

**Mini-college Pedofilie # 26**  
Dr Frans E. J. Gieles, december 2021

## **‘Mijn Positief Levensplan’ Een nieuwe methodiek**

Er is een relatief nieuwe methodiek opgedoken. Deze heet “Good Lives Model”, in het Nederlands ten dele en samenvattend vertaald als “Mijn Positief Levensplan” door o.a. de Dr Van der Hoeven Kliniek te Utrecht, een tbs-kliniek, waar men het als “kortdurende behandeling” heeft ingevoerd.

Deze naam is ietwat misleidend, want in de methodiek zijn maar acht sessies beschreven, individueel of in een groep. Het is niet mogelijk om in acht sessies een tbs-problematiek op te lossen; het is allen *de start van* de behandeling, die doorgaans langduriger is.

Het gaat hier om een methodiek voor de *forensische* behandeling, in het bijzonder die van zedendelinquenten. Daardoor staat Het Delict er toch vrij centraal in; met wil herhaling (recidive) voorkómen. Als er geen delict is, is dat niet nodig, al zal de preventie van een delict bij deze of gene wellicht enige aandacht waard zijn. Hieronder beschrijf ik eerst de methodiek zoals die nu gepubliceerd is en gebruikt wordt. Daarna volgt een (kritische) Beschouwing.

### **De methodiek**

#### **Het uitgangspunt**

Het uitgangspunt van dit model is *niet* Het Delict en de door anderen vastgestelde risicoanalyse en diagnostiek, zoals in de gangbare terugval-preventie-methode gebruikelijk is, maar de *door de persoon zelf* nagestreefde levensdoelen op grond van de eigen levensbehoeften. Dit is het eerste waar naar gevraagd wordt. Het model noemt tien basisbehoeften die vrijwel elke mens wel heeft. De basisbehoeften ofwel beter-levens-doelen worden vanuit wat de persoon hier zelf over zegt iets geabstraheerd in kernwoorden samengevat en op volgorde gezet, die van de persoon zelf. Deze volgorde kan dus per persoon verschillen.

Dit uitgangspunt is cruciaal. Niet Het Delict gepleegd door De Plegger, dus door De Delinquent, staat centraal, maar de cliënt *als persoon*. Het doel is niet alleen de terugvalpreventie, zoals door de therapeut en de samenleving gewenst wordt, maar het bereiken van de *door de cliënt zelf* gekozen doelen. We mogen aannemen dat een veroordeelde cliënt geen herhaling wenst van wat hij heeft gedaan en meegemaakt, dus ook niet van het of enig delict. Bij een niet veroordeelde cliënt mogen we aannemen dat hij geen delict wil plegen. Hierover zullen therapeut en cliënt het vast wel eens zijn.

Het cruciale punt is nu dat cliënt en behandelaar niet *tegenover* elkaar staan, maar *met elkaar* aan de beoogde doelen gaan werken. De gangbare terugval-preventie-methode ziet de cliënt als *delinquent*, dus *gestoord*, dus eigenlijk *patiënt*. De behandelaar ziet zichzelf als normaal, aangepast, niet gestoord, dus als de enige en juiste routeplanner voor de patiënt.

### Hieronder schuilt een mensvisie

De patiënt vertoont *gedrag*, ongewenst gedrag zelfs. Hij/zij komt tot dit gedrag door *factoren* die dat gedrag *veroorzaken* in een proces dat vaak een *mechanisme* wordt genoemd. Geen behandelaar zal zichzelf ook zo zien. De behandelaar ziet zichzelf als een *persoon* die zelf op rationele gronden en motieven een manier van *handelen* kiest.

Deze beide tegenstellingen, gestoord ↔ normaal en gedrag ↔ handelen, definiëren de verhouding al vóór de eerste ontmoeting, bij de eerste ontmoeting en gedurende het gehele behandelingsproces, dus als *tegenover elkaar* staand.

