 2015?

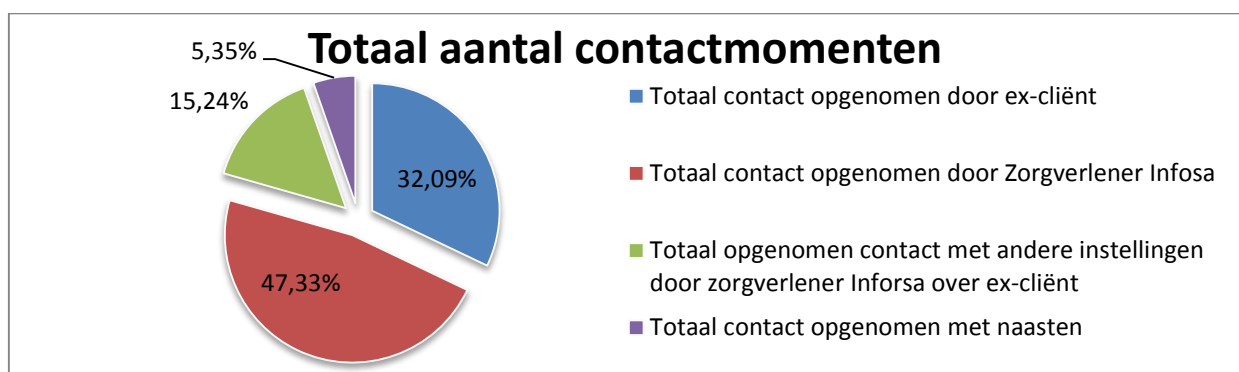
Het onderzoek van 2015 bestaat uit 152 ex-cliënten die tussen oktober 2014 en november 2015 een dossier hadden. Hiervan hebben 92 (60.53%) ex-cliënten Contact na Behandeling gehad. In het huidige onderzoek zijn er in totaal 191 ex-cliënten die eind 2016 een dossier hadden. Hiervan hebben 68 (35.60%) ex-cliënten Contact na Behandeling gehad in 2016. Honderddrieëntwintig (64.40%) van

de dossiers zijn niet opgenomen in dit onderzoek omdat er geen Contact na Behandeling gerapporteerd is in het jaar 2016. In het jaar 2016 is er in vergelijking met het onderzoek van Laan et al. (2015) 24.93% minder Contact na Behandeling geweest dan tussen oktober 2014 en november 2015. In 2015 (Laan et al., 2015) waren er tien (11%) vrouwelijke ex-cliënten en 82 (89%) mannelijke ex-cliënten aanwezig die voornamelijk in de leeftijdsgroep 30-39 jaar vielen. In het huidige onderzoek waren er negen (13.24%) vrouwelijke ex-cliënten en 59 (86.76%) mannelijke ex-cliënten die voornamelijk in de leeftijdsgroep 30-39 jaar vielen. Dit betekent dat de man-vrouw verhouding gelijk is gebleven. In 2015 (Laan et al., 2015) is de grootste groep na ontslag bij Inforsa uitgestroomd naar een GGZ-instelling (26%) of naar het RIBW (25%). In het huidige onderzoek is de grootste groep in het jaar 2016 uitgestroomd naar een GGZ-instelling (26.47%) of naar een andere FPA (25%). In vergelijking met het onderzoek van Laan et al., 2015 blijft de grootste groep uitstromen naar een GGZ-instelling. Het valt op dat er in vergelijking met het onderzoek van 2015 (Laan et al., 2015) minder mensen naar een RIBW uitstromen (16.18% in het jaar 2016) en meer mensen naar een FPA (17% in het onderzoek van Laan et al., 2015). Landelijk zijn de meeste mensen verhuisd naar Noord-Holland (39.3%) en Zuid-Holland (20.2%) in het onderzoek van Laan et al. (2015). In vergelijking met het huidige onderzoek verhuist nog steeds de grootste groep naar Noord-Holland (26.47%) en Zuid-Holland (17.65%).

3.2 Contact na Behandeling in 2016

Hoe vaak is er Contact na Behandeling in 2016 geweest?

In het jaar 2016 zijn er in totaal 374 contactmomenten gerapporteerd. Dit zijn alle contactmomenten exclusief de mislukte contactpogingen. Hiervan hebben de ex-cliënten 120 (32.09%) keer contact opgenomen met de zorgverleners van Inforsa; de zorgverleners van Inforsa hebben 177 (47.33%) keer contact opgenomen met de ex-cliënten. In totaal hebben de zorgverleners 57 (15.24%) keer contact opgenomen met andere instellingen over de ex-cliënt en twintig (5.35%) keer met naasten van de ex-cliënten. In figuur 9 wordt het totale aantal contactmomenten weergegeven.



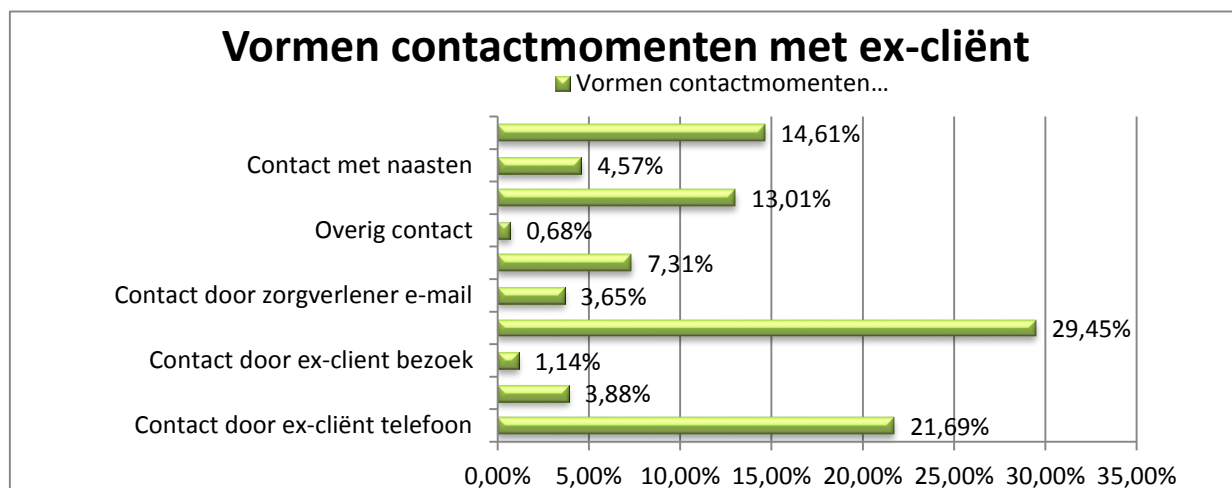
Figuur 9. Totaal percentages van contactmomenten met de ex-cliënten, andere zorginstellingen en naasten van de ex-cliënten.

Hoe vaak zijn er mislukte pogingen geweest?

In sommige gevallen wordt er door de ex-cliënt niet gereageerd op een telefoontje of is het nummer bijvoorbeeld niet meer in gebruik. Het is in enkele gevallen ook bekend dat een ex-cliënt contact heeft opgenomen maar dat dit niet gelukt is. Deze pogingen vallen onder mislukte contactpogingen. In het jaar 2016 zijn er in totaal 64 mislukte contactpogingen geweest.

Op welke manier (telefonisch/e-mail/bezoek) is er Contact na Behandeling geweest?

