



VRIJE
UNIVERSITEIT
BRUSSEL



VERPLICHTE THERAPIE: HET VERTROUWEN IN JUSTITIE IS WEG

Kwalitatief Criminologisch Onderzoek

**LOUISA BEATEN (0556011), IONE GEERTS (0563553), ETHAN VAN LIERDE
(0556409), ANTHEA SECHIDIS (0562082) EN JANA VERRIJCKEN (0561480)
20 december 2021**

Professoren: Marcus Leys
Assistenten: Pia Struyf & Yana Demeyere

Recht & Criminologie



Inhoud

Onderzoeksvraag.....	3
Inleiding.....	3
Situering.....	4
Doelstelling.....	6
Organisatie Ahasverus.....	7
Methodologie.....	7
Resultaten.....	11
Discussie.....	17
Conclusie.....	22
Bibliografie.....	23
Boeken.....	23
Wetenschappelijke tijdschriften.....	23
Wetenschappelijke artikelen.....	24
Online bronnen.....	24
Wetsartikelen.....	25
Bijlagen.....	26
Codeboom.....	26
Takenverdeling.....	27



Onderzoeksvraag

HOE ERVAREN MANNELIJKE CLIËNTEN BOVEN DE 18 JAAR IN DE DEELWERKINGEN VAN CGG AHASVERUS DE VERPLICHTE FORENSISCHE THERAPIE?

- EN IN WELKE MATE VERSCHILT DIT VAN DE ERVARINGEN DIE ZE HEBBEN MET
VRIJWILLIGE THERAPIE?

Inleiding

Verplichte therapie is een maatregel opgelegd door de rechter met de bedoeling om de (oorspronkelijke) gevangenisstraf niet te moeten uitzitten. De ervaring, gevoelens en bedenkingen omtrent deze therapie en dit in vergelijking met vrijwillige therapie werden onderzocht. Dit kwalitatief criminologisch onderzoek gaat in op de beleving van personen die verplicht forensische therapie moeten volgen of hebben gevolgd en nu bij het centrum geestelijke gezondheidszorg (CGG) Ahasverus therapie volgen. Dit onderzoek werd gevoerd naar aanleiding van onze opdrachtgever Ahasverus die zich afvroegen of verplichte therapie eerder een zegen dan wel een vloek is.

Aan de hand van interviews met vier respondenten zijn hun ervaringen bevraagd (o.a. de frequentie van therapiesessies, de cliënt-therapeut relatie, individuele noden, verwachtingen, enz.). Deze zijn in een latere fase gecodeerd. Dit heeft zich gevisualiseerd in een codeboom (zie bijlage) met een splitsing tussen ervaringen met verplichte en vrijwillige therapie. De wetenschappelijke relevantie betreft dat er tot nog toe weinig onderzoek is gevoerd naar de ervaring van verplichte therapie. Hopelijk kan dit onderzoek een startzijn voor verder onderzoek. De maatschappelijke relevantie houdt in dat dit onderzoek belangrijk is om een inzicht te krijgen in de positieve en negatieve ervaringen van verplichte therapie. Het doel van justitie, de bescherming van de maatschappij, wordt mogelijks niet bereikt door een overmaat aan negatieve ervaringen. Deze inzichten resulteren in aanbevelingen die zijn gemaakt om de ervaringen met verplichte therapie te verbeteren.



Situering

Therapie (de verplichting om regelmatig een psychosociale of psychologische begeleiding te volgen) is een bijkomende geïndividualiseerde bijzondere voorwaarde op maat van de veroordeelde. Echter weten we dat de voorwaarden niet zo geïndividualiseerd zijn, maar eerder gestandaardiseerd (Breuls & Scheirs, 2017). Bij internering (een veiligheidsmaatregel die bedoeld is om de maatschappij te beschermen en de geïnterneerde persoon zorg aan te bieden die zijn toestand vereist, met het oog op re-integratie) (artikel 2 wet betreffende de internering, 5 mei 2014) krijgt de verplichte therapie een andere invulling binnen hun strafuitvoeringsmodaliteit. Hier is therapie een essentieel element binnen hun zorg. (internering | regie der gebouwen, Z.D.)

Therapie heeft een bepaald doel voor ogen naargelang de setting. De therapeuten spreken niet over patiënten maar over cliënten, daarom verwijzen we in ons onderzoek ook naar deze personen (de respondenten) als cliënten. Enerzijds willen sociaal-fobische cliënten het doel nastreven om van hun sociale angstklachten af te geraken. Anderzijds zijn er ook forensische cliënten, de respondenten van dit onderzoek, waarbij hun therapie als doel heeft het voorkomen van het plegen van nieuwe strafbare feiten. (de Ruiter et al., 2003, p. 2-4) Er zijn nog andere categorieën cliënten die hier niet besproken worden. Daarnaast blijkt er ook een spanningsveld te zijn tussen justitie en hulpverlening waarbij er tegenstrijdige doelstellingen zijn binnen beide sectoren. Het welzijnswerk streeft fundamenteel naar het welzijn van het individu en de samenleving, in tegenstelling tot justitie dat finaal gericht is op de bescherming van de samenleving (Vander Laenen & Polfliet, 2010). Behandeling is voor justitie, en zeker wat het strafrecht betreft, een vorm van controle (Dillen, 2021).

Verder is in de literatuur geweten dat cliëntgerichte zorg en volgordebepaling, rapport, zelfonthulling van de therapeut, een gevoel voor humor en empathie, heel belangrijk zijn om de therapie te doen slagen (Brown et al., 2014). Rapport verwijst hier naar de hechte relatie tussen twee mensen met empathische aandacht en communicatie (Rapport - Encyclo, z.d.). Uit het onderzoek van Stickens et al. (2009) blijkt dat het therapeutisch proces deels staat of valt met de kwaliteit van de therapeutische relatie, ongeacht de therapiemethode.

Een andere relevante bevinding is of de cliënten al dan niet barrières ervaren en welke barrières er voor de start van de therapie al waren. Echter omdat deze therapie verplicht is, is het enkel relevant om te bespreken of de cliënt al dan niet eerder therapie heeft gevolgd. Uit onderzoek blijkt dat indien cliënten reeds therapie hebben gehad, ze meer denken dat ze hun problemen zelf kunnen oplossen of vanzelf zullen weggaan. (Abram, 2008)

In de praktijk kan je twee soorten voorwaarden onderscheiden: de verplichte voorwaarden en de verbodsvoorwaarden. Zij hebben respectievelijk tot doel om gedetineerden te ondersteunen in het uitvoeren en realiseren van het sociaal reclasseringsplan en om de potentiële risicofactoren te beheersen (Breuls & Scheirs, 2017). Therapie in de context van strafuitvoering wordt vaak gebruikt als verplichtende voorwaarde bij verschillende strafuitvoeringsmodaliteiten. In dit onderzoek zijn er 3 verschillende modaliteiten te onderscheiden waarbinnen de verplichte therapie zich afspeelt. Een eerste respondent volgde de verplichte therapie in context van een internering, maar tevens als voorwaarde om vrij te komen. In dit onderzoek werd er verteld over de therapie voor een voorwaardelijke invrijheidstelling.