Het uitgangspunt van de hier besproken methodiek ziet de cliënt van meet af aan *als persoon* die in staat is tot het *kiezen* van manieren van *handelen* op grond van rationele (en andere) motieven, zij het wel met enkele *problemen*, die niet per definitie ook een stoornis of afwijking zijn. Hier valt dus de hierboven genoemde tegenstelling weg en staan cliënt en behandelaar niet *tegenover elkaar* maar *naast elkaar* om samen te werken aan de *door de cliënt zelf gekozen* doelen.

In de forensische zorg is het onvermijdelijk dat er gesproken wordt over het niet herhalen van het delict, dus over het delict, maar het verschil is dat er in de gebruikelijke terugval-preventie-methodiek best wel gesproken wordt over vormen van hulp, maar altijd *in het kader van* de delict-preventie, dus van het delict, dus *tegenover elkaar*. In de hier besproken methodiek wordt er ook wel waar nodig over het delict gesproken, maar *in het bredere kader van* hulp bij het bereiken van de zelf als persoon gekozen doelen, in een verhouding van hier *met elkaar* naar toe werken. Als deze positie van meet af aan gekozen wordt, wil en kan men deze ook tijdens de verdere behandeling ook handhaven.

Ook als er geen sprake is van een delict, dus in de hulpverlening in het algemeen, kan deze methodiek, in het bijzonder de hierboven geschetste grondhouding en mensvisie, waarde hebben.

### De tien basisbehoeften

#### 1. Gezondheid

Deze basisbehoefte is belangrijk voor mensen die waarde hechten aan hun gezondheid en hun lichamelijk welbevinden.

#### 2. Kennis

Deze basisbehoefte is belangrijk voor mensen die graag informatie

opzoeken, achtergronden willen begrijpen en het fijn vinden om kennis te vergaren.

3. **Goed zijn in werk, sport, spel**

Deze basisbehoefte is belangrijk voor mensen die het prettig vinden om op het gebied van werk of vrije tijd iets goed te kunnen, ergens bekwaam in te zijn.

4. **Zelfstandigheid en autonomie**

Deze basisbehoefte is belangrijk voor mensen die onafhankelijk willen zijn, die graag hun eigen keuzes en plannen maken.

5. **Innerlijke rust**

Deze basisbehoefte is belangrijk voor mensen die zich graag ontspannen en zich rustig, kalm en vrij van stress voelen.

6. **Verbondenheid**

Deze basisbehoefte is belangrijk voor mensen die hun tijd graag doorbrengen met anderen, zoals: familie, vrienden of partners.

7. **Gemeenschapszin**

Deze basisbehoefte is belangrijk voor mensen die graag deel uit maken van een grotere groep, ergens bij willen horen. Bijvoorbeeld het fijn vinden om lid te zijn van een buurtvereniging, politieke partij, voetbalclub, fanclub, kerk, etc.

8. **Spiritualiteit**

Deze basisbehoefte is belangrijk voor mensen die zin en betekenis aan het leven willen geven, die zich graag bezighouden met het doel en de betekenis van het leven.

9. **Geluk, plezier en genot**

Deze basisbehoefte is belangrijk voor mensen die het fijn vinden zich prettig en gelukkig te voelen, te genieten en plezier te hebben.

10. **Creativiteit**

Deze basisbehoefte is belangrijk voor mensen die graag originele dingen bedenken, maken en uitproberen en/of op zoek zijn naar nieuwe uitdagingen.

Deze basisbehoeften, annex dus te bereiken doelen, zullen per mens verschillen. Ook als gevraagd wordt ze op volgorde van belangrijkheid te zetten, zullen deze lijstjes verschillen. Als ik hiermee werk, probeer ik uit de antwoorden op de vraag “Wat wilt u?” hieruit de basisbehoeften, dus doelen, van de gesprekspartner in één woord bondig samen te vatten. Dat woord schrijven we dan ook op.

Client: “Mijn ouders bemoeien zich zo ... Het wordt geloof ik wel eens tijd dat ik wat onafhankelijker word van mijn ouders ...”

Ik: “Dat past zeker bij je leeftijd, dat je wat los komt van je ouders. Dat is een beetje negatief woord. Zullen we het noemen dat je streeft naar meer autonomie?”

### Hoe deze doelen te bereiken?

De volgende fase is dan dat de gekozen basisbehoefte (lastig woord voor sommigen) annex doelen (een woord dat iedereen begrijpt) nader bekeken en overwogen worden en nader meer concreet worden ingevuld.

Het kan namelijk zijn dat bepaalde doelen strijdig (kunnen) zijn met elkaar.

- Zo kan autonomie botsen met verbondenheid in de vorm van een vaste relatie.
- Ook kunnen doelen te hoog gegrepen zijn (kennis > opleiding > diploma) óf te beperkt zijn. “Pardon, wilt u nou alléén maar plezier in het leven hebben?”
- Ook bij de nadere concrete invulling kunnen problemen of valkuilen verborgen zitten. “Plezier ... leuk doel natuurlijk, ja, maar is alcohol daar nu de beste weg toe?”
- “Hm hm ... Innerlijke rust ... prima doel, maar is nu blowen een goede manier om dit te bereiken?” Of:
- “Verbonden zijn, relaties, prima, maar als ik u zo hoor lijkt u dit te beperken tot kinderen ... en hoor ik u op de achtergrond ook zeggen ‘seksueel contact met kinderen?’ U zei toch ook dat u niet, of niet meer voor de rechter wilde komen?”

Zo worden de gekozen doelen, in de beschreven methodiek op in te vullen werkbladen en te bespreken in de groep, nader en concreet ingevuld en besproken. Wat wilt u op de lange termijn bereiken? Op korte termijn? Waar begint u morgen mee? Hoe wilt u uw doelen bereiken? Er zijn immers verstandige en onverstandige manieren voor te bedenken.

In een volgende kolom wordt dan nog concreter aangegeven hoe het succes ter zake in de toekomst ook gemeten kan worden: “Nog dit jaar wil ik na de vakantie aan een opleiding begonnen zijn”. Hierbij geldt het volgende schema:

S	Specifiek	Wat?	Ik weet precies wat ik wil bereiken
M	Meetbaar	Waaraan?	Ik weet precies waaraan ik kan merken of het resultaat bereikt is
A	Acceptabel	Waarom?	Ik weet waarom ik deze doelstelling wil bereiken
R	Realistisch	Welke?	Ik weet welke haalbare acties ik onderneem om mijn doel te bereiken
T	Tijdgebonden	Wanneer?	Ik weet duidelijk wanneer ik begin en wanneer mijn doel bereikt moet zijn

### Nu een lastig punt: de dynamische risicofactoren

Nu komt, in de forensische zorg onvermijdelijk, het delict in beeld.

Hier zit een theorie achter die in feite nog gebaseerd is op het gedragsmodel: *gedrag* wordt *veroorzaakt* door *factoren* (dus niet *gekozen*). Deze factoren worden ingedeeld in twee groepen: statische en dynamische.

- Statische factoren kun je niet veranderen: je leeftijd, je verleden en zo meer.
- Dynamische factoren kun je wel veranderen door er aan te werken.

Hier is een lijstje van althans een deel van die factoren die bij zedendelinquenten van belang (kunnen) zijn. In de literatuur en de handboeken zijn ze vergaand voorzien van concrete aanwijzingen waaraan je in het gedrag kunt zien dat de factor werkzaam is. Dit is hieronder sterk verkort en samengevat weergegeven.