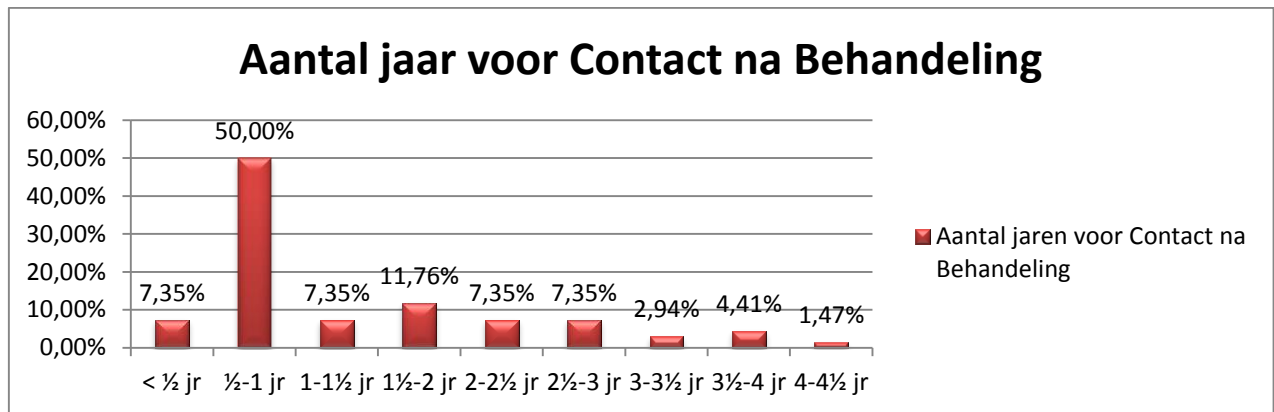
Er zijn verschillende manieren om Contact na Behandeling op te nemen. De cliënt kan op bezoek komen bij Inforsa, bellen of mailen. Hetzelfde geldt voor de zorgverlener. Eén persoon heeft op andere manieren Contact na Behandeling gezocht: via een WhatsAppbericht en een kaart. In figuur 10 wordt dit aangegeven als overig contact. De meest voorkomende manier van Contact na Behandeling is bellen, zowel door de ex-cliënten (21.69%) als door de zorgverleners van Inforsa (29.45%). Het minst wordt er contact opgenomen door op bezoek te gaan bij Inforsa (1.14%)



Figuur 10. Vormen Contact na Behandeling in 2016 inclusief overig contact, contact met andere instellingen, contact met naasten en de mislukte pogingen in percentages weergegeven.

Hoeveel maanden zitten er tussen het starten van Contact na Behandeling en het laatst gerapporteerde Contact na Behandeling in het jaar 2016?

De een maakt langer gebruik van Contact na Behandeling dan de ander. In figuur 11 is te zien hoelang ex-cliënten gemiddeld gebruik hebben gemaakt van Contact na Behandeling. De periode die opgenomen is in dit onderzoek is genomen vanaf de datum van ontslag bij Inforsa tot het laatste contactmoment in het jaar 2016 (inclusief contactmomenten met andere instellingen en naasten). De meest voorkomende duur van Contact na Behandeling is een half jaar tot 1 jaar.



Figuur 11. Aantal jaren die een ex-cliënt Contact na Behandeling heeft gehad vanaf ontslag bij Inforsa tot aan laatste Contact na Behandeling in het jaar 2016 in percentages weergegeven.

Zoals figuur 11 weergeeft hebben de meeste ex-cliënten tussen een half jaar en één jaar gebruikgemaakt van Contact na Behandeling. Omdat deze periode eruit springt ten opzichte van de overige periodes is in figuur 12 een opsplitsing in maanden weergegeven. Het valt dan op dat de meeste ex-cliënten elf tot twaalf maanden gebruik hebben gemaakt van Contact na Behandeling.



Figuur 12. Duur van Contact na Behandeling vanaf ontslag bij Inforsa tot aan laatste Contact na Behandeling in het jaar 2016. Jaar ½-1 van figuur 11 uitgesplitst in maanden. In percentages weergegeven.

Met welke zorgverlener heeft de ex-cliënt Contact na Behandeling gehad?

Iedere medewerker heeft een bepaalde functie. De FPK van Inforsa wil graag weten welke medewerker met welke functie Contact na Behandeling heeft gehad met de ex-cliënten. In totaal zijn er 464 contactmomenten gerapporteerd. Dit aantal verschilt van het totaal Contact na Behandeling. Dit komt voornamelijk doordat in de dossiers niet duidelijk aangegeven wordt met wie er precies contact geweest is. Bij veel rapportages staan twee of meer namen vermeld: bijvoorbeeld een email die gericht is aan meerdere personen of wanneer meerdere collega's aanwezig zijn bij een bezoek. Deze namen zijn bij dit onderdeel allemaal apart als een contactmoment genoteerd waardoor het lijkt alsof er meer contactmomenten zijn geweest. Dit is echter niet het geval. Zoals te zien is in tabel 3 hebben de begeleiders/verpleegkundigen met 335 contactmomenten het meest contact gehad met de ex-cliënten.

In de dossiers zijn een aantal rapportages gemaakt waar helemaal geen naam bij staat. In tabel 3 heeft de onderzoeker deze rapportages vermeld als ‘onbekend’.

Tabel 3

Aantal contactmomenten met de medewerkers van Inforsa verdeeld onder functie

Functie	Gebeld door ex-client	Gebeld door zorgverlener Inforsa	E-mail door ex-client	E-mail door zorgverlener Inforsa	Bezoek door ex-client	Bezoek door zorgverlener Inforsa	Contact met andere instellingen	Contact met naasten	Mislukte pogingen	Overig	Totaal
Begeleiders/ Verpleegkundigen	74	102	16	12	7	41	38	3	42	-	335
GZ-psycholoog/ psychiater/psycholoog	5	1	1	1	-	3	12	8	4	-	35
Leerling BBL/plaats coördinator/ Medewerker onderwijs/vrijwillig	2	1	1	-	1	-	-	1	-	-	6
MWD/SJD/ SPV spoedeisend psychiatrie	1	3	-	-	-	-	2	5	4	3	18
Naam onbekend	19	18	-	-	2	8	8	1	14	-	70
Totaal	101	125	18	13	10	52	60	18	64	3	464

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten met de resultaten van het dossieronderzoek uit 2015?

In het onderzoek van Laan et al. (2015) zijn in totaal 586 (exclusief mislukte contactpogingen) contactmomenten tussen oktober 2014 en november 2015 geweest. Hiervan vonden 400 contactmomenten plaats met de ex-cliënten zelf, 159 contactmomenten gebeurden met externe instellingen en 27 contactmomenten vonden plaats met naasten van ex-cliënten. In het jaar 2016 zijn er in totaal 400 (exclusief mislukte contact pogingen) contactmomenten geweest waarvan 335 contactmomenten met de ex-cliënten zelf, 60 contactmomenten met andere instellingen en achttien contactmomenten met naasten van ex-cliënten. Telefonisch contact is de meest voorkomende manier van contact in zowel het onderzoek van Laan et al. (2015) (63%) als in dit onderzoek (48.71%). Het valt op dat in het onderzoek van 2015 (Laan et al., 2015) ex-cliënten vaker zelf telefonisch contact opnamen (36%) dan de zorgverleners (27%). In dit onderzoek is dat andersom. Ex-cliënten (21.77%) nemen minder vaak telefonisch contact op dan de zorgverleners (26.94%). Uit de resultaten van beide onderzoeken blijkt dat de ex-cliënten het meest contact hebben met de begeleiders. Het onderzoek van 2015 (Laan et al., 2015) laat zien dat er voornamelijk tussen 1 en 1½ jaar gebruik werd gemaakt van

Contact na Behandeling. Dit houdt in dat het aantal maanden dat de ex-cliënten gebruikmaken van Contact na Behandeling is afgenomen.

3.3 Verhuizingen en Contact na behandeling in 2016

Ex-cliënten verhuizen ook nog weleens nadat ze niet meer in FPK van Inforsa verblijven. Omdat dit veel stress met zich mee kan brengen wil Inforsa weten of ex-cliënten na een verhuizing meer gebruikmaken van Contact na Behandeling.

Is de ex-cliënt na vertrek bij FPK Inforsa nog een keer verhuisd in 2016?

Van de 68 ex-cliënten die Contact na Behandeling hebben gehad zijn er 11 (16.18%) gerapporteerde verhuizingen bekend. Van de overige 57 (83.82%) ex-cliënten is geen verhuizing gerapporteerd. Het kan zijn dat ze niet verhuisd zijn, dat ze het niet hebben doorgegeven of dat het onbekend is.

Is er Contact na Behandeling na de verhuizing geweest?

Van de elf ex-cliënten waarbij een verhuizing is gerapporteerd hebben er zeven ex-cliënten Contact na Behandeling gehad na de verhuizing (contact met instellingen en naasten niet meegerekend) en vier ex-cliënten hebben geen Contact na Behandeling gehad na de verhuizing.

Is dit Contact na Behandeling meer dan/minder dan/gelijk aan het contact voor de verhuizing?