Daarnaast volgden nog twee andere respondenten de verplichte therapie om voorwaardelijk vrij te komen. Bij een voorwaardelijke invrijheidstelling wordt de gedetineerde vrijgelaten voor zijn/haar strafeinde. In sommige gevallen moet de gedetineerde bepaalde voorwaarden naleven gedurende een proeftijd die afhangt van de duur van de oorspronkelijke straf. Als tijdens de hele proeftijd de voorwaarden nageleefd worden, is de gedetineerde definitief vrij. Uit de resultaten van ons onderzoek blijkt dat één respondent oorspronkelijk 6 jaar gevangenisstraf opgelegd kreeg. Hierdoor moest hij volgende procedure volgen waarbinnen hij verplichte therapie volgt: de strafuitvoeringsrechtbank kan een voorwaardelijke invrijheidstelling (VI) toekennen gekoppeld aan bepaalde voorwaarden. Dit kan na het uitzitten van 1/3 van de straf indien hij/zij in het verleden geen andere feiten heeft gepleegd. VI wil zeggen dat een gedetineerde vrij komt op proef. Indien de gedetineerden de voorwaarde(n) (waaronder verplichte therapie) niet naleeft, moet hij de rest van zijn oorspronkelijke straf (2/3) toch nog uitzitten. (Voorwaardelijke invrijheidsstelling, z.d.)

Tot slot moet een respondent zijn verplichte therapie volgen als een van de probatie voorwaarden verbonden aan het uitstel van de tenuitvoerlegging. Dit houdt in dat men wel schuldig bevonden wordt aan de ten laste gelegde feiten en veroordeeld wordt tot een straf, echter moet de veroordeelde de straf voorlopig nog niet uitvoeren. Het uitstel kan in dit geval herroepen worden indien de respondent zich niet aan zijn voorwaarden houdt, bijvoorbeeld niet naar zijn verplichte therapie gaan. (Artikel 1 en 8 van de wet betreffende de opschorting het uitstel en de probatie, 29 juni 1964). De herroeping houdt in dat de straf ten uitvoer zal gelegd worden zonder dat de rechter de aard of het voorwerp ervan mag wijzigen (De Nauw et al., 2017).

Doelstelling

Onze opdrachtgever, CGG Ahasverus, wil weten of therapie als voorwaarde eerder een zegen dan wel een vloek is. Het is van groot belang een zicht te krijgen op hoe cliënten de verplichte therapie beleven. Indien zij daaromtrent een slechte ervaring hebben, moeten er aanpassingen gemaakt worden. Gezien zij op een bepaald moment de gevangenis mogen verlaten en terug in de maatschappij terechtkomen. Indien de respondent vrij komt na een slechte ervaring met therapie en een mogelijks niet slagen ervan, dan mist de opgelegde therapie mogelijks zijn doel.

Er is nog heel weinig kwalitatief onderzoek verricht naar verplichte forensische therapie en hoe de cliënten deze voorwaarde beleven. Om die reden trachten wij te onderzoeken hoe mannelijke cliënten, boven de leeftijd van 18 jaar, in de verschillende afdelingen van CGG Ahasverus, de verplichte forensische therapie als voorwaarde, ervaren.



Organisatie Ahasverus

De psychotherapie van de Brusselse gevangenen is een onderdeel van het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Ahasverus. Dit centrum is een Vereniging Zonder Winstoogmerk (VZW), een private instelling, die afhankelijk is van de financiering en de erkenning door de Vlaamse overheid. Deze organisatie beschikt over verschillende psychologen, maatschappelijke assistenten, psychotherapeuten en psychiaters. Daarbovenop hebben ze ook een team van preventiewerkers die rond tabak, alcohol en drugs werken. Ze zijn beschikbaar voor iedereen in hun regio die nood heeft aan begeleiding op verschillende vlakken zoals depressieve of angstige gevoelens, agressie, verslaving, etc. Daarom werken ze samen met andere partners op verschillende domeinen. De respondenten uit ons onderzoek komen uit een strafrechtelijke context aangezien Ahasverus hen in samenwerking met justitie begeleidt. De forensische werking van Ahasverus bestaat uit vier onderdelen. Ten eerste is er het Pt-B, dit staat in voor de algemene psychotherapie van de Brusselse gevangenen. (CGG Ahasverus, 2018) Daarnaast is er het I.T.E.R., een ambulante centrum voor preventie, begeleiding en behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag. I.T.E.R. als letterwoord staat voor de therapeutische doelstellingen: Impulscontrole, Terugvalpreventie, Empathiebevordering, Responsabilisering. (I.T.E.R, 2021) Als derde is er de forensische werking binnen de reguliere werking van Vilvoorde, Grimbergen, Asse en Halle. Tot slot is er het interneringsnetwerk van het GGZ netwerk SaVHA (CGG Ahasverus, 2018). Voluit staat dit voor een Samenwerkingsverband, Gemeenschapsgerichte Geestelijke Gezondheidszorg, in de regio's Vilvoorde, Halle en Asse (Eerstelijnspsychologische zorg, 2019).

Methodologie

In een eerste fase van dit onderzoek is er gekozen voor de organisatie Ahasverus uit een interesse in hun vakgebied, waardoor er sprake is van een persoonlijke motivatie (Decorte & Zaitch, 2019, p.91). Daarnaast is er in samenspraak met de organisatie gekozen voor de reeds besproken afbakening van het onderzoeksdomein. Wat maakt dat een intellectuele motivatie (Decorte & Zaitch, 2019, p.87) een rol heeft gespeeld in het in gang zetten van dit onderzoek.

De populatie die we in dit kwalitatief criminologisch onderzoek onderzoeken zijn de cliënten die verplichte forensische therapie volgen of volgden in een strafrechtelijke context. De organisatie Ahasverus heeft via een rekruteringsmail, die wij opstelden, respondenten aangevraagd bij de verschillende afdelingen binnen hun organisatie. Op deze manier bestaat onze steekproef enkel uit de respondenten die bereid zijn deel te nemen aan het onderzoek, maar wel allemaal verplichte therapie volgden/volgen. We maken hoofdzakelijk gebruik van een pragmatische steekproeftrekking. Hierbij worden cases gekozen op basis van een pragmatische grond zoals iemand die de juiste contacten heeft (namelijk Ahasverus), een extra interesse in bepaalde respondenten en de beschikbaarheid van sommige respondenten in combinatie met de beperkte tijd. (Decorte et al., 2019, p. 118). Door de kwetsbaarheid van onze doelgroep is er in samenspraak met Ahasverus gekozen voor deze methode. Daarbovenop was deze methode de meest aangewezen vermits sommigen van de respondenten een uitgaansvergunning nodig hadden om de gevangenis te verlaten om deel te nemen aan dit onderzoek. Daar we ons niet gefocust hebben op één typische case kunnen we stellen dat de steekproef heterogeen zal zijn, waarbij we een maximale variatie van respondenten nastreefden, dit op basis van geslacht, leeftijd en strafuitvoeringsmodaliteit. Echter is de variabele 'geslacht' niet meegenomen in ons onderzoek, aangezien er enkel mannen deelnamen. Dit onderzoek trachtte een maximale variatie te bekomen. Dit om een zo breed mogelijk perspectief over de ervaringen en gevoelens van de cliënten die therapie volgen in een verplichtende forensische context te verkrijgen.