- Antisociaal gedrag, cognities, persoonlijkheid of vrienden.  
Bijvoorbeeld te zien aan impulsiviteit, oppositioneel gedrag, ongeduld in behoeftebevrediging, egoïsme, egocentrisme, vrouwvijandigheid.
- Negatieve emoties.  
Boosheid, wrok, wraak, vijandigheid, claimen en klagen, depressie, de slachtofferrol aannemen.
- Eenzijdige sociale contacten.  
Bijvoorbeeld alleen met mensen die (bepaalde) delicten goedkeuren.
- Gebrek aan sociale contacten.  
Eenzaamheid, isolement, geen aansluiting vinden, sociaal onhandig zijn.
- Lage prestaties op werk, opleiding, dagbesteding of verbondenheid.  
Bijvoorbeeld te weinig of slechte verbondenheid met collega's, medestudenten of autoriteiten. Ook: alleen maar 'rondhangen'.
- Middelengebruik.  
Bedoeld is hier: drugs, erger nog: verslaving.
- Te gering probleemoplossend vermogen.  
Problemen op meerdere levensgebieden niet zien, niet erkennen, niet op kunnen lossen, gebrek aan zelfregulatie.
- Relatieproblemen.  
Het ontbreken van of alsmaar wisselen van (seksuele) relaties; veel ruzie; wel seks maar geen verbondenheid.
- Emotionele identificatie met kinderen, vriendschap met kinderen ...  
... meer en sterker dan met volwassenen; kinderen 'ophemelen'; kinderlijke interesses en activiteiten; graag met kinderen zijn (meer dan de gemiddelde volwassene).
- Seksuele preoccupatie.  
Veel met seks bezig in woord en daad; contact seksualiseren; gluren; porno. Seks als 'oplossing' voor problemen en deze niet echt kunnen oplossen.

- Deviante seksuele interesse.  
Pedofilie, pedoseksualiteit, sadisme.

Deze vragen moet dan gesteld worden:

- Wat is of was *jouw* basisbehoefte achter jouw delict?
- Wat ging er mis met het willen bereiken hiervan?
- Wat zijn *jouw* dynamische risicofactoren?
- Wat kunnen *we* daaraan doen: veranderen, leren, oefenen, anders voelen, denken en doen?
- Hoe gaan *we* dat bereiken?

Daaruit volgt dan een behandelingsplan, let wel, gebaseerd op de *eigen* basisbehoeften, doelen, de *zelf* gevonden eigen risicofactoren en de *zelf* voorgenomen veranderingen.

Cruciaal is hier steeds het begrip, juister gezegd het vermogen tot zelfregulatie, let wel: *zelf*regulatie.

## Beschouwing

Duidelijk zal zijn dat de hierboven beschreven methodiek zijn waarde heeft, vooral waar deze van meet af aan een grondtoon heeft van het zien en benaderen van de ander als persoon (dus niet alleen als delinquent of gestoorde), aandacht en respect voor wat deze andere persoon *zelf* wil en kan bereiken, kan gaan inzien, en de grondhouding van ‘we staan hier *samen* voor’. Deze grondhouding en onderliggende mensvisie is ook buiten het forensische veld aan te bevelen.

Al even duidelijk zal zijn dat dit geen behandelingsplan of methodiek is, maar alleen een goede start daarvan. Ook zal duidelijk zijn dat die behandeling of welk hulpverleningspad dan ook langer dan acht zittingen zal gaan duren.

In de woorden van een cliënt (in de eindfase van zijn tbs): “Mooi hoor, die doelen en alles meer ... Je moet ze alleen nog zien te bereiken ...”

Dezelfde cliënt sprak wel met waardering over zijn therapeut, woorden waarin het ‘er samen voor staan en niet tegenover elkaar staan’ doorklonk. Ook echter zei hij dat er wel érg veel aandacht aan Het Delict werd geschonken, dus te weinig aan andere belangrijke dingen zoals het opbouwen van een nieuwe toekomst en het verwerken van de ellende uit het verleden en van de huidige situatie.

Zelf zie ik meer in het onderscheiden van acht of meer *fasen* in het gehele hulpverleningsproject. Deze fasen kunnen beduidend meer tijd vergen dan de hier voorgeschreven acht sessies. Neem alleen al het zelf gaan nadenken over en dan in gaan zien wat de eigen risicofactoren zijn, en dan nog wat daar dan aan te doen is

en dat veranderingsproces – hier vooral een *groei*proces – in te gaan, dit kost echt meer tijd.

Zelf heb ik sterke weerstand, dus negatieve gevoelens, over het ongewenst (want een risico, dus gevaarlijk) zijn van negatieve emotionaliteit in de lijst van dynamische risicofactoren.

Als men de ander echt *als persoon* wil ontmoeten en hierbij zelf ook *als persoon* wil optreden, dan horen hier, en al zeker in de hulpverlening en al helemaal in de forensische zorg, onvermijdelijk ook de negatieve gevoelens bij, bij beiden zelfs, bij helper en cliënt. Aan het begrip *persoon* zitten onvermijdelijk, bij mij zelfs bij definitie, *grenzen* verbonden: dat wat men *niet* kan, *niet* wil of als negatief ervaart. Helpend contact is bij mij (en bij Jung, en bij Rogers – zie mijn vorige colleges hierover) contact *inclusief de schaduwkant*.

Dat “negatieve emotionaliteit” *statistisch gezien samen gaat met* het plegen van een delict, betekent nog niet dat negatieve gevoelens uit de helpende communicatie gebannen moeten worden. Het betekent dat ze er juist helemaal in thuis horen, dus noch door de therapeut uit het gesprek, noch door de groepsleiding uit het dagelijks leven gebannen mogen worden.

Dezelfde cliënt: “Ik ben best depressief. Als ik dan somber ben, doe en spreek, dan zegt de groepsleiding steevast: Negatieve emotionaliteit!”

Ofwel: ‘Dat willen we hier niet, dat doen we hier niet’.

Dit klinkt mij dan als ‘theorie uit het hoofdgebouw’, opgelegd door mensen die de werkvloer niet of niet meer kennen. Beste groepsleiders, zeg ik dan: dit is nu precies uw werk en uw vak.

Ook voel ik nogal wat weerstand bij die “Emotionele identificatie met kinderen”. Mijn hemel, wat is de taak van ouders, leerkrachten, groepsleiders, therapeuten? Juist dit! Uit ‘identificatie’ komt begrip voor, uit begrip empathie, uit empathie hulp en groei.

We zien hier dezelfde denkfout: het zal best zo zijn dat deze emotionele identificatie *statistisch gesproken samen kan gaan met* het plegen van een delict, maar dat maakt die identificatie op zich nog niet per definitie slecht en gevaarlijk, dus te vermijden. Men vermijde seksueel contact met een kind, niet emotionele identificatie met kinderen.

Hetzelfde geldt natuurlijk voor “pedofilie” in het lijstje met seksueel deviante interesse. Die kan een mens hebben en ze blijken moeilijk of niet te veranderen. Het punt is hoe je ermee omgaat.

Weer dezelfde fout: pedofilie zal *statistisch gesproken best samen kunnen* gaan met pedoseksualiteit, dit hoeft in de dagelijkse realiteit lang niet altijd het geval te zijn. Vaak genoeg zelfs niet of nauwelijks zo’n 80% van de mensen met pedoseksuele contacten heeft geen pedofiele gevoelens, en lang niet alle mensen met pedofiele gevoelens verrichten pedoseksuele daden; de meesten zelfs helemaal niet en willen

dit ook niet. Wat in het lijstje met mogelijke risicofactoren staat, dient niet automatisch ook te worden opgenomen in het lijstje met in de behandeling kwalijke dus te veranderen eigenschappen. Vermijd pedoseksualiteit en sadisme, ga niet pedofilie als zodanig, als gevoel, afkeuren en uitbannen.

Zelf voel ik ook wat weerstand tegen de wel erg strakke planning van die acht zittingen, met een werkboek, voor alle deelnemers gelijk in inhoud en tempo. Het oogt toch wel erg als een *protocol* waar de behandelaar zich maar aan te houden heeft. Deze is dan meer functionaris dan persoon.

Uit de ervaringen van anderen, onder andere in mijn proefschriftonderzoek, maar ook van mensen in de forensisch-psychiatrische behandeling, leerde ik dat als er twee begeleiders (therapeuten, groepsleiders) zijn, deze elkaar in de gaten houden of ze de regels (het protocol) wel volgen, terwijl als er maar één therapeut of groepsleider in dienst is, deze veel meer bewegingsruimte heeft om, in termen van mijn proefschrift, niet te handelen als *functionaris* met ‘professionele’ *afstand*, maar als *persoon* die nabij is en *contact* wil leggen en onderhouden.

Het proefschrift heet “Conflict en Contact”, te verstaan als: hoe meer en beter contact, hoe minder conflict, of hoe beter conflicten op te lossen zijn. Met *contact* bedoel ik dan contact *als persoon én contact inclusief de schaduwkant*, dus niet alleen met, in het geval van groepsleiders van kinderen, het brave en rustige kind dat de regels volgt, maar met het kind inclusief wat daar van binnen allemaal rondspookt aan Gevoelens (dus ook ‘negatieve emotionaliteit’), Behoeften, Wensen, Belangen, Rechten en Grenzen. Ik noem dit “de GeBouWde BruG” (Conflict & Contact, blz 238, niet gedigitaliseerd).

Dit gaat je niet lukken met een strak protocol, vaste regels en een collega die je op de vingers kijkt – wel met een collega die met dezelfde methodiek werkt, dus die ook *als persoon* optreedt, *dus* verassend en boeiend *anders* is en mag zijn dan zijn of haar collega. Kinderen hebben hier geen moeite mee, collega’s in een goed (begeleid) team ook niet. Nu moeten alleen nog de mensen van het hoofdgebouw die methodiek nog wel accepteren, ondersteunen, ontwikkelen. De ‘theorie uit het hoofdgebouw’ bleek soms ronduit hinderlijk: “Deze meisjes hebben behoefte aan houvast, dus aan structuur, dus aan vaste regels, dus aan professionele afstand.”  
Nee: aan *contact*.

## Het huiswerk

Loop de lijstjes hierboven eens langs:

- Wat zijn mijn basisbehoeften, in welke volgorde van belangrijkheid?
- Wat zijn mijn eventuele risicofactoren? Wat doe ik er mee?



## De bronnen

Deze methodiek:

- Van den Berg, J.W., Noom, S., & Van den Bremer, M. (2015a). Mijn positief levensplan: Trainershandleiding. Utrecht, De Forensische Zorgspecialisten.  
<[https://www.researchgate.net/publication/319464958\\_Mijn\\_positief\\_levensplan\\_Trainershandleiding](https://www.researchgate.net/publication/319464958_Mijn_positief_levensplan_Trainershandleiding) >
- Van den Berg, J.W., Noom, S., & Van den Bremer, M. (2015b). Mijn positief levensplan: Werkboek. Utrecht, De Forensische Zorgspecialisten.  
<[https://www.researchgate.net/publication/319465123\\_Mijn\\_positief\\_levensplan\\_Werkboek](https://www.researchgate.net/publication/319465123_Mijn_positief_levensplan_Werkboek) > >
- Sabine Noom, Jan Willem van den Berg: Het Good Lives Model als start van de behandeling van zedendelinquenten. Een praktische toepassing. Tijdschrift voor seksuologie, 43-1; mei 2019  
< [https://www.jorisoost.nl/lees/hulpverlening/good\\_lives\\_model.html](https://www.jorisoost.nl/lees/hulpverlening/good_lives_model.html) >

De 80 versus 20 %

Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen:  
Op goede grond. De aanpak van seksueel geweld tegen kinderen. Nationaal  
Rapporteur, Den Haag 2014.

Gedragvisie versus handelingsvisie:

< [https://www.human-being.nl/Bibliotheek/cc/h2\\_frm.htm](https://www.human-being.nl/Bibliotheek/cc/h2_frm.htm) >

Volg “Next >” tot par. 2. 1, met uitleg en schema.

‘De theorie uit het hoofdgebouw’:

< [https://www.human-being.nl/Bibliotheek/cc/h8\\_3\\_2a.htm](https://www.human-being.nl/Bibliotheek/cc/h8_3_2a.htm) >

Omgaan met de schaduwkant:

< [https://www.human-being.nl/Bibliotheek/cc/h11\\_3\\_4.htm](https://www.human-being.nl/Bibliotheek/cc/h11_3_4.htm) >.