Om te kunnen zien of de ex-cliënt meer of minder vaak gebruik heeft gemaakt van Contact na Behandeling na de verhuizing is alleen het totaal opgenomen Contact na Behandeling door de ex-cliënt meegenomen. Er zijn in totaal elf verhuizingen geweest in 2016. In tabel 4 is te zien wanneer deze verhuizingen plaats hebben gevonden en hoe vaak er vóór en na de verhuizing Contact na Behandeling is geweest. Voor het gemak zijn de ex-cliënten genummerd van één tot en met elf. Omdat alleen is uitgegaan van het kalenderjaar 2016 is het onbekend of iemand die aan het begin van dit kalenderjaar is verhuisd vóór de verhuizing veel Contact na Behandeling gehad heeft omdat de periode 2015 niet bekeken is voor dit onderzoek. Hetzelfde geldt voor een verhuizing eind 2016. Een cliënt kan in 2017 nog Contact na Behandeling hebben gehad maar dit contact wordt niet meegenomen in dit onderzoek. Volgens de resultaten hebben vier ex-cliënten meer Contact na Behandeling gehad na een verhuizing. Drie ex-cliënten hebben minder Contact na Behandeling gehad na een verhuizing en bij twee ex-cliënten is het contact gelijk gebleven. In tabel 4 zijn alleen de gelukte contactmomenten met de ex-cliënten opgenomen. Contactmomenten die mislukt zijn en contactmomenten met instellingen of met naasten zijn niet meegenomen.

Tabel 4

Aantal Contact na Behandeling voor en na de verhuizing.

Ex-cliënt	Verhuist in 2016	Contact voor verhuizing	Contact na verhuizing
1	Maart	-	-
2	Maart	1	4
3	Juli	4	-
4	Oktober	2	2
5	Mei	-	-
6	Juni	1	3
7	Mei	-	2
8	Juni	1	1
9	September	3	2
10	Mei	-	7
11	Oktober	1	-

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten met de resultaten van het dossieronderzoek uit 2015?

Laan et al. (2015) hebben in hun onderzoek 26 (28.26%) verhuizingen tussen oktober 2014 en november 2015 gerapporteerd. In dit scriptieonderzoek zijn er elf (16.18%) gerapporteerde verhuizingen geweest. In vergelijking met het onderzoek van 2015 (Laan et al., 2015) is er in het jaar 2016 minder gebruikgemaakt van Contact na Behandeling na een verhuizing. Tussen oktober 2014 en november 2015 hebben zeven van de 26 ex-cliënten minder gebruikgemaakt van Contact na Behandeling. Zeventien ex-cliënten hebben meer gebruikgemaakt van Contact na Behandeling en bij twee ex-cliënten is het contact gelijk gebleven. Laan et al. (2015) hebben dit per maand onderzocht. In het huidige onderzoek is gekeken naar een heel kalenderjaar. De vergelijking tussen het jaar 2015 (Laan et al., 2015) en het huidige onderzoek van 2016 is daarom niet goed te maken.

3.4 Redenen voor Contact na Behandeling in 2016

In de meeste gevallen is er een afspraak gemaakt omtrent Contact na Behandeling. Zorgverleners bellen, e-mailen of bezoeken ex-cliënten omdat zij dit zo hebben afgesproken. Vanuit de ex-cliënten zijn er niet zulke afspraken: zij bellen, e-mailen of bezoeken Inforsa wanneer ze er zelf behoefte aan hebben. In deze paragraaf zijn de resultaten van gerapporteerde redenen voor Contact na Behandeling in 2016 te vinden.

Wat zijn de overige redenen (naast het feit dat het de afspraak is) van de zorgverleners om in het kader van Contact na Behandeling contact op te nemen met de ex-cliënten?

Bij de analyse van de redenen die zorgverleners hebben om Contact na Behandeling op te nemen met de ex-cliënten is onderscheid gemaakt tussen verschillende onderwerpen. Hierbij is vooral gelet op wat er precies gezegd, verteld of gevraagd is. Voorbeelden van redenen zijn feliciteren, een vraag beantwoorden en toevallige ontmoetingen. Tabel 5 laat zien welke redenen voor Contact na Behandeling de zorgverlener heeft. Wanneer een specifieke reden ontbreekt, is ervan uitgegaan dat er geen specifieke reden was, dat het contact volgens de gemaakte afspraak plaatsvond of dat er geen

reden voor is opgegeven. Het grootste aantal contactmomenten valt in de categorie ‘onbekend/gemaakte afspraken/geen specifieke reden’.

Tabel 5

Redenen Contact na Behandeling zorgverlener

Reden contact zorgverlener	Aantal keer
Afscheid zorgverlener	1
Onbekend/gemaakte afspraken/geen specifieke reden	54
Verjaardag feliciteren	1
Hulpvraag beantwoorden	1
Toevallige ontmoeting	1

Wat zijn de redenen dat ex-cliënten Contact na Behandeling opnemen met de zorgverleners van Inforsa?

Bij de analyse van de redenen die ex-cliënten hebben om Contact na Behandeling op te nemen met de zorgverleners van Inforsa is onderscheid gemaakt tussen verschillende onderwerpen. Het onderzoek let vooral op wat er precies gezegd, verteld of gevraagd is. Voorbeelden van redenen voor contact zijn feliciteren, vertellen hoe het gaat, een vraag stellen of even iets kwijt willen. In tabel 6 kun je de resultaten van de redenen voor Contact na Behandeling door de ex-cliënt vinden. Wanneer de ex-cliënt zomaar belde, als geen reden is opgenoemd of als de reden niet duidelijk is, is er uitgegaan van ‘reden onbekend’. In tabel 6 houdt ‘vertelt hoe het gaat’ in dat de ex-cliënt alleen belt om te vertellen hoe het gaat, om even de zorgverlener op de hoogte te stellen van iets of om bij te kletsen. Ex-cliënten nemen vooral Contact na Behandeling op zonder dat ze er een specifieke reden (24 keer) voor hebben of omdat ze een gesprekje willen voeren (28 keer) (‘vertelt hoe het gaat’ in tabel 6).

Tabel 6

Redenen Contact na Behandeling ex-cliënt

Reden contact ex-cliënt	Aantal keer
Afscheid zorgverlener	1
Reden onbekend	24
Hulpvraag	8
Vertelt hoe het gaat	28
Verjaardag feliciteren	1

Wat zijn de verschillen/overeenkomsten in vergelijking met de resultaten van het dossieronderzoek uit 2015?

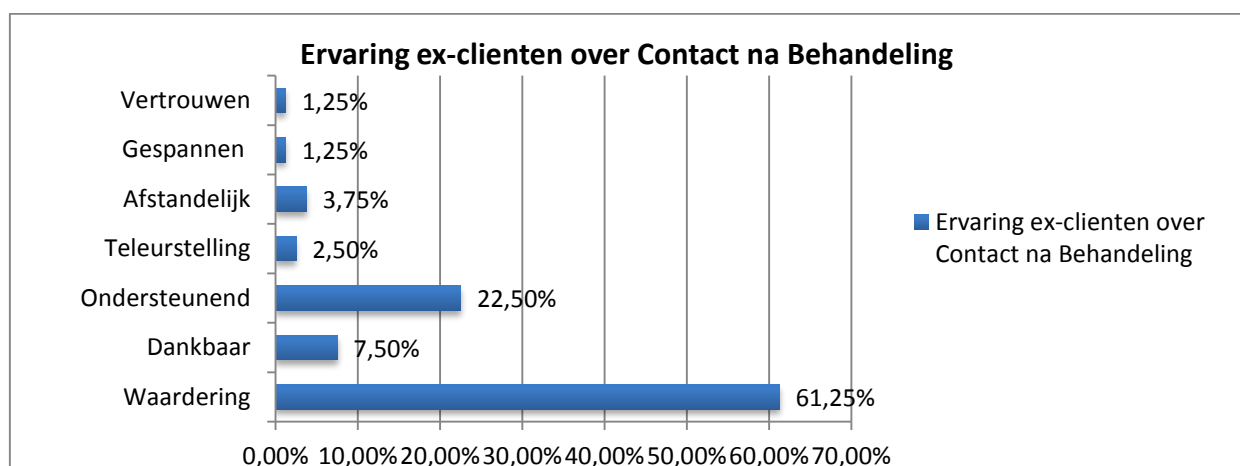
In het onderzoek van Laan et al. (2015) blijkt uit de resultaten dat 64% van de zorgverleners en ex-cliënten bij elkaar geen specifieke aanleiding voor Contact na Behandeling heeft en simpelweg contact heeft om te vragen hoe het gaat. De resultaten uit het huidige onderzoek zijn vergelijkbaar. Ze laten zien dat het grootste gedeelte van zowel de ex-cliënten als de zorgverleners Contact na Behandeling opneemt zonder specifieke redenen of gewoon om te vragen hoe het gaat. Uit dit huidige onderzoek blijkt ook dat zorgverleners contact opnemen met ex-cliënten omdat dit de afspraak is, maar hoeveel

dat er precies zijn kan niet uit de resultaten opgemaakt worden omdat 'geen specifieke reden', 'reden onbekend' en 'gemaakte afspraak' allemaal onder hetzelfde item vallen.