In dit onderzoek komen drie verschillende strafuitvoeringsmodaliteiten voor (zie supra), maar het aspect van de verplichte forensische therapie is wel aanwezig bij elk van de onderzoekseenheden. Het doel van dit kwalitatief onderzoek is om een gedetailleerde beschrijving te geven over de ervaringen van deze cliënten.

Dit is een beschrijvend surveyonderzoek met semigestructureerde interviews. Het interview was een gesprek tussen de onderzoekers en de respondent, aan de hand van een vooropgestelde vragenlijst waarbij er ruimte was om in te gaan op de antwoorden van de cliënten. Deze vragen peilden specifiek naar de beleving van de cliënten. (Decorte et al., 2019, p.93, 106, 194). Dit is een beschrijvend surveyonderzoek omdat er in dit onderzoek is ge-

zocht naar persoonlijke ervaring en we niet trachten een verklaring te geven hiervoor. Aangezien er op voorhand niet ingeschat kon worden hoe de persoonlijke ervaringen van elke respondent zouden uitspelen, hebben we ingezet op een op voorhand gestructureerde vragenlijst waarin er genoeg ruimte was om af te wijken en aan te passen aan de respondent zelf. Om het onderzoek zo haalbaar mogelijk te maken binnen de beperkte tijd en middelen, zijn er slechts vier onderzoekseenheden gedetailleerd onderzocht geweest. Elk van deze onderzoekseenheden werd individueel geïnterviewd op de locaties van Ahasverus zelf (Vilvoorde en Schaarbeek) met telkens 2 onderzoeksleden uit onze groep waarbij één de interviewer was en de ander de observator. Tijdens elk interview werd voorafgaand een *informed consent* (zie infra) ondertekend door beide partijen. Daarnaast werd elk interview opgenomen, met toestemming van de respondent, om vervolgens te transcriberen. Het was van belang dat het interview opgenomen werd om in een latere fase met een zo nauwkeurig mogelijk antwoord in de woorden van de respondent te werken. Aan de hand van de transcripties is er in drie fases gecodeerd.

Als eerste is er open gecodeerd, wat resulteerde in een sterke datareductie. Open coderen betekent het opdelen van de interviewteksten in stukken door er codes/labels aan vast te hangen. Dit zijn korte termen of zinsleden waarmee de betekenis van een fragment wordt uitgedrukt. (Decorte et al, 2019, p. 482) In deze fase is er ook *in vivo* gecodeerd. Dit is het toekennen van labels en codes in de letterlijke woorden van de respondent zelf (Decorte et al., 2019, p.486). Deze methode werd gehanteerd zodat de data het dichtst mogelijk aansloten bij de mening van de respondent. We spreken van reductie omdat er een onderscheid werd gemaakt tussen relevante en niet-relevante data. (Decorte et al, 2019, p. 482)

Met deze gereduceerde data hebben we verder gewerkt in de tweede fase van het coderen, namelijk het axiaal coderen (patrooncoderen). Hier brengen we de verschillende codes verder in een conceptueel, theoretisch kader samen. Het doel van axiaal coderen is eigenschappen en dimensies van de categorieën aan te brengen, deze te linken alsook een onderling verband te zoeken. Deze dimensies en eigenschappen werden aangebracht aan de hand van een onderscheid tussen sub- en hoofdcodes. Algemeen is het axiaal coderen een contextualisering van de categorieën en ontstaat er een antwoord op hoe, wat, waar, wanneer en waarom van de antwoorden van de respondent. (Decorte et al., 2019, p. 490-492)

Als laatste werd er in de fase van het selectief coderen op zoek gegaan naar relaties tussen de categorieën, gecontroleerd op de mogelijke juistheid van die relaties en gezocht naar verklaringen. In deze fase is er aan de hand van het programma 'MIRO', in het licht van dit onderzoek, een codeboom opgesteld (zie bijlage). In deze fase komen de definitieve resultaten tot stand. (Decorte et al., 2019, p. 492) Echter zijn deze methoden van dataverwerking niet compleet afzonderlijk gebeurd en kunnen we spreken van een cyclische werking, waarbij dat de verschillende fases doorheen het hele proces vaak tegelijk, door elkaar of herhaaldelijk gebruikt werden.

Tijdens dit onderzoek is er zowel deductief als inductief gewerkt. Deductief werken houdt in dat geprobeerd is vanuit een bestaande theorie te werken om een methode te vormen die wordt aangewend voor het kwalitatief onderzoek en voor de gegevensanalyse (Decorte et al., 2019, p. 469). Dit uitte zich doordat er gewerkt is op basis van de verzamelde literatuur om de gebruikte vragenlijst op te stellen en door tijdens de interviews sporadisch terug te koppelen aan deze kennis. Tegelijkertijd werd er ook inductief gewerkt. Vanuit een inductieve positie wordt er geprobeerd men vanuit de eigen data een theorie op te bouwen die in de verzamelde gegevens een voldoende basis vindt (Decorte et al., 2019, p. 469). Het doel van dit onderzoek is inzichten ontwikkelen en advies formuleren op basis van onze resultaten, omtrent de verschillende aspecten van verplichte therapie die nog niet beschreven zijn in de literatuur. De inductieve analyse benadering van de Grounded Theory pleit voor een vergelijkende methode tijdens het coderen (Decorte et al., 2019, p.486). Dit houdt in dat er bij elk datafragment vergeleken werd met de reeds gecodeerde datafragmenten, al dan niet uit andere interviews. Datafragmenten met dezelfde inhoud kregen dezelfde code.



Resultaten

Verschillende resultaten kwamen naar boven bij de interviews die werden afgenomen bij vier verschillende cliënten die verplichte therapie moesten volgen. Sommigen deden dit in Ahasverus, anderen hebben de verplichte therapie ergens anders uitgevoerd en kwamen nadien bij Ahasverus terecht. Voor drie van de vier respondenten geldt dat de verplichte therapie afgerond was en dat ze voor vrijwillige therapie naar de CGG Ahasverus komen. Eén van de vier respondenten volgt verplichte therapie bij CGG Ahasverus.

Eerst werd gepeild naar de motivatie van de cliënten om deel te nemen aan dit onderzoek. Daaruit bleek dat de grootste factor om deel te nemen persoonlijk van aard was voor drie cliënten. De persoonlijke motivatie hield voor twee van hen in dat ze hun stem konden laten horen en over hun ervaring konden vertellen. De meerderheid van de cliënten haalde namelijk aan dat zij verplichte therapie negatief ervaren en daarom wilden ze hun mening hierover uitten. Dit zou een gevolg kunnen zijn van een tekort aan feedback bij de therapie. Cliënten kunnen namelijk zelden hun mening geven over de therapie aan de therapeut zelf of aan justitie en zo kan dit onderzoek voor hen een manier zijn om hun stem te laten horen. Verder gaf een cliënt ook aan dat hij meedeed aan het onderzoek om zichzelf actief te verbeteren. Hij zag toestemmen om deel te nemen aan dit onderzoek als een goede handeling. Verder gaf een vierde cliënt ook aan dat hij meedeed aan het onderzoek namelijk omdat zijn therapeut dit had gevraagd. Niet alle redenen van deelname kwamen dus voort uit persoonlijke redenen.

Als tweede werd er gepolst naar de frequentie van de therapiesessies en of dit voor de cliënten voldoende was. Concreet waren deze therapiesessies gemiddeld om de twee weken. Daarnaast was er ook sprake van wekelijkse en maandelijkse sessies. Maandelijkse sessies kwamen bij twee respondenten terug. Eén van deze respondenten haalde aan dat hij dit niet voldoende vond, maar dat deze frequentie geen belang had voor de respondent omdat de therapie volgens hem 'niet werkt'.

...Weet ge, voor sommige mensen is dat misschien genoeg, voor sommige mensen niet. Maar voor mij was dat niet bevredigend weet ge? Ik kon daar mijn ding niet kwijt. Dus of dat dat nu een keer om de maand was of 3 maand da werkt niet... – Respondent Z



De respondent met wekelijkse sessies en de respondent met tweewekelijkse sessies gaven beide aan dat het voor hen wel voldoende was, weliswaar om andere redenen. Een respondent gaf aan dat het voldoende was omdat hij daarbovenop andere sociale en zakelijke verplichtingen had. Een andere respondent zag zijn therapiesessies als een mogelijkheid om buiten de gevangensmuren te komen. Aangezien de meeste respondenten deze frequentie als positief ervaren, kan men afleiden dat de frequentie van de therapiesessies voldoende is, hoewel er bepaalde factoren zijn die deze positieve ervaring mee vorm kunnen geven.

Verder werd er gekeken naar de strafuitvoeringsmodaliteit waarin de cliënten zich bevonden. Deze waren bij elke respondent anders. Dit ging over voorwaardelijke invrijheidstelling, internering en uitstel van de tenuitvoerlegging (zie supra). Bij drie van de respondenten was therapie dus een verplichte voorwaarde die werd opgelegd door de rechter om (eerder) vrij te kunnen komen. Bij de laatste respondent was dit om niet naar de gevangenis te moeten gaan.

Als het over de ervaring van verplichte therapie ging waren de meningen redelijk gelijkaardig. Drie van de vier respondenten hadden een negatieve ervaring met de verplichte therapie. Er waren verschillende meningen waarom dit het geval zou zijn. Kenmerken die terugkwamen bij drie respondenten waren: oppervlakkige interactie en onpersoonlijke cliënt-therapeut relatie. Daarbovenop legde een respondent uit dat verplichte therapie als een routinegesprek aanvoelde waarbij er niet geluisterd werd naar de cliënt. Deze routine kan echter ook verklaard worden door het feit dat deze cliënt om de twee weken uit de gevangenis mocht komen en dit dus een routinegevoel kan bezorgen. Eén van de drie respondenten met een negatieve ervaring sprak ook over een zekere labelling.

...Maar als ge dan naar een psychiater van het gerecht gaat, daar spreekt ge 10 minuten mee en die beschildert u als, kweet ni wat.... – Respondent Z

In dit geval werd de respondent na 10 minuten naar zijn gevoel in een bepaald hokje geduwd door de gerechtspychiater. Deze respondent uitte zijn negatieve ervaring over groepstherapie, die nog negatiever werd ervaren omdat hij, volgens hem en de therapeut, tot de verkeerde categorie werd gelabeld.



...Ik werd bij mensen gezet die ik niet kende en waar ik absoluut principieel tegen ben en ik moet met diezelfde mensen in een kamer zitten, dat loopt slecht af. Ik ben zo niet maar ik wil ook niet met zo'n mensen in de kamer zitten... - Respondent Z

Hierboven wordt uitgelegd dat groepstherapie negatief werd ervaren doordat iedereen in hetzelfde hokje wordt geplaatst waardoor ze weinig leren uit hun therapie. De hoofdreden hiervoor was het tekort aan individualisering binnen de therapie.

Alle respondenten hadden een negatieve ervaring met verplichte therapie. Er was echter één respondent die aangaf een positieve ervaring te hebben met de verplichte therapie die hij volgt binnen Ahasverus. Dit kan mogelijks verklaard worden door het feit dat deze respondent eerst vrijwillige therapie heeft gevolgd bij CGG Ahasverus die als positief ervaren werd. Wanneer hij dan opnieuw verplichte therapie moest volgen bij dezelfde therapeut voelde het voor hem eerder aan als een verderzetting van de therapie. Het kreeg voor hem enkel een andere naam, namelijk verplichte therapie. Eerdere therapie, niet bij Ahasverus, werd wel als negatief ervaren door de onpersoonlijke en oppervlakkige aanpak

Een zeer belangrijk element dat voorkwam bij alle respondenten was het zo weinig mogelijk vertellen tegen de therapeut uit angst dat deze informatie doorgespeeld zou worden naar justitie. Ze hadden schrik dat hun antwoorden tegen hen gebruikt zouden worden. Het doorgeven van deze informatie zou een negatieve impact kunnen hebben op de vrijlating waardoor cliënten wel eens sociaal wenselijke antwoorden kunnen geven tijdens hun therapie. Een van de respondenten gaf ook aan dat hij vanaf de eerste therapiesessie meteen ging uitmaken wat hij ging zeggen en wat hij voor zichzelf ging houden.

...Je maakt voor u eigen al direct uit, van al de eerste dag dat je buiten komt van... dat mogen ze weten en de rest moeten ze... dan zwijg je maar, dus... - Respondent W

Dit zou kunnen wijzen op een wantrouwen in beroepsgeheim in de praktijk. Het begrip beroepsgeheim heeft mogelijks een andere betekenis voor cliënten als voor therapeuten. Het wantrouwen van beroepsgeheim is waarschijnlijk een veruiterlijking van het wantrouwen in justitie. Een ander element dat werd aangegeven was dat de verplichte therapie niet diepgaand was. Concreet vonden bepaalde cliënten dat er weinig informatie werd gegeven

waardoor ze het doel van hun therapie niet goed begrepen. De therapie duurde niet lang en was ook voor een van de respondenten niet aangepast aan zijn individuele noden. Hij kon dit ook niet als succesvol beschouwen omdat hij voor iets werd behandeld dat hij niet in zichzelf herkende.

Bij vrijwillige therapie (bij Ahasverus) was dit voor de betrokken respondenten een heel ander verhaal. Alle respondenten gaven aan dat ze vanaf de eerste vrijwillige therapiesessie eerlijk wilden zijn. Dit vonden de cliënten ook makkelijker omdat er geen controle was van justitie waardoor de therapiesessies ook minder 'robotachtig' waren en er meer werd ingespeeld op de werkelijke problemen van de cliënt. Een ander aspect dat naar boven kwam, was dat de vrijwillige therapie kon worden stopgezet wanneer ze wilden, waardoor de cliënt zich minder gevangen voelde. De respondenten hadden ook het gevoel dat ze meer vooruitgang boekten bij de vrijwillige therapie omdat ze meer in gesprek durfden te gaan en er meer naar hen geluisterd werd.

Verder werd er gepeild naar de verwachtingen van de respondenten alvorens ze hun verplichte therapie gingen starten. Drie van de vier respondenten hadden geen verwachtingen. Eén van deze drie respondenten gaf aan dat het kwam omdat hij al meerdere therapieën had gedaan en hij geleerd had om het op zich af te laten komen. De andere twee respondenten gaven aan geen verwachtingen te hebben door de onwetendheid over wat verplichte therapie juist inhoudt. De respondenten gaven aan dat therapie voor hen een middel moet zijn om antwoorden te krijgen op hun vragen, hun gedrag en gedachtegangen.

...Er moet een oorzaak zijn waarom je bijvoorbeeld gaat stelen. Er is altijd een aanleiding. Maar daar heb ik nooit antwoord op gekregen. Voor mij therapie dat moet zijn, je gaat ergens naartoe en je moet antwoorden krijgen op je vragen anders heeft dat voor mij geen nut... - Respondent Z

...Ik denk dat mijn bedoeling in het begin, dat was gewoon mijn denken en gedrag begrijpen... - Respondent Y

Therapie zou dus voor deze cliënten vooral een manier moeten zijn om informatie te verkrijgen over hun verschillende problematieken. Hierbij vonden de cliënten aspecten zoals luisteren en gehoord worden heel belangrijk. Het wantrouwen van de cliënten nam af wanneer er een oprechte relatie met de therapeut ontstond en deze constant bleef. Een persoonlijke maar toch professionele relatie met de therapeut was dus zeer belangrijk voor de respondenten. Dit komt ook voort uit de vraag omtrent de relatie tussen cliënt en therapeut. Dit was niet enkel belangrijk voor onze respondenten. Dit zien we ook in een onderzoek van Stickens et al. (2009) Er is maar een respondent die aangeeft dat hij een goede relatie heeft met zijn therapeut bij verplichte therapie. Deze respondent voelt de therapie ook beter aan, voelt zich meer op zijn gemak en durft veel meer zeggen ten opzichte van de andere drie respondenten. Bij vrijwillige therapie gaven ze allemaal aan dat de relatie wel goed was en dat het vertrouwen er veel sneller kwam omdat de link met justitie er niet meer was.

De cliënten gaven vier belangrijke elementen aan die volgens van een therapeut een goede therapeut maken. Ten eerste moet een therapeut direct op de bal durven spelen. Dit betekent dat ze enerzijds veel informatie moeten geven en dat ze anderzijds de cliënt aansporen om een bepaald doel te bereiken. Ten tweede blijkt ervaring ook heel belangrijk. Hoe meer een therapeut ervaring had, hoe beter de cliënt ermee overweg kon. Tijd bleek ook een grote factor te zijn als het ging over de relatie met hun therapeut. Hoe meer tijd de cliënt kon spenderen met zijn therapeut, hoe meer vertrouwen er was waardoor er meer gezegd werd door de cliënt. Voor de cliënten was het van groot belang dat er een goede balans is tussen de professionaliteit van de therapeut en een luisterend oor te zijn. Deze vier elementen zorgen volgens de cliënten voor een goede band met de therapeut wat van groot belang is voor de vertrouwensrelatie tussen beiden.

Daarnaast werd de individualisering van de verplichte therapie bevroegd. Er was maar één respondent die overtuigd was dat hij zijn verplichte therapie kreeg als een geïndividualiseerde voorwaarde ervaarde, namelijk de respondent die zijn verplichte therapie nu uitvoert bij CGG Ahasverus. De andere drie respondenten gaven zeer snel en duidelijk aan dat ze dit niet zo ervaarden. Dit had betrekking op de groepstherapie en de onpersoonlijke afstandelijke aanpak.

Ze moesten vragenlijsten invullen of een 'boek' lezen met casussen in en daar de bijhorende vragen bij oplossen, om nadien gezamenlijk de antwoorden op de vragen te overlopen. Hun individuele therapie die ze ook gevolgd hadden was in dat opzicht dan iets meer aangepast aan hun noden, maar was ook duidelijk niet voldoende aangepast. Bij de vrijwillige therapie, gaven ze allen aan dat dit zeker het geval was. Uit de literatuur blijkt dat algemeen de voorwaarden niet geïndividualiseerd zijn, maar eerder gestandaardiseerd (Breuls & Scheirs, 2017).

Hierna werd gepeild naar het effect of de impact dat de verplichte therapie had op hun dagelijkse leven en/of gedachtegang. Hier zagen we terug dezelfde verdeling. Eén respondent gaf aan dat hij wel verbetering kan waarnemen door de verplichte therapie. Dit is dezelfde respondent die ook een duidelijke individualisering merkt en een goede ervaring heeft met verplichte therapie. De andere drie respondenten gaven aan dat ze weinig tot geen impact opmerkten. Eén van deze drie respondenten gaf aan dat naast het feit dat het niet zo een impact heeft gehad, hij ook nog steeds geen antwoorden heeft op zijn vragen.

Het voorlaatste waarnaar gepeild werd, was het doel van de therapie volgens de cliënt en volgens de therapeut. Twee van de vier respondenten gaven aan dat zowel zichzelf als de therapeut op dezelfde lijn zitten over het doel van de therapie. De twee overige respondenten gaven aan niet op dezelfde lijn te zitten met hun therapeut. Beide respondenten verwachtten echt hulp, maar ervaarden het niet als hulp. Zeer opmerkelijk is dat een respondent aanhaalde dat het hem ook gezegd werd dat de therapeut er niet was om hulp te bieden, maar om te oordelen. Dit was een therapeut van de psychosociale dienst (PSD) binnen de gevangenis.

...Die zitten daar, ik weet nog de eerste keer dat ik daar kwam en die zeiden tegen mij van euh ik ben hier niet om u te helpen. Ik zeg 'ja maar wat kom ik hier dan doen?' Hij zegt tegen mij van ja ik ben hier om over u te oordelen... - Respondent Z

Ook dit is bij vrijwillige therapie veel positiever. De therapeut en de cliënt staan dan op dezelfde lijn, met name de cliënt helpen. De relatie speelt hier ook een belangrijke rol in, het maakt het makkelijker om op dezelfde lijn te staan. Dit is mogelijks te verklaren door het spanningsveld dat er heerst tussen justitie en het welzijnswerk. Beiden hebben ze een ander doel voor ogen wanneer het gaat om verplichte therapie. (Vander Laenen & Polfliet, 2010)

Tot slot gaven de respondenten aan wat beter zou kunnen binnen de verplichte therapie. Bij alle respondenten kwam aan bod dat het verplichte karakter niet in sé slecht is, maar dat er een andere manier van uitwerking nodig is. Wat ook vaak aangehaald werd was het feit dat het de verplichte therapie persoonlijker moet worden en de cliënten niet als dossiers mogen gezien worden. Eén respondent haalt ook aan dat de eerste kennismaking zeer belangrijk is om de relatie op te kunnen bouwen. Een andere respondent, die meerdere psychiaters tegelijk had, stelt ook vast dat de communicatie veel beter moet zijn. Hij merkte dit op doordat hij telkens alles opnieuw moest uitleggen bij elke psychiater.

Discussie

Bij dit onderzoek dienen er enkele reflecties te worden gemaakt. Alle respondenten hadden voornamelijk negatieve ervaringen met verplichte therapie en dit om verschillende redenen. Die negatieve ervaringen komen bij alle vier de respondenten terug. Nochtans geeft het geen garantie dat dit kenmerk generaliseerbaar is voor situaties buiten dit onderzoek. Te veel verschillende factoren hebben hier een invloed op. Veel mensen spraken van een positievere ervaring over de therapie als het bij Ahasverus was, zeker bij niet-verplichte therapie. Er zijn wel nog altijd verschillen in welke elementen doorwegen waarom iets negatief of positief was. Al onze onderzoekseenheden die positieve kenmerken ervaren bij verplichte therapie volgden deze bij Ahasverus. Echter was het niet het doel van ons onderzoek om een generalisatie van onze conclusie te doen. Vanuit deze bedenking worden er in de conclusie suggesties gedaan voor vervolgonderzoek.

Er werden steeds mensen bevroegd omtrent hun persoonlijke ervaringen in het verleden, waardoor bepaalde gebeurtenissen in het verleden of de toekomst die ervaringen mogelijks kunnen vervormen. Zo kan één extreem negatieve of positieve ervaring ervoor zorgen dat de heel beleving anders herinnerd wordt. Als andere onderzoekers of externen die niets met het onderzoek te maken hebben dezelfde data bekijken, missen zij essentiële elementen. Er zijn context gebonden factoren en persoonlijkheidskenmerken, zowel van de respondent als van de interviewer die de resultaten en analyse beïnvloeden.

Een sterk punt aan onze aanpak is het feit dat elk interview afgenomen werd door twee leden uit onze onderzoeksgroep, waardoor de twee elk een afzonderlijke interpretatie hebben kunnen maken over de persoon. Achteraf hebben de andere drie onderzoekers de transcripten geanalyseerd. Hierdoor zijn er voor elk interview vijf verschillende visies samengebracht in dit onderzoek. Dit is een mooi voorbeeld van onderzoekertriangulatie, wat maakt dat verschillende onderzoekers bij de dataverzameling (afname interviews), data-analyse (de drie fases van het coderen) en de rapportage betrokken zijn. Hierdoor wordt er vermeden dat de conclusies te veel gekleurd zouden zijn door het persoonlijk perspectief van één onderzoeker. (Decorte et al., 2019, p.147-148) De twee interviewers ten opzichte van één respondent kan in deze kwetsbare situatie de indruk wekken van een onevenwichtige machtsrelatie.

Door het feit dat ons onderzoek zo kleinschalig is, kunnen we niet spreken van een grote relevantie en van de impact die dit onderzoek kan hebben op verschillende groepen in de samenleving, ook al was dit de verwachting van minstens één van de respondenten (Decorte et al., 2019, p.146). De introductie van het interview waarbij het doel werd vermeld, bleek een verwachting te scheppen bij één van onze respondenten dat er naar aanleiding van ons onderzoek concrete veranderingen zouden plaatsvinden. Er werd duidelijk gemaakt dat dit een kleinschalig onderzoek betreft, uitgevoerd door studenten die enkel een bescheiden advies kunnen voorleggen aan desbetreffende instelling.

Elke respondent heeft het recht om het finaal onderzoek te lezen. Aangezien er maar vier interviews zijn afgenomen die vrij gelijkaardig waren, is er geen sprake van een deviate case. Er was niet één respondent die iets compleet anders stelde dan de andere respondenten. Dit roept natuurlijk vragen omtrent de kwaliteit van de data en om welke reden ze allemaal in dezelfde lijn antwoorden. Er is geen variatie op basis van gender omdat er enkel mannelijke respondenten bevraagd zijn geweest. Een variatie in geslacht is statistisch gezien moeilijk te verkrijgen in een kleinschalig onderzoek met maar vier onderzoekseenheden. Echter houdt het wel in dat er een mogelijk andere uitkomst van het onderzoek zou zijn geweest indien er vrouwelijke respondenten waren.

Tijdens dit onderzoek is er met een schriftelijk *informed consent* gewerkt. Hierbij werd er voldoende en gepaste informatie gegeven aan de respondent, zodat deze persoon goed geïnformeerd is en een bewuste keuzen kan maken om al dan niet aan het onderzoek deel te nemen. Deze informatie houdt in: het doel van het onderzoek, wie het onderzoek uitvoert, de opdrachtgever, de onderzoeksopzet, de rol van de respondent in het onderzoek, de duur van de interviews, hoe de resultaten zullen worden verspreid, anonimiteit en het feit dat het interview opgenomen zal worden. Deze opnames werden enkel verricht met de expliciete mondelinge toestemming van de respondent zelf. (Decorte et al., 2019, p. 565) Tijdens elke fase van dit onderzoek is er geprobeerd om het risico op een impact op de cliënt-therapeut relatie te beperken zodat er geen schade berokkend kan worden, noch aan de cliënt, noch aan de therapeut, noch aan de instelling. De opnames werden verwijderd na het transcriberen, alle transcripties zijn anoniem en de therapeut was nooit aanwezig bij een interview.

Er is meerdere malen aangegeven dat de respondent zich op elk moment kon terugtrekken uit het onderzoek, dat er geen dwang of noodzaak was om deel te nemen en dat ze niet verplicht zijn om te antwoorden op elke vraag. Zoals al reeds aangegeven binnen het resultatenluik, gaf één van de respondenten aan deel te nemen aan het onderzoek omdat het gevraagd werd door hun therapeut. Dit kan een mogelijk verplichtend gevoel geven aan de respondent. Eén respondent had een alternatieve motivatie, namelijk het gevoel te creëren dat hij actief meewerkte aan zijn eigen verbetering. Dit zou kunnen impliceren dat hij in een beter licht wilde staan bij zijn therapeut door deel te nemen aan ons onderzoek. Daarbij

spraken alle cliënten positief over de al dan niet verplichte therapie bij Ahasverus en over hun specifieke therapeuten. Dit duidt op een invloed op de neutraliteit van de respondent. Deze bedenking werd gemaakt naar aanleiding van een opmerking van een therapeut na het interview. Bij de afronding van het interview kwam desbetreffende therapeut binnen en stelde de luchtige vraag of zij verrast zou zijn door wat er in het interview gezegd is geweest. Echter hebben wij een bedenking bij het belang of de impact van deze vraag op de neutraliteit van de respondent.

Daarnaast vraagt het aspect van het geven van sociaal wenselijke antwoorden enige aandacht. Allereerst valt het op dat de respondenten herhaaldelijk enkel 'ja' antwoordden op de vragen. Hier zijn drie mogelijke hypothesen voor. Ten eerste zou dit kunnen wijzen op het feit dat de respondenten het gevoel had dat ze hier 'ja' op hoorde te antwoorden om onze verwachtingen en die van Ahasverus in te lossen. Ten tweede kunnen de iets suggestievere vragen een enkele 'ja' uitlokken. Tot slot kon de respondent dit ook doen om het interview sneller af te ronden. Echter kan er voor één van de vier respondenten een vierde hypothese geformuleerd worden. Er was een taalbarrière tussen de interviewer en de respondent. Deze persoon beheerde niet voldoende het Nederlands noch om de vragen altijd te begrijpen noch om deze genuanceerd te beantwoorden. Hierdoor kon hij dus de vraag beantwoorden met een 'ja' omdat hij de vraag mogelijks niet begreep of omdat het moeilijk was om een volledig antwoord in het Nederlands te formuleren.

Aanbevelingen voor het werkveld, beleid en opvolgonderzoek

Aan de hand van dit onderzoek naar de ervaringen binnen verplichte therapie is het mogelijk om bepaalde aanbevelingen op te stellen voor het werkveld en beleid. Op het moment wordt de verplichte therapie vrij negatief ervaren door de respondenten in dit onderzoek. Deze aanbevelingen kunnen hierin positieve vooruitgang teweegbrengen.

Als eerste werd er opgemerkt dat er bij twee respondenten tijdens de eerste therapiesessie, bij de één een vragenlijst en bij de ander een boek met verhalen werd voorgelegd. Hier hadden de cliënten een slecht gevoel rond omdat het onpersoonlijk aanvoelde. Een aanbeveling kan zijn om deze vragenlijsten of 'boeken' mogelijks niet tijdens de allereerste sessie



aan de cliënt te geven. De eerste therapiesessie zou eerder gebruikt kunnen worden om de persoonlijke relatie beginnen op te bouwen. Een andere oplossing kan ook zijn om het persoonlijker te maken door het verbaal af te leggen in plaats van schriftelijk. Dit zou een gevoel kunnen creëren van een meer persoonlijke aanpak afgestemd op de individuele noden.

Ten tweede waren er negatieve ervaringen met groepstherapie (zie supra). In twee gevallen was er geen sprake van individualisering van de therapie. Voor sommige cliënten voelt het onaangenaam om die informatie te delen met andere lotgenoten. Voor deze cliënten is het mogelijks een oplossing om te werken met een proefperiode, waar er na een evaluatie wordt gekeken of groepstherapie passend of functioneel is voor die specifieke persoon. De ander vond dat hij niet bij deze groep hoorde omdat hij niet dezelfde problematiek had. Deze persoon zou meer gezegd hebben en opener hebben gesproken, moest hij met mensen in groepstherapie zitten die overeenkomstige problemen hadden.

Ten derde bestaat er vermoedelijk een miscommunicatie en wantrouwen over het beroepsgeheim (zie supra). Een aanbeveling is om meer uitleg te verschaffen voor die cliënten over wat het wettelijk kader is rond beroepsgeheim, wat mag er verteld worden aan justitie en wat niet. Er kan een vorm van justitiële educatie ontstaan vanuit de therapeut naar cliënt toe. Eveneens kan een algemene uitleg door de justitieassistent over wat de cliënt kan verwachten van de therapie een groter vertrouwen creëren in justitie.

Naast aanbevelingen voor het beleid en werkveld zijn er ook mogelijkheden voor vervolgonderzoek. Aangezien dit onderzoek binnen één organisatie is gevoerd, is het interessant om gelijkaardig onderzoek ook in andere organisaties te voeren die verplichte en vrijwillige therapie aanbieden. Dit met de bedoeling om te kijken of de positieve beleving van zowel verplichte als vrijwillige therapie ook bij andere organisaties voorkomt en wat de verschillen of gelijkenissen hierin zijn.

De resultaten van dit onderzoek zijn gebaseerd op enkel mannelijke respondenten. Dit is in samenhang met het beperkt aantal respondenten. Het is interessant om dit onderzoek op grotere schaal uit te voeren met meer variatie in gender. Daarbovenop is dit soort onderzoek gebaseerd op meerdere en andere persoonsgebonden factoren zoals leeftijd, sociaal-economische situatie, religie, enz. ook interessant.

Conclusie

In deze paper is er geprobeerd inzicht te krijgen in de ervaringen van mannelijke cliënten die verplichte therapie volgen bij CGG Ahasverus en deze te vergelijken met hun ervaring met vrijwillige therapie. Aan de hand van dit beschrijvend onderzoek worden de ervaringen, gevoelens en bedenkingen zo goed mogelijk in kaart gebracht. Dit om bovenstaande aanbevelingen te formuleren voor zowel het werkveld (CGG Ahasverus), het beleid en vervolgonderzoek. Het is duidelijk dat verplichte evenzeer als vrijwillige therapie positief worden ervaren bij Ahasverus door onze respondenten. Desalniettemin kan er een kritische reflectie gemaakt worden omtrent de neutraliteit van de cliënten. De belangrijkste pijnpunten die maken dat verplichte therapie als negatief wordt ervaren, zijn de slechte cliënt-therapeutrelaties, een niet geïndividualiseerde therapie en de misvatting over het beroepsgeheim. Dit is mogelijks een veruiterlijking van het wantrouwen in justitie. Daarnaast komt ook naar voren dat de cliënten niet genoeg geïnformeerd waren waardoor zo geen of verkeerde verwachtingen hadden van hun therapie. De vrijwillige therapie werd voornamelijk positief ervaren doordat er geen link was met justitie. Dit maakt dat ze hun therapeut sneller en meer vertrouwden, dat de therapie meer aangepast was aan hun noden en dat er gewerkt kon worden aan de door de cliënt vooropgestelde verwachtingen.



Bibliografie

Boeken

Breuls, L., & Scheirs, V. (2017). Recall to prison: het opvolgen en herroepen van strafuitvoeringsmodaliteiten. In K. Beyens, & S. Snacken (Eds.), *Straffen. Een penologisch perspectief* (pp. 719-735). Maklu.

Decorte, T., & Zaitch, D. (2019). *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie*. Acco.

Dillen, C. (2021). *Forensische psychiatrie*. VUB.

De Nauw, A., Deruyck, F., & De Nauw, A. (2017). *Overzicht van het Belgisch algemeen strafrecht*. Die Keure.

Wetenschappelijke tijdschriften

Abram, K.M., Paskar, L.D., Washburn, J.J., & Teplin, L.A. (2008). Perceived barriers to mental health services among youths in detention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(3), 301-308.

Brown, J.R., Holloway, E.D., Akakpo, T.F., & Aalsma, M.C. (2014). "Straight up": Enhancing rapport and therapeutic alliance with previously-detained youth in the delivery of mental health services. *Community Mental Health Journal*, 50, 193-203.

Stinckens, N., Ulburghs, A., & Claes, L. (2009). De werkaliantie als sleutelement in het therapiegebeuren. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 39(1), 44-60.

<https://www.han.nl/projecten/2015/alliantiegericht-werken-sociale-professionals/De-werkalliantie-als-sleutelement-in-het-therapiegebeuren.pdf>



Wetenschappelijke artikelen

de Ruiter, C., & Scholing, A. (2003). Diagnostiek en behandeling in een forensische setting: Een kwestie van aan-en afleren. *Dth*, 23(1), 2-4.

Vander Laenen, F., & Polfliet, K. (2010). Het forensisch welzijnswerk in Vlaanderen: een stand van zaken. *WELZIJNSGIDS (MECHELEN)*, (75), 113–131.

Online bronnen

CGG Ahasverus. (2018). CGG Ahasverus. Geraadpleegd op 14 oktober 2021, van <https://www.ahasverus.be/>.

Eerstelijnspsychologische zorg. (2019). GGZ Netwerk SaVHA?! Geraadpleegd op 18 december 2021, van <https://www.savha.be/eerstelijnspsychologische-zorg>

Groven, C. (2021). I.T.E.R. - Centrum voor Daderhulp aan Plegers van seksueel misbruik. I.T.E.R.-daderhulp. Geraadpleegd op 4 november 2021, van <http://iter-hulp.be/>

Internering | Regie der Gebouwen. (z.d.). internering. Geraadpleegd op 3 december 2021, van <https://www.regiedergebouwen.be/nl/internering>

Voorwaardelijke invrijheidsstelling. (z.d.). www.vlaanderen.be. Geraadpleegd op 3 december 2021, van <https://www.vlaanderen.be/voorwaardelijke-invrijheidsstelling>

Rapport - 13 definities - Encyclo. (z.d.). encyclo. Geraadpleegd op 18 december 2021, van <https://www.encyclo.nl/begrip/rapport>

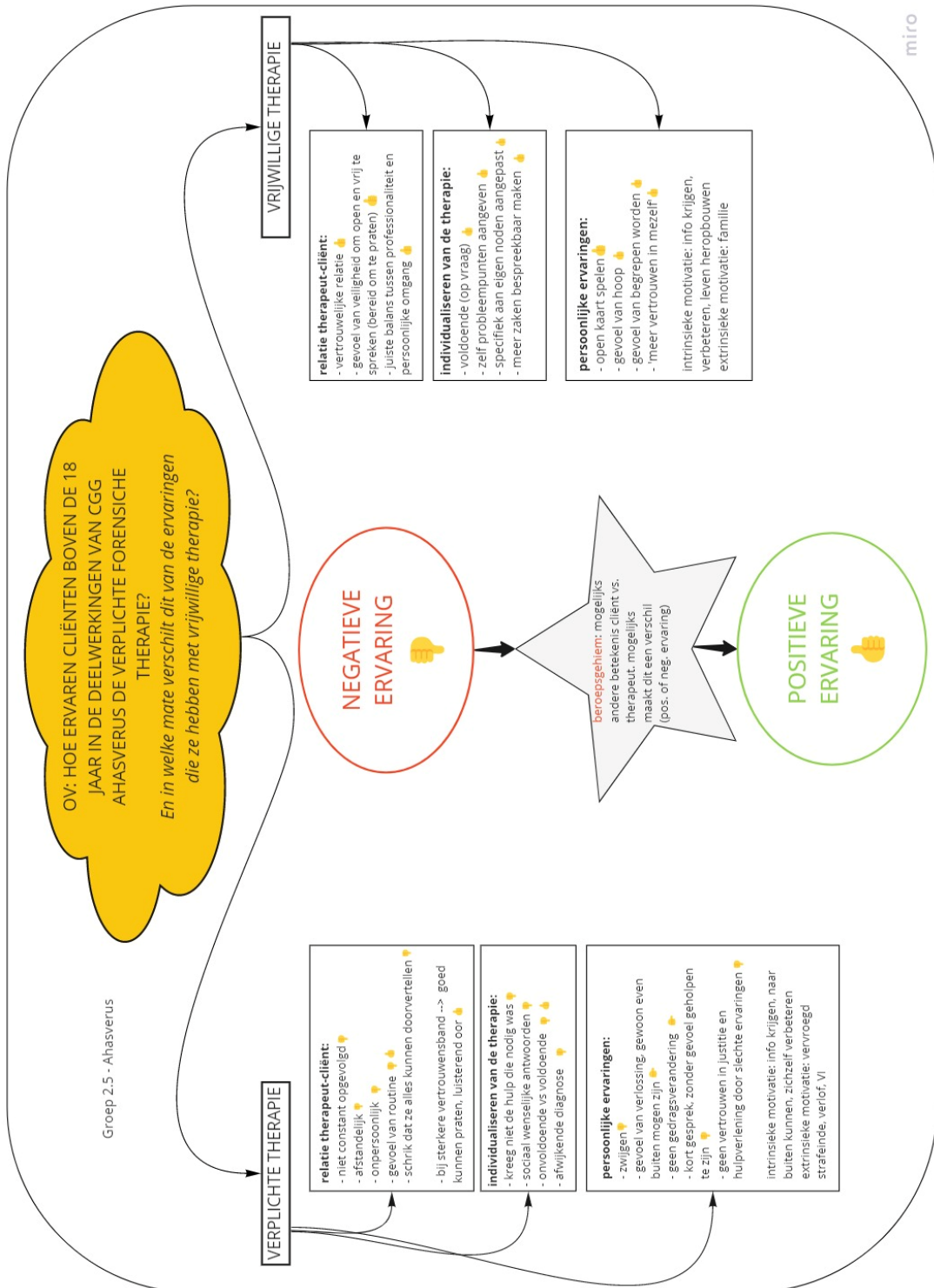
Wetsartikelen

Wet 5 mei 2014 betreffende de internering artikel 2. Geraadpleegd op 3 december 2021, van https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2014050511.

Wet 29 juni 1964 betreffende de opschorting, het uitstel en de probatie. Geraadpleegd op 4 december 2021, van http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=1964062930

Bijlagen

Codeboom



Takenverdeling

Personen	Wat?	Wanneer?
Jana	Bronnen verzamelen + samenvatten	
Hele groep	Uitschrijven probleemstelling +extra bronnen verzamelen	WPO 1
Hele groep	Stoa beginnen	WPO2
Hele groep	Kennismakingsgesprek	14/10
Hele groep	Vragenlijst	WPO 4
Anthea	Contact Ahasverus	Begin november
Ione + Anthea	Interview 1	10/11
Ione + Anthea	Interview 2	18/11
Jana +Louisa	Interview 3	18/11
Jana +Ethan	Interview 4	19/11
Ione Ethan Louisa Anthea	Transcriberen	Weekend van 18-20/11
Hele groep individueel na elkaar	Coderen	WPO 6-7
Ione +Anthea	STOA verder aanvullen en uitschrijven + herwerken probleemstelling	2/12
Ione +Anthea	Uitwerken strafuitvoeringsmodaliteiten en procedures	3/12
Ione + Anthea	Sensitizing concepts	3/12
Ione + Anthea	Methodologisch luik	4/12
Ethan	Methodologisch luik nagelezen en zinsstructuur veranderd	4/12
Jana	Volledige paper tot nu toe eens lezen en mijn eigen notities en bedenkingen toevoegen	5/12
Ione + Anthea	Kwaliteitscriteria + reflectie	6/12
Ione + Anthea	Verwerken opmerkingen	6/12
Ione + Anthea	Argumentatie + (herschrijven van kwaliteitscriteria) + aanvullen van ontbrekende elementen (zie doc) Bron van Ione uitschrijven over therapie in het buitenland (STOA)	7/12
Louisa	Werken aan STOA (bronnen zoeken en lezen)	5/12



Jana	Lezen lone en Anthea hun werk en aantekeningen maken	13/12
Ethan Louisa	Resultaten uitschrijven	14/12 15/12
lone +Anthea	Verwerken van de opmerkingen en aanvullen van de discussie	15/12
lone +Anthea	Lezen resultaten Ethan en aantekeningen maken	15/12
Ethan	Resultaten	16/12
Ethan	Aantekeningen lone en Anthea verwerkt	16/12
lone	Hele paper tot nu toe lezen en opmerking plaatsen m.b.t schrijffouten en zinnen maar ook volgorde van alinea's	18/12
Anthea +lone +Ethan + Jana	Opmerkingen verwerken	18/12
Anthea +lone +Ethan + Louisa	Aanbevelingen en vervolgonderzoek uitschrijven	18/12
Louisa + Ethan	Resultaten uitschrijven	18/12
Anthea	Titel	18/12
lone + Anthea + Ethan	Resultaten herschrijven	19/12
lone + Anthea	Conclusie	19/12
lone + Anthea + Ethan	Introductie	19/12
Louisa +Ethan + Jana	Bijlagen (codeboom aanpassen en toevoegen)	19/12
Hele groep	Nalezen + schrijffouten eruit halen	19/12
lone + Anthea + Ethan	Opmerkingen van een derde (papa van lone) verwerken + taak vervolledigen	19/12
Ethan	Uploaden	19/12