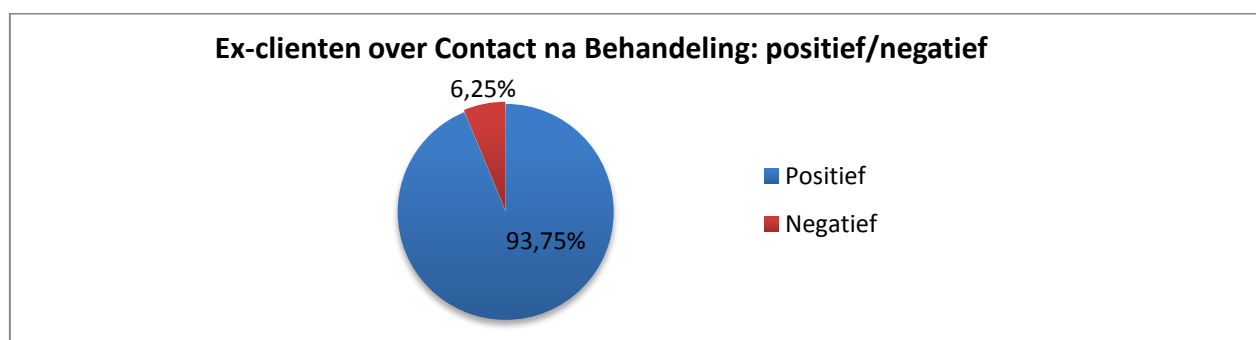
3.5 Gerapporteerde reacties van de ex-cliënten over Contact na Behandeling in 2016

Wat zijn de gerapporteerde reacties van de ex-cliënten over het Contact na Behandeling in 2016?

Om erachter te komen hoe Contact na Behandeling ervaren wordt door de ex-cliënten heeft de onderzoeker de gerapporteerde reacties over het contact door middel van kwalitatieve data in beeld gebracht. In bijlage 1 is het codeerschema te vinden en in figuur 13 en figuur 14 staan de uiteindelijke resultaten. Er zijn in totaal 80 gerapporteerde reacties waarbij sommige ex-cliënten vaker een reactie hebben gegeven en andere ex-cliënten maar één reactie hebben gegeven. Deze zijn allemaal bij elkaar opgeteld. De gerapporteerde reacties zijn twee keer gecodeerd, de pijltjes in het codeerschema in bijlage 1 geven aan dat de gerapporteerde reacties gecodeerd zijn naar ervaring en dat ervaring weer is gecodeerd als positief/negatief. Uit de resultaten blijkt dat waardering (61.25%) het meeste voorkomt. Ex-cliënten waarderen Contact na Behandeling. Daarnaast blijkt uit de reacties dat Contact na Behandeling een ondersteunende (22.5%) functie heeft. Uit de resultaten blijkt ook dat het overgrote gedeelte van de gerapporteerde reacties positief (92.50%) is.



Figuur 13: De 80 gerapporteerde reacties verdeeld naar ervaringen in percentages weergegeven



Figuur 14: De 80 gerapporteerde positieve en negatieve reacties in percentages weergegeven

Wat zijn de verschillen/overeenkomsten in vergelijking met de resultaten van het dossieronderzoek uit 2015?

Uit de resultaten van het onderzoek van Laan et al. (2015) blijkt dat de 45% van de ex-cliënten aangeeft Contact na Behandeling te waarderen. In dit onderzoek over de gerapporteerde reacties blijkt ook dat waardering het hoogst scoort (61.25%). Er kan dus gesteld worden dat in vergelijking met de resultaten van het onderzoek van Laan et al. (2015) waardering het vaakst wordt gerapporteerd.

3.6 Waarom hebben de overige ex-cliënten geen Contact na Behandeling in 2016 gehad?

Zoals eerder beschreven zijn er in totaal 191 ex-cliënt dossiers. In de voorgaande paragrafen is steeds gebruikgemaakt van 68 ex-cliënt dossiers omdat het onderzoek alleen gaat over ex-cliënten die wel Contact na Behandeling hebben gehad. De onderzoeker wilde echter ook bekijken waarom de overige ex-cliënten geen Contact na Behandeling in 2016 hebben gehad. Om antwoord te krijgen op deze vraag heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van 123 van de 191 ex-cliënt dossiers. Dit zijn de dossiers van ex-cliënten die geen Contact na Behandeling in 2016 hebben gehad.

Uit de resultaten blijkt dat 75 van de 123 ex-cliënten wel Contact na Behandeling hebben gehad in de jaren 2012, 2013, 2014 en 2015 of dat Contact na Behandeling pas in het jaar 2017 is gestart. De 75 ex-cliënten hebben in het jaar 2016 dus geen Contact na Behandeling gehad, maar wel in andere jaren. Het kan zijn dat de ex-cliënten vonden dat ze voldoende Contact na Behandeling hadden gehad en na een tijd gestopt zijn, of dat ze eind 2016 pas met ontslag gingen en Contact na Behandeling pas startte in het jaar 2017. Achtenveertig ex-cliënten hebben helemaal geen Contact na Behandeling gehad en van 2 ex-cliënten is bekend dat zij niet te bereiken waren. De overige ex-cliënten hebben een leeg dossier: van hen is dus geen reden bekend.

4 Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit onderzoek wordt Contact na Behandeling met de ex-cliënten van de FPK Inforsa in het jaar 2016 in kaart gebracht. Onderstaande conclusie geeft antwoord op de centrale vraagstelling van dit onderzoek. Deze vraag luidt als volgt: Wat is de prevalentie van Contact na Behandeling van ex-cliënten in 2016 op kwantitatief en kwalitatief niveau?

4.1 Conclusie

Doelgroep die Contact na Behandeling in 2016 heeft gehad

Uit de resultaten blijkt dat er eind 2016 in totaal 191 dossiers van ex-cliënten waren. Iets meer dan een kwart van de ex-cliënten heeft Contact na Behandeling gehad in het jaar 2016. Een groot gedeelte van de ex-cliënten heeft in het jaar 2016 geen Contact na Behandeling gehad. Deze ex-cliënten hebben in de voorgaande jaren of in het jaar na 2016 Contact na Behandeling gehad (omdat ze aan het eind van 2016 zijn uitgestroomd). In vergelijking met het onderzoek van Laan et al. (2015) is het aantal ex-cliënten dat Contact na Behandeling heeft gehad gedaald. De leeftijdscategorie van de ex-cliënten ligt zowel bij het onderzoek uit 2015 (Laan et al., 2015) als bij dit huidige onderzoek tussen de 30 en de 39 jaar en het overgrote deel van de ex-cliënten is man. Na ontslag bij FPK van Inforsa stromen de meeste ex-cliënten in het jaar 2016 uit naar een GGZ-instelling of naar een FPA. In het onderzoek van Laan et al. (2015) verhuisden de meeste ex-cliënten naar een GGZ-instelling of naar een RIBW. Het aantal verhuizingen naar een RIBW is in het jaar 2016 gedaald ten opzichte van het jaar 2015 en het aantal verhuizingen naar een FPA is in 2016 gestegen ten opzichte van het jaar 2015. In 2015 en in 2016 verhuisden de meeste ex-cliënten naar Noord-Holland en Zuid-Holland. Uit de conclusie blijkt dat minder dan de helft van de ex-cliënten Contact na Behandeling in het jaar 2016 heeft gehad. Hierom wordt de hypothese ‘Het overgrote deel van de ex-cliënten heeft in het jaar 2016 Contact na Behandeling gehad’ verworpen.

Contact na Behandeling in 2016

Uit de resultaten blijkt dat er in totaal 374 contactmomenten in het jaar 2016 zijn geweest waarvan het grootste deel plaatsvond tussen de zorgverleners en ex-cliënten. Ook blijkt dat er naast het totale aantal contactmomenten ook een aantal mislukte pogingen om contact te leggen waren in het jaar 2016. Dit wil zeggen dat er verschillende pogingen wordt gedaan om contact te leggen met de ex-cliënten. Het onderzoek wijst uit dat vooral gebruikgemaakt wordt van telefonisch contact. Dit komt overeen met de resultaten van het onderzoek van Laan et al. (2015). Het valt op dat het initiatief in het jaar 2015 meer bij ex-cliënten lag dan bij zorgverleners. In 2016 namen de zorgverleners juist vaker het initiatief om contact op te nemen met ex-cliënten. De duur van Contact na Behandeling is meestal tussen de zeven en twaalf maanden. Ten opzichte van het onderzoek van 2015 (Laan et al., 2015) is dit afgenomen. Uit het onderzoek komt naar voren dat er vooral Contact na Behandeling is geweest met de

begeleiders/verpleegkundigen van de ex-cliënten. Dit komt overeen met het onderzoek van Laan et al. (2015).

Verhuizingen en Contact na Behandeling in 2016

Uit de resultaten blijkt dat elf ex-cliënten na ontslag van FPK van Inforsa in het jaar 2016 nogmaals zijn verhuisd. De meeste van deze elf ex-cliënten hebben Contact na Behandeling gehad na de verhuizing waarvan ongeveer de helft meer Contact na Behandeling na de verhuizing hebben opgenomen dan voor de verhuizing. Zowel contact voor als na de verhuizingen is echter verspreid over het hele kalenderjaar 2016. Er kan daarom niet met zekerheid gezegd worden of er meer contact is opgenomen doordat de ex-cliënt een verhuizing heeft meegemaakt en daardoor meer behoefte heeft gehad aan Contact na Behandeling. Vergelijken met het onderzoek van Laan et al. (2015) hebben minder verhuizingen plaatsgevonden en is ongeveer de helft minder gebruikgemaakt van Contact na Behandeling na een verhuizing in het jaar 2016.

Redenen voor Contact na Behandeling in 2016

De resultaten laten zien dat het in de meeste gevallen onbekend is waarom er Contact na Behandeling opgenomen is door de zorgverlener. Er zijn verschillende redenen onder één noemer geplaatst vanwege onduidelijke rapportages in de dossiers. Er is vanuit gegaan dat de redenen voor contact in de meeste gevallen is dat er afspraken zijn gemaakt, dat er geen specifieke reden voor is of dat de reden onbekend is. Uit deze gegevens mag afgeleid worden dat het niet duidelijk is wat de redenen van de zorgverleners zijn om Contact na Behandeling op te nemen met de ex-cliënten. De ex-cliënten nemen vooral Contact na Behandeling op om te vertellen hoe het gaat of om een praatje te maken. Dit resultaat is te vergelijken met de resultaten van het onderzoek van Laan et al. (2015). Hieruit mag afgeleid worden dat ex-cliënten behoefte hebben aan Contact na Behandeling. De hypothese ‘er is behoefte aan Contact na Behandeling’ wordt daarom aangenomen.

Gerapporteerde reacties van de ex-cliënten over Contact na Behandeling in 2016

Uit de resultaten van de gerapporteerde reacties blijkt dat het grootste gedeelte van de ex-cliënten Contact na Behandeling waardeert en dat de reacties vooral positief zijn. Dit komt overeen met het onderzoek uit 2015 (Laan et al., 2015). De hypothese ‘ex-cliënten ervaren Contact na Behandeling als positief’ wordt aan de hand van deze conclusie aangenomen.

Aan de hand van de conclusie met betrekking tot de vergelijkingen tussen het huidige onderzoek en het onderzoek van 2015 (Laan et al., 2015) kan de hypothese ‘De resultaten van het onderzoek van 2016 zullen in vergelijking met het onderzoek van 2015 overeenkomsten laten zien’ gedeeltelijk aangenomen worden. Dit omdat er een aantal overeenkomsten te zien zijn en een aantal verschillen.

4.2 Discussie

In dit onderzoek is Contact na Behandeling van de ex-cliënten van de FPK van Inforsa in het jaar 2016 in beeld gebracht. Er zijn verschillende data onderzocht. Het kan echter zijn dat er belangrijke informatie mist omdat alleen gekeken is naar het kalenderjaar 2016 en overige jaren niet opgenomen zijn in dit huidige onderzoek. Je zou hierbij kunnen denken aan de informatie over de verhuizingen. Sommige ex-cliënten zijn verhuisd aan het begin van het jaar 2016. In dat geval is het moeilijk om te zien of er meer of minder Contact na Behandeling is geweest na een verhuizing omdat de gegevens over 2015 niet zijn meegenomen en de ex-cliënt in 2015 nog veel gebruik van Contact na Behandeling heeft kunnen maken. Hetzelfde geldt voor cliënten die eind 2016 verhuisd zijn: zij kunnen na een verhuizing veel Contact na Behandeling hebben gehad in het jaar 2017. De kalenderjaren 2015 en 2017 zijn niet meegenomen in dit onderzoek. Verhuizingen brengen veel stress met zich mee. Volgens Maslow (1943) zijn de basisbehoeften belangrijk en moeten deze bevredigd worden. Orde, stabiliteit en veiligheid horen tot de laag ‘zekerheid’ van de piramide van Maslow. Bij een verhuizing kunnen deze elementen minder bevredigd worden omdat er tijdelijk minder orde en stabiliteit is. Het kan zijn dat er daarom op dat moment meer behoefte is aan Contact na Behandeling. Ex-cliënten kunnen zich door de stress en gebrek aan orde en stabiliteit tijdelijk niet goed voelen, wat de kans op een nieuw delict kan vergroten. Daarom is het belangrijk goed te onderzoeken of ex-cliënten na een verhuizing meer of minder Contact na Behandeling hebben gehad. Bij verhoogd contact kunnen de zorgverleners extra hulp bieden.

De informatie die gebruikt is in dit onderzoek komt uit de dossiers van de ex-cliënten. Dit zijn gegevens die gerapporteerd zijn door een zorgverlener. Het rapporteren in dossier is een goede manier om informatie bij te houden. Er is echter geen standaard protocol om te rapporteren aanwezig waardoor informatie kan ontbreken. Zonder protocol is de kans aanwezig dat zorgverleners niet alles duidelijk rapporteren of informatie vergeten te rapporteren. Het is in sommige gevallen onduidelijk wie op welk moment contact heeft gehad met de ex-cliënten of om welke reden. Zorgverleners rapporteren bovendien niet altijd duidelijk hun naam, datum, manier van contact, redenen van contact, hun functie en met wie er contact is geweest (naasten, instellingen of cliënt zelf) waardoor waardes ontbreken. Het kan ook niet worden vastgesteld of de zorgverlener bewust of onbewust een selectie heeft gemaakt van wat hij of zij wel of niet in het dossier heeft gerapporteerd. Een standaard protocol kan bij het rapporteren behulpzaam zijn. Het is wel van belang dat zorgverleners deze protocollen invullen. Een medewerker die hierop controleert kan daarbij helpen. Dit betekent dat er extra werk ontstaat en dat draagt kosten met zich mee. Deze kosten hoeven niet als verlies gezien worden: men krijgt er overzichtelijkere dossiers voor terug waarmee de betrouwbaarheid van een vervolgonderzoek of een ander onderzoek vergroot wordt. Naast een protocol voor het invullen van de dossiers is het ook belangrijk dat er een gespreksprotocol gebruikt wordt. Op basis hiervan kunnen namelijk veel meer vragen gesteld worden aan de ex-cliënt. De kans dat de zorgverlener iets vergeet te vragen wordt ook

kleiner. Een gespreksprotocol is belangrijk voor het behoud van een goede therapeutische alliantie. Door meer vragen te stellen en inhoudelijk door te vragen over bijvoorbeeld gedachtes of emoties van de ex-cliënt komt een zorgverlener geïnteresseerder over wat de vertrouwensband en de therapeutische alliantie tussen de zorgverlener en de ex-cliënt versterkt.

In dit onderzoek is bij de ervaringen van ex-cliënten uitgegaan van gerapporteerde reacties van de ex-cliënten. Dit zijn woorden of zinnen die ex-cliënten tijdens een contactmoment hebben gezegd. De onderzoeker moet ervan uitgaan dat deze reacties over Contact na Behandeling gaan. De betrouwbaarheid zou echter vergroot worden wanneer de ex-cliënt expliciet om zijn mening gevraagd wordt, bijvoorbeeld in een kort interview of tijdens een contactmoment. Men zou kunnen denken aan vragen als ‘Wat vind je van Contact na Behandeling?’ of ‘Heeft Contact na Behandeling een toegevoegde waarde voor jou?’. Een vervolgonderzoek hiernaar kan dus belangrijk zijn om een beter beeld te krijgen van de meningen van de ex-cliënten van de FPK van Inforsa. Dit kan gedaan worden door een externe medewerker of door een zorgverlener. Een interview met een externe medewerker zou minder passend zijn omdat het hier gaat over een kwetsbare doelgroep. Inforsa doet er alles aan om een vertrouwensband te creëren en deze te behouden en het zou daarom ongepast zijn als een onbekende medewerker belt voor een interview. Het is mogelijk dat een ex-cliënt dat niet fijn vindt en geen antwoord wil geven aan iemand die hij of zij niet kent. Het is daarom beter dat een zorgverlener het interview afneemt: iemand die een vertrouwenspersoon voor de ex-cliënt is met wie er een goede therapeutische alliantie is. Uit onderzoek van Goldsmith et al. (2015) is gebleken dat cliënten beter bereid zijn mee te doen aan een behandeling (in dit geval een interview) wanneer er een goede therapeutische alliantie is. Een andere mogelijkheid is dat een zorgverlener eerst uitleg geeft over het interview en vraagt of de ex-cliënt eraan mee wil werken.

4.3 Aanbevelingen

Uit dit onderzoek over Contact na Behandeling in het jaar 2016 blijkt dat Contact na Behandeling als positief wordt ervaren. Om Contact na Behandeling verder uit te breiden of te perfectioneren heeft de onderzoeker een aantal aanbevelingen opgesteld voor de FPK van Inforsa.

Recidivereductie/trouwensband

Aan het begin van dit onderzoek is uitgelegd dat recidivereductie belangrijk is voor de bevolking van Nederland (Wartna et al., 2016) en dat een trouwensband met de ex-cliënt tot recidivereductie kan leiden. Uit dit onderzoek is niet gebleken of Contact na Behandeling heeft geleid tot recidivereductie. Een aanbeveling is daarom ook om een vervolgonderzoek te doen waarbij de cijfers uit dit onderzoek gebruikt kunnen worden om de recidivereductie te meten. Een vervolgonderzoek kan gedaan worden door eerst te onderzoeken hoeveel ex-cliënten een recidive hebben gehad. Daarna kan onderzocht worden welke van deze ex-cliënten Contact na Behandeling hebben gehad. Zo wordt zichtbaar welke

groep meer is gerecidiveerd. Als blijkt dat de groep die Contact na Behandeling heeft gehad minder recidiveert zou gesteld kunnen worden dat Contact na Behandeling helpt bij recidivereductie.

Protocol

De onderzoeker is van mening dat het bijhouden van dossiers positief bijdraagt aan onderzoek. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten is de onderzoeker echter van mening dat er een standaard protocol moet zijn waarin de zorgverleners alle belangrijke informatie duidelijker kunnen rapporteren. Dit bevordert een goed en duidelijk overzicht en komt ten goede aan toekomstig onderzoek. Bijlagen 2 en 3 bevatten een plan van aanpak en een voorbeeld van een protocol/gespreksprotocol.

Onderzoek vanaf het begin tot heden

Uit dit onderzoek is gebleken dat er informatie ontbreekt omdat dit onderzoek zich alleen richtte op het jaar 2016. De onderzoeker beveelt aan om een onderzoek te doen vanaf het moment dat Inforsa is gestart met Contact na Behandeling tot aan heden. Een dergelijk onderzoek kan een totaalbeeld geven van Contact na Behandeling. De periodes van Contact na Behandeling zijn dan completer waardoor er meer patronen in Contact na Behandeling gevonden kunnen worden. De betrouwbaarheid van dat onderzoek is groter omdat alle informatie over de ex-cliënt en over Contact na Behandeling meegenomen wordt.

Social media/overige contactmogelijkheden

Dit onderzoek laat zien dat er een ex-cliënt is geweest die op een andere manier contact heeft opgenomen dan bellen, mailen en of bezoek. Deze ex-cliënt heeft contact opgenomen via WhatsApp en het versturen van een kaart. Tegenwoordig wordt WhatsApp door veel mensen gebruikt. De drempel ligt bij WhatsApp lager dan bij bellen en het is makkelijker en sneller dan mailen. De onderzoeker beveelt aan deze manier van contact meer onder de aandacht te brengen bij de ex-cliënten door de behandelaren en/of de zorgverleners. Dit kan gedaan worden door tijdens de behandelingen te vermelden dat, naast bellen, mailen en een bezoek brengen, de mogelijkheid bestaat om een WhatsAppbericht te sturen. De zorgverleners kunnen deze informatie ook verstrekken wanneer ze contact hebben met de ex-cliënten. Informatie vertrekken over de mogelijkheden van Contact na Behandeling kan ook door middel van een brochure waar alle mogelijkheden op staan. De onderzoeker denkt dat mensen via WhatsApp eerder contact zullen opnemen wanneer het nodig is. Tegenwoordig wordt veel gebruikgemaakt van het internet en de onderzoeker is van mening dat ook hier mogelijkheden tot Contact na Behandeling liggen. Inforsa zou bijvoorbeeld een besloten Facebookpagina kunnen maken waar alle ex-cliënten die dat willen aan toegevoegd kunnen worden. Ze zouden hier informatie en ervaringen kunnen delen met elkaar, vragen aan elkaar kunnen stellen of elkaar kunnen steunen wanneer het minder goed gaat. De zorgverleners kunnen ook informatie op deze pagina zetten en tips delen, bijvoorbeeld over wat men kan doen in een moeilijke situatie. Een

Facebookpagina kan echter ook nadelige invloed hebben: op een plek waar mensen hun mening delen kan ook ruzie ontstaan door meningsverschillen.

5 Tot slot

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te geven in Contact na Behandeling in het jaar 2016. Naast dit doel is er ook gekozen om een vergelijking te maken met het onderzoek uit het jaar 2015 (Laan et al., 2015). Beide doelen van dit onderzoek zijn behaald. Het onderzoek beschrijft hoe het Contact na Behandeling eruitzag in het jaar 2016 en het maakt een vergelijking met het onderzoek uit 2015 (Laan et al., 2015). Over het algemeen zijn de ex-cliënten zowel in het jaar 2016 als in het jaar 2015 positief over Contact na Behandeling.

Literatuur

- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., De Goede, M., Julsing, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Bassett, L. A. (2016). The Constitutionality of Solitary Confinement: Insights from Maslow's Hierarchy of Needs. *Health Matrix: Journal of Law-Medicine*, 26(1), 403-431.
- Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e druk). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Encyclo. (z.j.). Risicomanagement. Geraadpleegd op <http://www.encyclo.nl/lokaal/11110&page=7>
- Forensische Zorg. (z.j.). *Forensische zorgtitels*. Geraadpleegd op <https://www.forensischezorg.nl/introductie/keten-forensische-zorg/forensische-zorgtitels>
- FPK Inforsa. (2017). De Forensisch Psychiatrische Kliniek.
- Goldsmith, L. P., Lewis, S. W., Dunn, G., & Bentall, R. P. (2015). Psychological treatments for early psychosis can be beneficial or harmful, depending on the therapeutic alliance: an instrumental variable analysis. *Psychological Medicine*, 45(11), 2365-2373. doi:10.1017/S003329171500032X
- Inforsa. (z.j.-a). Voor wie? Geraadpleegd op <https://www.inforsa.nl/clienten-en-naasten/clientendoelgroep>
- Inforsa. (z.j.-b). Behandeling en therapieën FPK. Geraadpleegd op <https://www.inforsa.nl/onderdelen/forensisch-psychiatrische-kliniek/behandeling-en-therapieen-fpk>
- Inforsa. (z.j.-c). Organisatie. Geraadpleegd op <https://www.inforsa.nl/over-inforsa/organisatie>
- Kenrick, D. T., Giskevicius, V., Neuberg, S. L., & Schaller, M. (2010). Renovating the Pyramid of Needs: Contemporary Extensions Built Upon Ancient Foundations. *Perspectives on Psychological Science*, 5(3), 292-314. doi:10.1177/1745691610369469
- Laan, M., Rotteveel, R., & Thomas, B. (2015). *Onderzoek naar de geboden nazorg van de FPK Inforsa tussen oktober 2014 en november 2015* (Proefschrift). Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam.
- Maslow, A., H., (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological review*, 50, 370-396.
- McLeod, S. (2017). Maslow's hierarchy of needs. Geraadpleegd op <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>
- Nowak, M. J., & Nugter, M. A. (2014). 'Ik zit mijn tijd wel uit...'II.: Een replicatieonderzoek naar recidiven bij patiënten met een strafrechtelijke machtiging. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(4), 237-246.
- Peek, W. H. M., & Nugter, M. A. (2009). 'Ik zit mijn tijd wel uit': Forensisch psychiatrische pilotstudie naar recidive bij patiënten met een strafrechtelijke plaatsing. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 51(10), 715-725.

- QUUUINTY. (2013, 28 november). Piramide van Maslow en commercials. Geraadpleegd op <https://quuinty.wordpress.com/2013/11/28/piramide-van-maslow-en-commercials/>
- Ros, N., & Schaftenaar, P. (2016). *“Laat je stem horen!”: Een participatieve studie naar de tevredenheid van de cliënten van Inforsa over de begeleiding en behandeling* (Onderzoeksvoorstel). Hogeschool Leiden, Leiden.
- Schaftenaar, P., & Baart, A. (2017, april). *De waarde van relationele zorgverlening in de forensische psychiatrie*. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/profile/Petra_Schaftenaar/publication/316699905_De_waarde_van_relationele_zorgverlening_in_de_forensische_psychiatrie_een_theoretische_verkenning_naar_de_uitgangspunten_en_mogelijke_betekenis/links/591385c70f7e9b70f498da69/De-waarde-van-relationele-zorgverlening-in-de-forensische-psychiatrie-een-theoretische-verkenning-naar-de-uitgangspunten-en-mogelijke-betekenis.pdf
- Schaftenaar, P., & Van Otheusden, I. (2014, oktober). *Verbinding in vogelvlucht: verhalen over visievorming*. Geraadpleegd van <https://www.inforsa.nl/wp-content/uploads/2014/11/IN-B1.20-Info-FPKPR51.pdf>
- Van Otheusden, I., & Schaftenaar, P. (2016, 18 december). *Duurzame verbinding als antwoord op de forensischedraaideur*. Geraadpleegd op https://www.researchgate.net/publication/310477040_Duurzame_verbinding_als_antwoord_op_deforensische_draaideur
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (4e druk). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Wartna, B. S. J., Tollenaar, N., Verweij, S., Alberda, D. L., & Essers, A. A. M. (2016, mei) *Recidivebericht 2015, Landelijke cijfers over de terugval van justitiabelen bestraft in de periode 2002-2012*. Geraadpleegd op https://www.wodc.nl/binaries/fs-2016-1-nw_tcm28-74220.pdf
- Wetboek-online. (z.j.). Artikel 37. Geraadpleegd op <http://www.wetboek-online.nl/wet/Sr/37.html>

Bijlage

7.1 Bijlage 1: Codeerschema gerapporteerde reacties

	<i>Gerapporteerde reacties van ex-cliënt over het contact →</i>	<i>Ervaring →</i>	<i>Positief/negatief</i>
1	Zegt wel wat te hebben aan deze telefoongesprekken	Waardering	Positief
2	Bedankt mij meerdere malen voor alle hulp	Dankbaar	Positief
3	Dhr. vraagt of we hem om de dag willen bellen, ter ondersteuning	Ondersteunend	Positief
4	Dhr. is open en blij dat ik bel	Waardering	Positief
5	Dhr. geeft aan het erg leuk te vinden dat begeleiding langs komt	Waardering	Positief
6	Geeft aan dat zij het fijn vindt als Tirza of Nienke haar nog eens bellen	Ondersteunend	Positief
7	Dhr. is blij ons te zien	Waardering	Positief
8	Vond het fijn dat personeel bij Dhr. langs was gekomen	Ondersteunend	Positief
9	Vernomen dat Dhr. het leuk zou vinden als we Dhr. bellen	Waardering	Positief
10	Dhr. vindt dit heel leuk en lijkt aan de telefoon op te fleuren (langskomen)	Waardering	Positief
11	Mevr. vond het erg leuk om mij te spreken	Waardering	Positief
12	Het gesprek wordt door alle partijen als prettig ervaren	Waardering	Positief
13	Graag zou Dhr. nog willen dat oud PB-er bij Dhr. een keer langs komt in zijn nieuwe woning	Ondersteunend	Positief
14	Dhr. was blij dat ik belde	Waardering	Positief
15	Dhr. was blij verrast met mijn telefoontje	Waardering	Positief
16	Dhr. vond het ontzettend leuk dat wij langskomen en gaf aan zich erop te verheugen	Waardering	Positief
17	Leek wel blij te zijn ons te zien	Waardering	Positief
18	Dhr. gaf aan het erg te waarderen dat ik hem belde	Waardering	Positief
19	Dhr. was erg blij mij te spreken/zien en zei dat hij het fijn vond om weer even te kletsen	Ondersteunend	Positief
20	Dhr. gebeld volgens afspraak, was blij dat og het niet vergeten was	Waardering	Positief
21	Gevraagd of XX het ziet zitten als we binnenkort een nazorgbezoek zullen doen. Dit leek XX een goed idee omdat hij toch met ons een betere vertrouwensband heeft. Vindt het leuk dat ik bel	Waardering	Positief
22	Hij wil niet met mij praten omdat hij geen goede herinneringen aan mij heeft	Teleurstelling	Negatief
23	Dhr. wenst geen bezoek van Inforsa	Afstandelijk	Negatief
24	Bezoekt. Dhr. was zichtbaar blij ons te zien	Waardering	Positief
25	Dhr. was zichtbaar blij ons te zien	Waardering	Positief
26	Lijkt het leuk te vinden dat we even bellen	Waardering	Positief
27	Dhr. zegt dat hij het fijn vindt om de 3-4 dagen contact met ons te hebben	Ondersteunend	Positief
28	Geeft aan het op prijs te stellen dat ik bel	Waardering	Positief
29	Dhr. vertelde dat hij ons enorm miste	Waardering	Positief
30	Dhr. bedankte voor het bellen	Dankbaar	Positief
31	Vond het prettig dat Vivian en Werner langs waren gekomen	Ondersteunend	Positief
32	Dhr. heeft het bezoek als positief ervaren en wilde ons graag nogmaals een keer ontvangen op zijn volgende locatie	Waardering	Positief
33	Dhr. gaf aan het leuk te vinden dat og nog even belde	Waardering	Positief
34	Verder vindt dhr. het nog steeds prettig dat hij in het nazorg traject zit	Ondersteunend	Positief

35	Dhr. zou het erg leuk vinden als begeleiding hem een keer zou komen bezoeken	Waardering	Positief
36	Mw. lijkt aanvankelijk niet blij begeleiding te zien, is wat afstandelijk en is kortaf in contact	Afstandelijk	Negatief
37	Dhr. vond ons bezoek zeer attent en bedankte ons ervoor	Dankbaar	Positief
38	Afgesproken dat ik in het nieuwe jaar op de koffie kom, vond dit een leuk idee	Waardering	Positief
39	Vindt het fijn dat het behandelteam hier hem te woord staat en tijd voor hem vrij maakt	Ondersteunend	Positief
40	Hij is blij ons te zien en laat trots zijn kamer zien	Waardering	Positief
41	Zou het leuk vinden als Femke haar ook nog eens belt	Waardering	Positief
42	Bedankt ons voor het bezoek	Dankbaar	Positief
43	Vond het in ieder geval fijn om even contact te hebben	Ondersteunend	Positief
44	Ze zou het leuk vinden als ik binnenkort een bakkie kom doen	Waardering	Positief
45	Dhr. enthousiast ons te zien	Waardering	Positief
46	Dhr. leek erg blij te zijn om ons te zien	Waardering	Positief
47	Was blij wat te horen	Waardering	Positief
48	het op prijs stelde als we af en toe bellen	Ondersteunend	Positief
49	Dhr. bedankte me voor het gesprek en zei het prettig te vinden. Ook hoopt hij mij nog eens te zien	Dankbaar	Positief
50	Was blij dat og eraan gedacht heeft om hem nog even te bellen	Waardering	Positief
51	Wel was dhr. blij ons weer te zien	Waardering	Positief
52	Op navraag geeft dhr. aan het prettig te vinden als wij telefonisch contact houden	Ondersteunend	Positief
53	Dhr. verheugt zich op onze komst	Waardering	Positief
54	Dhr. begroet collega en og uitermate enthousiast, vliegt ons letterlijk om de nek. Zegt zo'n 4x achter elkaar hoe tof hij het vindt dat we "het hele eind uit Amsterdam zijn gekomen" om hem te bezoeken	Waardering	Positief
55	Dhr. vond het fijn dat hij gebeld is	Ondersteunend	Positief
56	Dhr. gaf nog aan dat og de eerste was die het te horen kreeg van hem (nieuws van nieuwe woning)	Vertrouwen	Positief
57	Zou graag willen dat begeleiding dan nog een keer terugkomt	Ondersteunend	Positief
58	Dhr. bedankte voor het gesprek	Dankbaar	Positief
59	Dhr. vindt het fijn om contact te houden Mw. straalt als ze ons ontvangt	Ondersteunend	Positief
60	Zou graag willen dat we nog een keer langskomen	Ondersteunend	Positief
61	Bij het horen van o.g. stem zei dhr. enthousiast dat hij het leuk vond om og te spreken	Waardering	Positief
62	Dhr. gaf aan dat hij het jammer vond zo weinig van ons te hebben gehoord	Teleurstelling	Positief
63	Dhr. geeft aan het leuk te vinden dat bgl op bezoek komt	Waardering	Positief
64	Dhr. was blij og te zien des te meer omdat deze zijn platen had meegenomen	Waardering	Positief
65	Vindt het fijn dat ik bel	Ondersteunend	Positief
66	Dhr. is vriendelijk aan de telefoon en blij og te horen	Waardering	Positief
67	Het doet haar goed ons te zien	Waardering	Positief
68	Dhr. ontving ons enthousiast	Waardering	Positief
69	Kon het waarderen dat og gebeld had	Waardering	Positief
70	Dhr. zegt terug te willen naar Inforsa. Dhr. vraagt zich af waarom hij nazorg heeft als er toch niet naar hem wordt geluisterd	Teleurstelling	Negatief
71	Zou het leuk vinden als wij de 27 ^{ste} langskomen	Waardering	Positief

72	Dhr. klonk teleurgesteld aan de telefoon omdat hij de og waarschijnlijk niet meer gaat zien	Waardering	Positief
73	Geeft aan wel wat gespannen te zijn dat wij langskwamen	Gespannen	Positief
74	Dhr. wilde graag het contact houden en vindt het leuk als we nogmaals op bezoek komen en dhr bellen	Waardering	Positief
75	Dhr. verheugt zich op onze komst	Waardering	Positief
76	Dhr. gebeld om de afspraak van aankomende donderdag te annuleren. Dhr. gaf aan dit jammer te vinden, maar dit wel te begrijpen	Waardering	Positief
77	Al met al zien wij een enthousiaste, soms wat gespannen vrouw die het zeer op prijs stelt dat er nog contact is vanuit Inforsa	Waardering	Positief
78	Ons bezoek motiveert dhr. om door te gaan met zijn leven	Ondersteunend	Positief
79	Mw. vindt het leuk ons te zien	Waardering	Positief
80	Ze vindt het raar om in de kliniek te zijn; ze wil hier wat haar betreft na het afscheid van Jiska ook niet meer terugkeren	Afstandelijk	Negatief

7.2 Bijlage 2: Plan van aanpak: protocol en gespreksprotocol

Het doel van een protocol is dat de rapportages overzichtelijker en vollediger worden. Het doel van een gespreksprotocol is dat goed doorgevraagd wordt en er geen belangrijke vragen vergeten worden. Als een protocol netjes ingevuld wordt kan een contactmoment overzichtelijker weergegeven worden. Wanneer er een vervolgonderzoek plaatsvindt kan de onderzoeker alle gegevens makkelijker terugvinden. Door een protocol in te vullen komen meer gegevens beschikbaar waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot wordt.

Het protocol moet door de zorgverleners ingevuld worden. Het kan echter voorkomen dat men hier geen tijd voor heeft of wil maken. Een nieuwe medewerker of een zorgverlener die deze taak krijgt zal goed moeten controleren of het protocol daadwerkelijk ingevuld wordt. De zorgverleners moeten ook goed op de hoogte gesteld worden en steeds herinnerd worden aan het bestaan van het protocol en het belang van het invullen ervan.

Het advies is een protocol samenhangend met een gespreksprotocol te ontwerpen en de zorgverleners te motiveren om deze protocollen zorgvuldig in te vullen. Een protocol/gespreksprotocol zal het draagvlak voor de onderzoekers vergroten omdat de informatie duidelijker zal worden gerapporteerd. Een leeg protocol/gespreksprotocol wordt opgeslagen in een apart document dat digitaal bij de overige dossiers bewaard blijft. Zorgverleners kunnen dit document openen, invullen en kopiëren naar het dossier van de ex-cliënt.

Stappenplan protocol opzet:

- 1: Het ontwerpen van een protocol/gespreksprotocol. Bijlage 3 bevat een voorbeeld van een protocol/gespreksprotocol.
- 2: Zorgverleners inlichten tijdens een vergadering over het protocol.
- 3: Via de mail protocol opsturen met een herinnering dat het per direct gebruikt moet worden.
- 4: Vervolgens regelmatig controleren of de zorgverleners het protocol invullen.
- 5: Regelmatig een e-mail verzenden ter herinnering dat het protocol op de juiste wijzen ingevuld moet worden. Om tijd en werk te besparen kan hiervoor ook een maandelijkse automatische mail opgezet worden.

7.3 Bijlage 3: Voorbeeld protocol/gespreksprotocol

Voor + Achternaam rapporterende medewerker:	
Huidige functie:	
Voor + Achternaam medewerker die contact heeft gehad:	
Huidige functie:	
Datum (DD/MM/JJJJ):	
Wie heeft contact opgenomen: (cliënt/medewerker/iemand anders → wie dan):	
Met wie in contact geweest: (cliënt/instelling/naasten/overige → wie dan):	
Voor + Achternaam:	
Manier opgenomen contact: (tel/mail/bezoek/overige → hoe dan):	
Reden contact:	
Hoe komt de ex-cliënt over (Blij, verdrietig, achterdochtig etc.):	
Gespreksprotocol	
Hoe voelt de ex-cliënt zich?	
Waar houdt de ex-cliënt zich tegenwoordig mee bezig?	
Hoe is het tussen de ex-cliënt en zijn sociale omgeving?	
Is de ex-cliënt verhuisd? Waarheen? Hoe ging de verhuizing?	
Heeft de ex-cliënt gedachten om een delict te plegen, en zo ja, wat heeft de ex-cliënten tegen/met deze gedachten gedaan?	
Wat vindt de ex-cliënt van dit contact?	

Heeft dit contact effect gehad op de ex-cliënt? (Bijvoorbeeld: hoe voelt de ex-cliënt zich na contact?)
Vraag of je nog ergens mee kan helpen en/of geef aan dat ze altijd contact kunnen opnemen: