

Gedragsinterventies voor volwassen justitiabelen

302

Onderzoek en beleid

Gedragsinterventies voor volwassen justitiabelen

Stand van zaken en mogelijkheden voor innovatie

T.F.C. Fischer

W.J.M. Captein

B.W.C. Zwirs



BOOM | LEMMA
UITGEVERS



Wetenschappelijk Onderzoek- en
Documentatiecentrum
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Onderzoek en beleid

De reeks Onderzoek en beleid omvat de rapporten van onderzoek dat door en in opdracht van het WODC is verricht.

Opname in de reeks betekent niet dat de inhoud van de rapporten het standpunt van de Minister van Veiligheid en Justitie weergeeft.

Exemplaren van dit rapport kunnen worden besteld bij het distributiecentrum van Boom Lemma uitgevers:

Boom distributiecentrum te Meppel

Tel. 0522-23 75 55

Fax 0522-25 38 64

E-mail budh@boomdistributiecentrum.nl

Voor ambtenaren van het Ministerie van Veiligheid en Justitie is een beperkt aantal gratis exemplaren beschikbaar.

Deze kunnen worden besteld bij:

Bibliotheek WODC

Postbus 20301, 2500 EH Den Haag

Deze gratis levering geldt echter slechts zolang de voorraad strekt.

De integrale tekst van de WODC-rapporten is gratis te downloaden van www.wodc.nl.

Op www.wodc.nl is ook nadere informatie te vinden over andere WODC-publicaties.

© 2012  WODC

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

ISBN 978-90-8974-619-1

NUR 820

Dankwoord

Voor u ligt de rapportage van een inventarisatie van het reclasseringsaanbod aan erkende gedragsinterventies voor volwassen justitiabelen en mogelijkheden voor innovatie van dit aanbod. Het huidige onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie.

Op deze plaats bedanken wij graag alle mensen bij de drie reclasseringsorganisaties die ons op enige manier hebben geholpen bij het onderzoek. Wij waren verrast door het enthousiasme om mee te werken aan het onderzoek dat wij op veel plekken tegenkwamen. Allereerst veel dank aan alle respondenten voor de interviews. Een aantal personen willen wij speciaal bedanken. Renée Henskens (Reclassering Nederland) heeft in haar rol als contactpersoon veel informatie aangeboord, belangrijk coördinerend werk gedaan en opbouwend commentaar geleverd op conceptteksten. Marijke Verkroost (Reclassering Nederland) leverde veel informatie en cijfers en zeer bruikbaar commentaar op onderdelen van onze teksten. Ook Elly Westerbeek (Stichting Verslavingsreclassering GGZ) en Barbaree van den Ende (Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering) danken wij voor hun informatie en hun reacties op onderdelen van eerdere versies van ons rapport. Martine Wiekeraad (Reclassering Nederland) bedanken wij voor het meedenken over en aanleveren van de databestanden en Maartje Verkuijeren (Reclassering Nederland) voor het ter beschikking stellen van haar interne onderzoeksrapport en bijbehorende data. Johan Willem de Jong, Monique Rovers en Nadiuska Maassen (Reclassering Nederland) hebben bijgedragen aan het trainen en adviseren van de masterstudenten voor de dossierstudie.

De dossierstudie is op zeer professionele wijze uitgevoerd door drie masterstudenten van de Erasmus Universiteit Rotterdam, Regina Davelaar, Leontien van der Heijden en Manon Weerts. Regien van Uden heeft in de functie van junior onderzoeker een belangrijke bijdrage geleverd aan het opstarten van het onderzoek. Veel dank voor jullie inzet.

Tot slot bedanken wij de begeleidingscommissie voor haar opbouwende en kritische begeleiding van het onderzoek. De commissie stond onder leiding van Geert Jan Stams en bestond verder uit Xavier Moonen, Arne Popma, Leo Tigges, Arno Lutjens, Coralijn Nas en Annemarie ten Boom.

Inhoud

Afkortingen	11
Samenvatting	13
1 Inleiding	21
1.1 Aanleiding van het onderzoek	21
1.2 Doelstelling, werkwijze en onderzoeksvragen	23
2 Dataverzameling en analysetechnieken	25
2.1 Eerder onderzoek naar erkende gedragsinterventies van de reclassering en beleidsnotities	25
2.2 Documentatie gedragsinterventies	25
2.3 Databestand 3RO	26
2.4 Dossierstudie 3RO	28
2.5 Interviews praktijk	31
2.6 Wetenschappelijk onderzoek: literatuurstudie en raadpleging wetenschappelijke experts	34
3 Inventarisatie gedragsinterventies: afgedekte en onafgedekte factoren	37
3.1 Gescreende factoren	41
3.1.1 Afgedekte factoren	42
3.1.2 Onvoldoende afgedekte factoren	47
3.2 Onvoldoende gescreende factoren	59
3.2.1 Afgedekte factoren	60
3.2.2 Onvoldoende afgedekte factoren	60
3.3 Conclusie	62
4 Inventarisatie gedragsinterventies: exclusie	67
4.1 Beschrijving van de exclusie	71
4.1.1 Geen RISC (stap 1)	71
4.1.2 Aanwezigheid criminogene problematiek na RISC-afname (stap 2)	72
4.1.3 Aanwezigheid formele exclusiecriteria op basis van RISC (stap 3)	76
4.1.4 Exclusie op basis van het advies (stap 4)	97
4.1.5 Exclusie na het advies (stap 5)	102
4.2 Criminogene behoeften bij justitiabelen met exclusiefactoren	103
4.3 Conclusie exclusie	107
5 Non-participatie: no-show en uitval	111
5.1 Omvang van no-show en uitval	112
5.2 Verklaringen van non-participatie (no-show en uitval)	115
5.2.1 Redenen voor non-participatie	115
5.2.2 Voorspellers voor uitval	118

5.2.3	Het verloop van de uitval	126
5.3	Conclusie no-show en uitval	128
6	Mogelijkheden voor innovatie van het aanbod	131
6.1	Innovatie	132
6.1.1	Innovatiemogelijkheden: onvoldoende afgedekte factoren	132
6.1.2	Innovatiemogelijkheden: inperken van exclusie en non-participatie	146
6.1.3	Innovatiemogelijkheden: organisatorische knelpunten	157
6.2	Kostenaspecten	160
6.3	Afsluiting	164
7	Conclusies	165
7.1	Beperkingen van het huidige onderzoek	166
7.2	Reclasseringsaanbod gedragsinterventies versus ander aanbod	167
7.2.1	Relatie met maatregelen anders dan gedragsinterventies	168
7.2.2	Relatie met extern aanbod gedragsinterventies en behandeling	170
7.3	Suggesties aanpassingen in aanbod gedragsinterventies	175
7.4	Slotbeschouwing	177
	Summary	179
	Literatuur	189
Bijlage 1	Samenstelling van de begeleidingscommissie	209
Bijlage 2	Lijst van geïnterviewde personen naar functie	211
Bijlage 3	Aanvullende tabellen bij hoofdstuk 4	213
Bijlage 4	Korte beschrijving van de totstandkoming van een advies voor gedragsinterventies	215
Bijlage 5	Beknopte achtergrondinformatie over de gebruikte interne onderzoeken	217
Bijlage 6	Aanvullende tabellen bij hoofdstuk 5	219
Bijlage 7	Beschrijving pilot FOR	227
Bijlage 8	Belangrijke aanpassingen bij gedragsinterventies voor LVB-cliënten	229
Bijlage 9	Aanvullende informatie derde golf gedragsinterventies	231

Bijlage 10	Aanvullende informatie over individueel aanbod van gedragsinterventies	233
Bijlage 11	Korte beschrijving carouselmodel	235
Bijlage 12	Korte beschrijving modulaire opzet van programma's	239
Bijlage 13	Suggesties voor vervolgonderzoek	243

Afkortingen

3RO	3 reclasseringsorganisaties
AAID	American Association of Intellectual and Developmental Disability
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AVG	Algemene Verlofregeling Gedetineerden
BBI	Beperkt Beveiligde Inrichting
BSD	Bureau Selectie en Detentiebegeleiding
BV	Bijzondere Voorwaarde
BVA	Bevolkingsadministratie in de inrichtingen (registreert de vonnissen in TULP-GW)
CBTR	Coördinatie bureau Terugdringen Recidive; hiervan zijn er 7 die zijn verbonden aan de PI's in de regio
COSA	'cirkels voor ondersteuning, samenwerking en aanspreekbaarheid'
CU	Callous Unemotional
CVS	Cliënt Volg Systeem reclassering
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV
GI	Gedragsinterventie
ISD	Instelling voor Stelselmatige Daders
IST	Inspectie voor de Sanctietoepassing
LdH-JR	Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering
LVB	Lichte Verstandelijke Beperking
MDO	Multidisciplinair Overleg
MMD	Medewerker Maatschappelijke Dienstverlening (in de PI)
OM	Openbaar Ministerie
PIJ	Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen
PI	Penitentiaire Inrichting
PIW	Penitentiaire Inrichtings Werker
PMO	Psycho Medisch Overleg
PP	Penitentiair Programma
PV	Proces-verbaal
RIBW	Regionale Instelling Begeleid Wonen
RIP	Re-integratieplan gedetineerden in TR-traject
RISc	Recidive Inschatting Schalen
RN	Reclassering Nederland
SGLVG	Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten
SVG	Stichting Verslavingsreclassering GGZ
TBS	Ter Beschikking Gestelden
TH	Theoretische Handleiding (van de gedragsinterventies)
TR	Terugdringen Recidive
TRIS	Traject Informatiesysteem (voor TR opgezet landelijk systeem,

filtert uit TULP-GW gedetineerden met een strafrestant van vier maanden of meer)

TULP-GW	Tenuitvoerlegging processensysteem gevangeniswezen
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
ZBBI	Zeer Beperkt Beveiligde Inrichting
ZM	Zittende Magistratuur

Samenvatting

Achtergrond en vraagstelling

Sinds 2005 worden alle gedragsinterventies die door de drie reclasseringsorganisaties worden aangeboden door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies getoetst op hun kwaliteit. Daarmee wordt beoogd tot een beperkt, gericht en effectief aanbod van gedragsinterventies te komen waarmee direct aan delictgedrag gerelateerde problematiek kan worden aangepakt en vermindering van recidive kan worden bereikt. Doel van dit onderzoek, uitgevoerd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het ministerie van Veiligheid en Justitie, is om na te gaan of het huidige aanbod (en aanbod in ontwikkeling) van gedragsinterventies voldoet en – zo niet – op welke manier innovatie mogelijk is. Dit onderzoek betreft het in kaart brengen van: 1) criminogene factoren die in de huidige praktijk niet voldoende aanbod komen en 2) bepaalde groepen van justitiabelen die met het huidige aanbod niet bereikt worden. Hiertoe wordt het huidige aanbod kritisch tegen het licht gehouden aan de hand van zowel nieuwe wetenschappelijke inzichten als van ervaringen uit de praktijk.

Met het onderzoek worden de volgende vragen beantwoord:

- 1a Welke criminogene factoren worden in de gedragsinterventies in hun uitgewerkte opzet anno 2010 niet voldoende afgedekt?
- 1b Voor welke onafgedekte relevante factoren is een gedragsinterventie in principe een passende interventie? Welke evidence based aanpassingen, aanvullingen, of nieuwe gedragsinterventies zijn gewenst? Welke kosten zouden aanvullingen en bijstellingen met zich meebrengen?
- 2a Welke doelgroepen worden in de gedragsinterventies in hun uitgewerkte opzet anno 2010 niet bereikt? Wat is de geschatte omvang van deze groepen?
- 2b Wat is de geschatte omvang van de behoefte aan gedragsinterventies bij de doelgroepen die nu niet in aanmerking komen voor gedragsinterventies?
- 2c Welke doelgroepen blijken in de praktijk niet deel te nemen aan (onderdelen van) de gedragsinterventies? Wat is de geschatte omvang van de non-participatie? Wat zijn oorzaken van die non-participatie?
- 2d Welke evidence based innovaties komen uit de literatuur en praktijk naar voren waardoor de nu niet bereikte justitiabelen met passende gedragsinterventies bereikt kunnen worden? Welke kosten brengen deze innovaties met zich mee?

Het onderzoek richt zich uitsluitend op de gedragsinterventies van de reclasseringsorganisaties. Zij vormen maar een relatief klein onderdeel van het totale aanbod van behandeling, begeleiding en zorg dat binnen detentie en toezicht ingezet kan worden. Dit andere aanbod valt buiten het bestek van het huidige onderzoek. Voor veel van de criminogene factoren of groepen

justitiabelen waarvoor geen erkende gedragsinterventies van de reclassering bestaan, zal dus mogelijk wel ander gepast aanbod aanwezig zijn. In de conclusies van dit rapport wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de positie van gedragsinterventies in dit bredere aanbod. Een analyse van het reclasseringsaanbod van gedragsinterventies, zoals weergegeven in dit rapport, is van belang om een afgewogen keuze te maken tussen intern en extern aanbod.

Methoden

Er is in het onderzoek gebruikgemaakt van een groot aantal databronnen.

Ten eerste gebruiken we informatie uit eerder onderzoek en interne reclasseringsnotities over: a) de samenstelling van de populaties justitiabelen, b) gedragsinterventies van de reclassering en c) de toeleiding naar de gedragsinterventies.

Ten tweede is de documentatie over de (voorlopig) erkende gedragsinterventies (Theoretische Handleidingen) en de diagnosestelling (Handleidingen RISC, versie 3) van de reclasseringsorganisaties systematisch geanalyseerd. Hiermee is nagegaan welke criminogene factoren en deelpopulaties van justitiabelen niet aan bod komen wanneer wordt uitgegaan van de formele beschrijvingen van de gedragsinterventies.

Ten derde zijn databestanden gebruikt met RISC-informatie over alle justitiabelen die in 2010 instroomden in een toezicht en alle gedetineerden voor wie in 2010 door DJI een opdracht is gegeven voor een re-integratieplan-advies. Met deze databestanden is geschat in welke mate in de populaties criminogene factoren aanwezig zijn waarvoor geen aanbod is in de huidige gedragsinterventies. Tevens wordt de omvang geschat van de groep justitiabelen met criminogene problematiek waarvoor wél gedragsinterventies van de reclassering bestaan maar die niet in aanmerking komt voor deze gedragsinterventies vanwege contra-indicaties. De schattingen moeten met de nodige voorzichtigheid worden gehanteerd omdat in de databestanden belangrijke factoren (zoals inhoud van de delicten, IQ, specifieke psychiatrische problematiek) ontbreken die in de praktijk van de advisering wel worden gebruikt.

Ten vierde zijn elektronische dossiers van het Cliënt Volg Systeem (CVS) en van de RISC geanalyseerd. Daarmee worden het verloop van de deelname aan gedragsinterventies en verklaringen voor het niet starten met de interventie (no-show) en uitval beschreven. Door no-show en uitval worden justitiabelen feitelijk niet bereikt met de betreffende gedragsinterventie. De verklaringen zijn niet apart voor de verschillende gedragsinterventies geanalyseerd. Dit zal in de procesevaluatie van de afzonderlijke gedragsinterventies verder moeten worden uitgewerkt.

Ten vijfde zijn er interviews gehouden met in totaal 33 medewerkers van de drie reclasseringsorganisaties. Er is gesproken met beleidsmedewerkers (13),

trainers van de gedragsinterventies (13), interventiecoaches (5), en RISC-adviseurs (2). De interviewinformatie geeft in de eerste plaats verdieping en nuancering ten opzichte van de formele werkelijkheid uit de handleidingen en registratiesystemen. Daarnaast komen uit de interviews praktijkinzichten naar voren over mogelijke innovaties in het aanbod. Doordat uitsluitend medewerkers van de reclasseringsorganisaties zijn geïnterviewd, ontbreekt een externe reflectie op het reclasseringsaanbod van gedragsinterventies uit onder andere de forensische zorg, het gevangeniswezen en het openbaar ministerie.

Ten zesde is wetenschappelijke literatuur bestudeerd en zijn tien wetenschappelijke experts geraadpleegd. Hiermee zijn nieuwe wetenschappelijke inzichten in kaart gebracht over a) criminogene factoren, contra-indicaties en risicofactoren voor uitval, en b) effectieve mogelijkheden om criminogene factoren in gedragsinterventies aan te pakken en meer justitiabelen te bereiken. Gezien de veelheid en breedte aan onderwerpen is dit geen compleet overzicht van de recente literatuur met betrekking tot gedragsinterventies voor justitiabelen. De selectie van besproken literatuur is allereerst bepaald door de onafgedekte criminogene factoren en doelgroepen die uit onze andere databronnen naar voren kwamen. Daarnaast hebben we getracht ook los daarvan de belangrijkste ontwikkelingen in de literatuur over gedragsinterventies te beschrijven.

Resultaten

Onafgedekte factoren

Op basis van de resultaten (in hoofdstuk 3) is duidelijk geworden dat belangrijke criminogene factoren, zoals gebrekkige sociale en probleemoplossende vaardigheden, een procriminele houding, problematisch drugs- en alcoholgebruik en impulsiviteit goed afgedekt worden door het huidige aanbod. Hieronder vallen de factoren die het meest voorkomen onder justitiabelen (90% voor impulsiviteit en 83% voor een procriminele houding). Er blijken echter ook enkele relevante factoren niet (volledig) afgedekt te worden door de gedragsinterventies van de reclassering. Deze kunnen onderverdeeld worden in drie verschillende typen onafgedekte factoren.

Het gaat dan ten eerste om *structurele* factoren, zoals de werksituatie, de financiële situatie en de woonsituatie. Meer dan 70% van de justitiabelen blijkt problemen te hebben op dit gebied. De gedragsinterventies richten zich op de (cognitieve) vaardigheden (zoals denkpatronen, houding en sociale vaardigheden) op deze gebieden. Voor het daadwerkelijk regelen en behouden van werk, een woning, en het aanpakken van schulden is er een aanbod buiten de gedragsinterventies in de vorm van schuldhulpverlening, werktoeleidingstrajecten en begeleid wonen. Hoewel uit de literatuur blijkt dat

slechts een gecombineerde aanpak van structurele factoren en (cognitieve) vaardigheden op deze gebieden de kans op recidive verkleint, lijken op dit moment de gedragsinterventies nauwelijks geïntegreerd te worden in het externe aanbod gericht op de verbetering van structurele factoren.

Ten tweede zijn er criminogene factoren op het *relationele vlak* die onvoldoende afgedekt worden binnen de gedragsinterventies, zoals de aanwezigheid van problematische familierelaties en beïnvloeding door criminele vrienden en/of familieleden. Ruim tweederde van de justitiabelen heeft problemen op dit gebied. Anderzijds wordt onvoldoende ingezet op een potentiële protectieve factor op relationeel vlak, namelijk het betrekken van sociale netwerkleden. Er is steeds meer bewijs dat het sociale netwerk een gunstige rol kan spelen bij de motivatie voor verandering en uiteindelijk bij recidivevermindering. Binnen de reclassering is mogelijk ander aanbod op dit vlak aanwezig in de vorm van de toezichtactiviteit ‘systeemgericht werken’, maar dit lijkt onvoldoende gekoppeld te zijn aan de gedragsinterventies. Tenslotte zijn er onvoldoende afgedekte *psychologische* factoren, zoals een laag zelfvertrouwen, stress, callous-unemotional (CU) traits en seksuele deviantie.¹ Ruim 70% van de justitiabelen heeft problemen op het gebied van zelfvertrouwen en/of stress en bij ruim 30% is er sprake van CU-traits.² Overigens komen niet al deze psychologische factoren in aanmerking voor gedragsinterventies van de reclassering (zie verder de conclusie van deze samenvatting).

Onbereikte doelgroepen

Er is een aanzienlijke groep justitiabelen die wel criminogene behoeften heeft waarvoor een aanbod bestaat, maar die toch niet bereikt wordt met de gedragsinterventies van de reclassering. Oorzaak hiervan zijn exclusie (mensen worden niet verwezen naar de interventies; zie hoofdstuk 4) en non-participatie (no-show en uitval; zie hoofdstuk 5). De belangrijkste factor voor exclusie is een korte strafduur. Factoren die zowel bijdragen aan exclusie als aan nonparticipatie zijn te beperkte verstandelijke vermogens, onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal (analfabetisme), te ernstige problematiek (verslaving, psychiatrie), te grote ontwrichting in de leefomgeving (destructieve relaties, geen stabiele huisvesting, schulden), dominant gedrag en een kwetsbare persoonlijkheid. Factoren tenslotte die vooral samenhangen met uitval zijn een (ernstig) gebrek aan motivatie, problematische denkpatronen, houding en gedrag.

Op dit moment worden *kortgestraften* niet bereikt met gedragsinterventies doordat deze gezien de duur van de gedragsinterventies niet te realiseren zouden zijn. In dit rapport is aan de hand van eerder onderzoek beschreven

1 De prevalentie van deze problematiek kon in het huidige onderzoek niet geschat worden.

2 Omdat deze trekken niet goed gescreend worden, is gebruikgemaakt van een item dat indicatief voor deze trekken is, namelijk ‘verantwoordelijkheid nemen voor het huidige delict’ (RISC-item 2.10).

dat de criminogene problematiek (o.a. op de gebieden houding en denkpatronen) en het recidiverisico van deze groep zodanig is dat aanbod van een cognitieve gedragstraining voor deze groep zeer gewenst is (hoofdstuk 4). De formele exclusiefactoren psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek, te beperkte verstandelijke vermogens, ernstig motivatiegebrek en een destructieve leefomgeving komen alle bij meer dan 20% van de justitiabelen voor (met uitschieters naar 45-50% voor psychische problematiek bij toezichtcliënten). Dominant gedrag komt bij iets minder dan 20% van de justitiabelen voor. Dit zijn overigens kenmerken waarvoor de diagnostiek ingewikkeld is. Toch lijkt er maar in zeer beperkte mate verdiepingsdiagnostiek te worden ingezet. Het is daarom de vraag of exclusie (en dus ook inclusie) altijd terecht plaatsvindt.

De factor kwetsbare persoonlijkheid komt niet voor in de formele exclusiecriteria, maar werd in de interviews veel genoemd als factor bij het excluseren voor gedragsinterventies van de reclassering. Het gaat hier om mensen met veel *stress* en een *zwak zelfbeeld*. Dit maakt hen *kwetsbaar in de groep of beperkt belastbaar*. Deze kenmerken komen inderdaad veel minder vaak voor onder deelnemers aan de gedragsinterventies (hoofdstuk 5) dan in de algemene populatie toezichtcliënten met criminogene problematiek (hoofdstuk 4) en zijn dus mogelijk daadwerkelijk een reden voor exclusie.

Tot slot blijkt het formele exclusie criterium *ernstig motivatiegebrek* in de praktijk niet vaak als hard exclusie criterium te gelden. Motivatieproblemen zijn wel een belangrijke voorspeller voor uitval (hoofdstuk 5).

Een andere mogelijke reden voor het onvoldoende bereiken van doelgroepen vormt de toeleiding naar de gedragsinterventies die nog niet goed blijkt te verlopen. Factoren die hierin een rol lijken te spelen: *exclusiecriteria die strikter lijken dan noodzakelijk* voor de effectiviteit en programma-integriteit van de gedragsinterventie, *gebrek aan eenduidigheid in de formulering* van de exclusiecriteria bij de verschillende gedragsinterventies, *onvoldoende kennis bij de adviseurs* over de inhoud en mogelijkheden van de gedragsinterventies, *te beperkt gebruik van verdiepingsdiagnostiek* en van *gevalideerde screeningsinstrumenten* en *lange wachttijden voor en onzekerheid over het starten van trainingsgroepen*. Op deze punten worden innovatievoorstellen gedaan in het rapport.

Conclusie en aanbevelingen voor innovaties

Het onderzoek laat zien dat het reclasseringsaanbod aan gedragsinterventies de meeste elementen in zich heeft om alle criminogene factoren en doelgroepen, daar waar nodig, af te dekken. Er worden echter ook enkele knelpunten in het *systeem* en in de *uitvoering* van de gedragsinterventies aan het licht gebracht die ervoor zorgen dat belangrijke factoren en doelgroepen onafgedekt zijn. De aangedragen innovatiemogelijkheden leggen daarom de nadruk

op verbetering van het huidige aanbod aan gedragsinterventies en minder op het ontwikkelen van nieuwe gedragsinterventies (hoofdstuk 6 en hoofdstuk 7).

Een belangrijk probleem in het *systeem* van gedragsinterventies is dat de gedragsinterventies nu een te geïsoleerde positie innemen in het totale re-integratieproces van justitiabelen. De gedragsinterventies zouden meer geïntegreerd moeten worden in de *aanpak van structurele factoren* (woning, werk, en het oplossen van schulden) en de *systeemaanpak* (zoals de toezichtactiviteit 'systeemgericht werken').³ Daartoe zouden programmatisch uitgewerkte trajecten (verder) moeten worden ontwikkeld; bijvoorbeeld in de vorm van de zogenoemde '*approved activities*'.⁴ Integratie van activiteiten vergroot waarschijnlijk de motivatie voor en de effectiviteit van de gedragsinterventies, maar kan er ook voor zorgen dat een deel van de grote groep justitiabelen die nu uitgesloten wordt vanwege een 'ontwrichte leefomgeving' bereikt wordt met de gedragsinterventies.

Op het niveau van de *uitvoering* worden verbeterpunten beschreven op drie gebieden: 1) het inclusie- en exclusieproces ten aanzien van de gedragsinterventies, 2) het motiveren van justitiabelen voor de gedragsinterventies, en 3) aanpassingen in de gedragsinterventies.

Ten eerste is het van belang dat het *inclusie- en exclusieproces* met betrekking tot de gedragsinterventies verder geprofessionaliseerd wordt. Op dit moment worden er zeer waarschijnlijk mensen onterecht geïncludeerd in de gedragsinterventies (bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking) maar ook ten onrechte geëxcludeerd (bijvoorbeeld plegers van partnergeweld).

Onjuiste inclusie kan de kans op uitval vergroten en onterechte exclusie kan ertoe leiden dat justitiabelen geen interventie krijgen of doorverwezen worden naar extern aanbod, terwijl er gepast intern aanbod voorhanden is. Verbetering kan volgens onze analyse bereikt worden door: 1) meer eenduidigheid aan te brengen in de *exclusiecriteria* voor de verschillende gedragsinterventies en onnodige exclusiecriteria (bijvoorbeeld partnergeweld) te laten vervallen, 2) de *diagnostiek* te verbeteren door meer gebruik te maken van gevalideerde screeningsinstrumenten (bijvoorbeeld PCL-SV, een screeningsversie van de Psychopathie Checklist, en een screener voor verstandelijke beperkingen) en aanpassingen van specifieke RISC-items (zoals die betreffende het zelfbeeld), en 3) de *kennis bij de adviseurs* over de gedragsinterventies te vergroten.

Ten tweede is blijvende en verregaande aandacht voor het motiveren van justitiabelen noodzakelijk. Op dit moment geldt een ernstig gebrek aan motivatie (aanwezig bij zo'n 20% van de justitiabelen) formeel als exclusie criterium,

3 Bij de afwezigheid van een sociaal netwerk kan het effectief zijn gebruik te maken van een 'gecreëerd netwerk' door middel van vrijwilligers en professionals, zoals in het geval van de COSA.

4 Dit zijn gestructureerde interventies die ingaan op zowel criminogene als sociale behoeften van justitiabelen. Zij bieden een ruimer scala aan interventiemogelijkheden dan de erkende gedragsinterventies en zijn niet alleen gericht op directe criminogene factoren, maar ook op factoren die van invloed zijn op rehabilitatie en resocialisatie en die indirect een gunstig effect hebben op recidivevermindering.

maar lijkt dit in de praktijk niet altijd gehandhaafd te worden. Motivatie is immers een dynamische factor en kan dus veranderen. Wel vallen justitiabelen met een gebrekkige motivatie die geïncludeerd worden twee keer zo vaak uit als gemotiveerde justitiabelen. Dit betekent dat een gebrekkige motivatie een belangrijke oorzaak is voor het niet bereiken van justitiabelen. Dit is tevens een oorzaak van uitval waarvoor extern aanbod ook geen oplossing biedt (zoals mogelijk wel het geval is bij verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek), hier ligt dus een duidelijke rol voor de reclassering. Twee mogelijke manieren om de motivatie voor gedragsinterventies te vergroten *binnen* de huidige gedragsinterventies zijn het formuleren van persoonlijke doelen aan de hand van het instrument PACI (*Personal Aspirations and Concerns Inventory*) en het voeren van intakegesprekken voorafgaand aan alle trainingen. Daarnaast kunnen *voorafgaand* aan de trainingen laagdrempelige interventies worden ingezet waarin het tot stand brengen van motivatie voor verandering centraal staat. Hierbij kan gedacht worden aan gerichte gesprekken met gespecialiseerde reclasseringswerkers op basis van motivational interviewing-technieken of de groepsinterventie ‘in een Spiraal naar boven’ voor justitiabelen met verslavingsproblematiek. Voor het vergroten van de motivatie om aan structurele en systeemfactoren (zoals woning, werk, financiën en sociale relaties) te gaan werken is de interventie ‘Focus On Reentry’ (FOR) geschikt. Voor deze interventies zou een meer formele status gecreëerd moeten worden, waarbij gedacht kan worden aan de status van ‘approved activity’.⁵ Overigens is monitoring van effecten van motiverende interventies (onder andere op het afronden van gedragsinterventies) van groot belang om erachter te komen wat in de Nederlandse reclasseringscontext op dit gebied wel en niet werkt.

Uit het rapport blijkt dat het niet voor de hand ligt om op dit moment *nieuwe gedragsinterventies* te ontwikkelen, omdat het huidige aanbod veelbelovend is en de nadruk zal moeten liggen op verbeteringen in de implementatie. Toch is er een aantal criminogene factoren dat ook na (de voorgestelde) verbeteringen niet zal worden afgedekt en zijn er groepen die niet zullen worden bereikt. Hiertoe zouden in sommige gevallen aanpassingen in het aanbod overwogen kunnen worden.

Voor de onvoldoende afgedekte criminogene factoren CU-traits en seksuele deviantie lijkt een externe aanpak (in de forensische zorg) het meest voor de hand te liggen, gezien de vereiste specialistische en intensieve aanpak. Voor de criminogene factoren laag zelfvertrouwen en stress lijken gedragsinterventies echter een geschikte aanpak. De in dit rapport beschreven internationale literatuur over de effectiviteit van op Acceptance and Commitment training of Mindfulness gebaseerde gedragsinterventies laat zien dat deze interventies een goede aanvulling kunnen zijn op het huidige aanbod. Behalve voor laag zelfvertrouwen en stress lijken er binnen daderpopulaties gunstige

5 Maar wellicht is ook een formele status als erkende gedragsinterventie mogelijk zoals het programma FOR als cognitieve gedragstraining voor kortgestraften in Engeland heeft.

effecten te zijn voor psychisch welbevinden, middelengebruik, copingvaardigheden, vijandigheid en zelfrespect.

Groepen justitiabelen die na verbeteringen in het huidige aanbod nog steeds niet of nauwelijks bereikt zullen worden met de gedragsinterventies van de reclassering zijn *kortgestraften*, justitiabelen met te *beperkte verstandelijke vermogens* en justitiabelen met te *complexe psychiatrische of verslavingsproblematiek*, een *kwetsbare persoonlijkheid* of *beperkte belastbaarheid*.

Het verdient aanbeveling om voor *kortgestraften* de hierboven genoemde FOR toe te voegen aan het huidige aanbod van gedragsinterventies. Met deze training kan een grote momenteel onbereikte groep justitiabelen met een aanzienlijke criminogene behoefte worden bereikt. Voor deze justitiabelen is op dit moment op geen enkele andere plek (niet binnen of buiten de reclassering) aanbod beschikbaar dat direct gericht is op het veranderen van denkpatronen, houding, vaardigheden en gedrag. Uit de literatuur wordt duidelijk dat een dergelijke motiverende cognitieve gedragsinterventie de effectiviteit van structurele (nazorg)activiteiten voor recidivevermindering vergroot (hoofdstuk 6).

Voor justitiabelen met te *beperkte verstandelijke vermogens* zou een aanbod van aangepaste trainingen kunnen worden gecreëerd, in de vorm van *plusversies* zodat beter aangesloten kan worden bij de verstandelijke vermogens. Tot slot zou het aanbieden van individuele versies een oplossing kunnen bieden voor de huidige onzekerheid en wachttijd ten aanzien van het starten van trainingsgroepen. Bovendien kan daarmee een aantal nu (door het reclasseringsaanbod) onbereikte doelgroepen (zoals justitiabelen met ernstige psychiatrische problematiek, een kwetsbare persoonlijkheid of beperkte belastbaarheid) worden bereikt. Voor een deel van deze groep (met name de mensen met ernstige psychiatrische problematiek) is het echter de vraag in hoeverre die doelgroepen ook bereikt moeten kunnen worden met het reclasseringsaanbod of beter passen binnen extern aanbod, zoals de SG-LVG-sector (voor Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten) en de forensische zorg. Dit raakt echter aan een meer fundamentele discussie waaraan dit onderzoek een bijdrage hoopt te kunnen leveren. Daarnaast kan dit onderzoek bijdragen aan de verbetering van de diagnostiek voor de gedragsinterventies, de uitvoering en inbedding van de bestaande gedragsinterventies en de beslissing over het al dan niet invoeren van nieuwe gedragsinterventies. In het rapport wordt tevens kort ingegaan op de kostenaspecten van de verschillende voorgestelde innovaties.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Gedraginterventies voor justitiabelen kunnen een belangrijk instrument vormen om de (re-)integratie van daders in de maatschappij te verbeteren en de criminele recidive te verlagen (Lipsey & Cullen, 2007). De effecten van interventieprogramma's variëren echter onderling sterk. Zo bepalen het type behandeling, de wijze van uitvoer van een interventie en de populatie van daders die wordt behandeld in grote mate welke effecten de interventie heeft (Lipsey & Cullen, 2007).

Om meer zekerheid te krijgen over de kwaliteit van door Justitie ingezette gedraginterventies voor justitiabelen is in 2005 de Erkenningscommissie gedraginterventies ingesteld. Deze commissie toetst de kwaliteit van gedraginterventies⁶ en gaat daarbij uit van criteria waarvan in wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat zij van belang zijn voor de effectiviteit van gedraginterventies in termen van verlaging van recidive (Programma Terugdringen Recidive, 2005). De gedraginterventies kunnen vorm krijgen als onderdeel van een strafrechtelijke sanctie of maatregel, maar kunnen ook aangeboden worden als bijzondere voorwaarde. De gedraginterventies worden daarom zowel in als buiten detentie aangeboden (Werkgroep Extramuraal Gedraginterventies, 2007). Voor gedetineerden geldt dat de gedraginterventie(s) deel uitmaken van een re-integratieplan (Ministerie van Justitie et al., 2007). Voor toezichtcliënten, justitiabelen die in het kader van een (deels) voorwaardelijke straf of voorwaardelijke invrijheidstelling verplicht onder toezicht van de reclassering gesteld zijn, kunnen gedraginterventies als bijzondere voorwaarde worden opgelegd (Poort, 2009).

De gebruikte criteria voor effectieve gedraginterventies zijn afgeleid uit de 'What works'-literatuur die grotendeels gebaseerd is op de 'Psychology of Criminal Conduct' (Andrews et al., 1990). Deze literatuur beschrijft drie principes die belangrijk zijn bij het tot stand komen van effectieve interventies ter vermindering van criminele recidive. Deze principes zijn die van de criminogene behoeften, het risicobeginsel en het responsiviteitsbeginsel. *Criminogene behoeften* zijn omstandigheden of gedrag die direct samenhangen met een verhoogde kans op criminaliteit en die potentieel veranderbaar zijn (dynamische risicofactoren). Deze en niet andere factoren moeten worden aangepakt om inperking van recidiverisico's te bewerkstelligen (Andrews et al., 1990). Het *risicobeginsel* gaat uit van de bevinding dat de grootste effecten van behandeling worden bereikt bij daders met een hoog recidiverisico. Deze daders hebben de grootste behoefte aan behandeling en er is de meeste ruimte voor verbetering (Andrews et al., 1990; Lowenkamp et al., 2006). De meer intensieve behandeling zou dus gereserveerd moeten worden voor de meest problematische groep daders. Het derde principe, de *responsiviteit*,

6 Onder gedraginterventies wordt verstaan 'een programmatisch en gestructureerd geheel van methodische handelingen, gericht op het beïnvloeden van iemands gedrag en/of omstandigheden, met als doel het voorkomen van recidive' (Programma Terugdringen Recidive, 2005).

houdt in dat bij de keuze en invulling van een behandeling uitgegaan moet worden van mogelijkheden en leerstijlen van het individu. Daarbij spelen cognitieve en emotionele eigenschappen een rol (Andrews et al., 1990). Uit de 'What works'-onderzoekstraditie komt een sterke empirische evidentie voor cognitieve gedrags- of sociale leertherapieën naar voren (Andrews et al., 2006). Naast deze drie principes (criminogene behoeften, risicobeginsel en responsiviteit) is het voor de effectiviteit van belang dat het programma ook daadwerkelijk zo wordt uitgevoerd als bedoeld (programma-integriteit) (Andrews & Dowden, 2005; Lipsey & Cullen, 2007).

De 'What Works'-benadering kan gezien worden als een kader waarbinnen factoren worden geïntegreerd die bewezen samenhangen met recidiverisico's (criminogene factoren) en de kans op succesvolle uitkomsten van gedragsinterventies (risico, responsiviteit en programma-integriteit). Uit de toenmalige stand van onderzoek in deze traditie zijn in 2005 ter vaststelling van een noodzakelijk pakket gedragsinterventies de relevante criminogene factoren afgeleid. Tevens is vastgesteld welke selectie van justitiabelen in aanmerking moest komen voor de verschillende gedragsinterventies (Programma Terugdringen Recidive, 2005). Het aanbod van de gedragsinterventies is afgestemd op de criminogene factoren en de risico- en responsiviteitsinschatting die op grond van het taxatie-instrument RISC worden bepaald (Programma Terugdringen Recidive, 2005).

Vijf jaar na de start van de erkenningscommissie is het aanbod van gedragsinterventies dat zich richt op deze criminogene factoren aan tussenevaluatie toe. Dit rapport is een verslag van deze tussenevaluatie die in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie is uitgevoerd. Dit onderzoek betreft het in kaart brengen van: 1) criminogene factoren die in de huidige praktijk niet voldoende aan bod komen en 2) bepaalde groepen van justitiabelen die met het huidige aanbod niet bereikt worden. Voor beide wordt nagegaan of nieuwe inzichten aanleiding geven voor aanpassing van bestaande gedragsinterventies (wat betreft inhoud, vorm en/of randvoorwaarden) of dat er aanleiding is om nieuwe gedragsinterventies aan te bieden. Deze inzichten kunnen zowel naar voren komen uit de praktijk van het reclasseringswerk als uit nieuwe ontwikkelingen in de wetenschappelijke literatuur.

Het aanbod van gedragsinterventies is een relatief klein onderdeel van het totale aanbod van behandeling, begeleiding en zorg dat binnen detentie en toezicht ingezet kan worden om gedragsverandering van justitiabelen tot stand te brengen (Poort, 2009). Ter illustratie, de reclasseringsorganisaties ontvangen jaarlijks zo'n 200 miljoen euro aan productiesubsidie van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Daarvan is ongeveer 5 miljoen euro (zo'n 2,5%) bestemd voor erkende gedragsinterventies. De rest is bestemd voor advies, toezicht en werkstraffen. Naast aanbod van de reclassering koopt het ministerie ook andere vormen van begeleiding of behandeling voor justitiabelen in, zoals woonbegeleiding, scholings- en werktoeleidingstrajec-

ten en zorg. Zo is bijvoorbeeld in 2010 voor ongeveer 40 miljoen euro aan ambulante forensische zorg ingekocht (Van Gemmert & Van Schijndel, 2011). Deze tussenevaluatie van het aanbod aan gedragsinterventies moet dan ook in het licht van dit totale aanbod worden gezien. Voor veel criminogene factoren of groepen justitiabelen waarvoor geen erkende gedragsinterventies van de reclassering bestaan of zijn aangewezen, zal ander gepast aanbod aanwezig zijn. Dit overige aanbod valt echter buiten het bestek van dit onderzoek. De conclusies over onafgedekte criminogene factoren en onbereikte doelgroepen hebben dan ook uitsluitend betrekking op het aanbod van (erkende of nog te erkennen) gedragsinterventies van de reclassering. De analyse van het reclasseringsaanbod van gedragsinterventies in dit rapport draagt wel bij aan de discussie over keuzes tussen intern en extern aanbod.

1.2 Doelstelling, werkwijze en onderzoeksvragen

Doel van dit onderzoek is om na te gaan of het huidige aanbod (en het aanbod in ontwikkeling) van gedragsinterventies voldoet en – zo niet – op welke manier innovatie mogelijk is binnen de door Justitie ingezette werkwijze die een beperkt, gericht en effectief aanbod van gedragsinterventies inhoudt. Om dit doel te bereiken wordt het huidige aanbod (en het aanbod in ontwikkeling) kritisch tegen het licht gehouden, zowel ten aanzien van nieuwe wetenschappelijke inzichten als van ervaringen uit de praktijk.

Het onderzoek volgt twee stappen:

- 1 Nagaan welke criminogene factoren door de huidige gedragsinterventies niet (voldoende) worden afgedekt, en welke doelgroepen niet bereikt worden door het huidige aanbod aan gedragsinterventies.
- 2 Onderzoeken in hoeverre aanpassingen in reeds erkende gedragsinterventies of nieuwe (nog te erkennen) gedragsinterventies een mogelijk en gewenst middel zijn om de onafgedekte criminogene factoren af te dekken en de onbereikte doelgroepen te bereiken.

In dit onderzoek gaat het expliciet niet om een procesevaluatie van de erkende gedragsinterventies. Er wordt echter wel uitgezocht in welke mate bepaalde doelgroepen in de praktijk al dan niet bereikt worden met het huidige aanbod van gedragsinterventies en welke oorzaken er voor dit 'niet bereiken' zijn.

De onderzoeksvragen zijn als volgt geformuleerd:

- 1a Welke criminogene factoren worden in de gedragsinterventies in hun uitgewerkte opzet anno 2010 niet voldoende afgedekt?
- 1b Voor welke onafgedekte relevante factoren is een gedragsinterventie in principe een passende interventie? Welke evidence based aanpassingen,

aanvullingen, of nieuwe gedragsinterventies zijn gewenst? Welke kosten zouden aanvullingen en bijstellingen met zich meebrengen?

- 2a Welke doelgroepen worden in de gedragsinterventies in hun uitgewerkte opzet anno 2010 niet bereikt? Wat is de geschatte omvang van deze groepen?
- 2b Wat is de geschatte omvang van de behoefte aan gedragsinterventies bij de doelgroepen die nu niet in aanmerking komen voor gedragsinterventies?
- 2c Welke doelgroepen blijken in de praktijk niet deel te nemen aan (onderdelen van) de gedragsinterventies? Wat is de geschatte omvang van de non-participatie? Wat zijn oorzaken van die non-participatie?
- 2d Welke evidence based innovaties komen uit de literatuur en praktijk naar voren waardoor de nu niet bereikte justitiabelen wel met passende gedragsinterventies bereikt kunnen worden? Welke kosten brengen deze innovaties met zich mee?

2 Dataverzameling en analysetechnieken

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is gebruikgemaakt van verschillende methoden van dataverzameling. Hieronder wordt een beschrijving gegeven van de gebruikte data en wordt steeds aangegeven bij welke onderzoeksvragen de data zijn ingezet. Het totale onderzoek liep van eind september 2010 tot en met oktober 2011.

2.1 Eerder onderzoek naar erkende gedragsinterventies van de reclassering en beleidsnotities

Bij de beantwoording van alle onderzoeksvragen is gebruikgemaakt van informatie uit eerdere onderzoeken over (het proces van toeleiding naar de) gedragsinterventies van de reclassering (Braam & Tierolf, 2009; Ferwerda et al., 2009; Inspectie voor de Sanctietoepassing, 2010) en van literatuur over kenmerken van de populatie justitiabelen (Kaal et al., 2009; Kaal, 2010; Van der Knaap et al., 2010). Ook zijn diverse (koers)notities bestudeerd die betrekking hebben op gesignaleerde hiaten en mogelijke innovaties in het aanbod van gedragsinterventies van de reclassering (Henskens (interne notitie), 2010; Van Kuijeren (interne notitie), 2011; Stichting Verslavingsreclassering GGZ, 2008; Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland, 2011). Deze (koers)notities, die aanwezig zijn binnen de reclasseringsorganisaties en Justitie, zijn veelal naar aanleiding van de interviews beschikbaar gesteld. Op dit moment is er nog maar van één gedragsinterventie (de training *Cognitieve Vaardigheden*) een procesevaluatie beschikbaar (Ferwerda et al., 2009). Voor dit onderzoek was daardoor slechts weinig informatie over de feitelijke uitvoering van de interventies in de praktijk en de omvang en verklaringen voor uitval uit bestaande procesevaluaties te halen.

2.2 Documentatie gedragsinterventies

Een analyse van de documentatie over de (voorlopig) erkende gedragsinterventies van de reclasseringsorganisaties levert een eerste antwoord op de vragen:

- 1a *Welke criminogene factoren worden in de gedragsinterventies in hun uitgewerkte opzet anno 2010 niet voldoende afgedekt?*
- 2a *Welke doelgroepen worden in de gedragsinterventies in hun uitgewerkte opzet anno 2010 niet bereikt? Wat is de geschatte omvang van deze groepen?*

Hiertoe is een systematische analyse gedaan op basis van theoretische en managementhandleidingen van de (voorlopig) erkende gedragsinterventies, de menukaart gedragsinterventies 2009, een interne notitie met een overzicht van de gedragsinterventies in 2011 en de Handleiding RISC 3.2 deel 1 en deel

2.⁷ Op basis van deze documenten is gedetailleerd nagegaan op welke criminogene factoren de huidige (voorlopig) erkende gedragsinterventies zijn gericht en voor welke justitiabelen ze wel en niet geschikt zijn. Waar nodig is verduidelijking gevraagd aan managers gedragsinterventies, beleidsmedewerkers die betrokken zijn bij de ontwikkeling of implementatie van de interventies, en interventiecoaches van de betreffende gedragsinterventies.

2.3 Databestand 3RO

Twee databestanden samengesteld op basis van RISC- en CVS⁸-registraties van de reclasseringsorganisaties zijn gebruikt voor de beantwoording van onderzoeksvragen:

- 2a *Welke doelgroepen worden in de gedragsinterventies in hun uitgewerkte opzet anno 2010 niet bereikt? Wat is de geschatte omvang van deze groepen?*
- 2b *Wat is de geschatte omvang van de behoefte aan gedragsinterventies bij de doelgroepen die nu niet in aanmerking komen voor gedragsinterventies?*

Het eerste bestand betreft toezichtcliënten, het tweede betreft gedetineerden. Deze bestanden bevatten RISC-informatie en enkele kernvariabelen uit de CVS-registratie van respectievelijk alle ingestroomde toezichten en alle door de reclasseringsorganisaties ontvangen opdrachten voor een re-integratieplan-(RIP)advies in het jaar 2010.

In het toezichtbestand zit informatie over 16.027 personen. Alle toezichtsvarianten in het kader van de maatregel TBS en PIJ (N=492) zijn verwijderd uit het bestand omdat zij in het kader van het project 'TBS terecht' apart aan bod komen⁹ en buiten de doelstelling van het programma Terugdringen Recidive vallen (Programma Terugdringen Recidive, 2005). Daarnaast zijn 166 toezichten uitgesloten van de analyses die een van de varianten 'plaatsing' betroffen. Dit betreft een groep die (in een verslavingskliniek of elders) klinisch is opgenomen. Van de overgebleven 15.369 toezichten blijkt er over 2.216 toezichten geen RISC-informatie beschikbaar te zijn. Dit komt mogelijk doordat deze wel geregistreerde toezichten uiteindelijk (om uiteenlopende redenen) toch niet gestart zijn. Voor nog eens 305 toezichten mag geen recidiverisico worden berekend omdat er te veel ontbrekende waarden in de RISC voorkomen (zie voor een toelichting: RISC handleiding, 2010, deel 2). Ook deze toezichten nemen we verder niet mee in de analyses. Onze analyses betreffen dus een totaal aantal toezichten van 12.848. Eén persoon kan meer dan één keer in het bestand voorkomen. Het aantal unieke personen is ongeveer 85% van het aantal toezichten.

7 RISC (Risiko Inschattingsschalen) (RISC handleiding, 2010, deel 1; RISC handleiding, 2010, deel 2).

8 CVS Cliëntvolgsysteem van de reclasseringsorganisaties.

9 Dit programma is specifiek gericht op recidivevermindering bij TBS-gestelden (Programma Terugdringen Recidive, 2005).

In het gedetineerdenbestand zit informatie over 3.358 opdrachten voor een RIP. Van deze 3.358 is voor 266 opdrachten geen RISC-informatie beschikbaar. Hiervoor kunnen uiteenlopende redenen bestaan zoals een verkeerd(e) (ingevoerde) opdracht. Voor nog eens 100 opdrachten mag geen recidive-risico worden berekend omdat er te veel ontbrekende waarden in de RISC-score-items voorkomen. Ook deze RIP-opdrachten nemen we verder niet mee in de analyses. Onze analyses betreffen een totaal aantal van 2.992 RIP-opdrachten. Wederom kan één persoon meer dan één keer in het bestand voorkomen. Het aantal unieke personen is ongeveer 96% van het aantal RIP-opdrachten.

Aan alle ingestroomde toezichten en RIP-adviesopdrachten is de meest recente en volledige RISC-afname gekoppeld voor de betreffende cliënt. Aan de hand van de RISC-score-items kan door gebruik te maken van de bestaande beslisregels¹⁰ voor indicatiestelling voor gedragsinterventies (RISC handleiding, 2010, deel 2) (grotendeels)¹¹ nagegaan worden welke personen volgens de formele in- en exclusiecriteria in aanmerking zouden komen voor een gedragsinterventie van de reclassering. Een belangrijke beperking hier is dat deze analyse niets zegt over de alternatieven die voor een cliënt vooral in de (forensische) zorg mogelijk zijn. Zoals beschreven in hoofdstuk 1 hebben wij onvoldoende zicht op het aanbod dat de (forensische) zorg biedt. Ook zijn de voorgestructureerde 'beslisregels' die beschikbaar zijn voor het indiceren voor (forensische) zorg beperkt (RISC handleiding, 2010, deel 2). Wanneer op basis van de schattingen dus naar voren komt dat iemand in aanmerking komt voor een gedragsinterventie van de reclassering, hoeft deze gedragsinterventie niet altijd de meest logische of beste keuze te zijn. Dit is een belangrijke beperking van dit onderzoek waarop in de hoofdstukken 5, 6 en 7 van dit rapport nog zal worden teruggekomen.

Een RISC-scoreprofiel is in enige mate een 'momentopname' en daarom dient op het moment van de start van het toezicht of het re-integratieplan de informatie niet te oud te zijn. In de praktijk wordt doorgaans een geldigheidsduur voor een RISC van een jaar aangehouden. Uit onderstaande tabel blijkt dat 13% van de toezicht-RISC'en formeel te oud is. Voor de RIP-opdrachten is dit 7%.¹² In de analyses zijn deze toezichten en RIP-opdrachten waaraan te oude RISC'en zijn gekoppeld wel meegenomen, omdat deze hoogstwaarschijnlijk wel gebruikt zijn om een advies uit te brengen voor het bestudeerde toezicht of re-integratieplan.

10 Uitleg volgt in hoofdstuk 4.

11 Omdat niet alle in- en exclusiecriteria uit de registratiesystemen overgenomen konden worden in het databestand, zijn de schattingen niet volledig. Dit zal waar nodig toegelicht worden bij de bespreking van de resultaten.

12 We zijn hiervoor nagegaan hoe de afnamedata van de RISC'en in het databestand zich verhouden tot de startdata van het toezicht of de opdrachtdatum voor het RIP-advies.

Tabel 2.1 Tijdsduur tussen start toezicht/opdracht RIP-advies en RISC-afname

Timing RISC-afname ten opzichte van	Start toezicht		Opdracht RIP-advies	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
<i>Na start toezicht/na RIP-opdracht</i>	3.614	24%	2.136	64%
< 1 jaar oud	7.315	48%	636	19%
1 tot 1,5 jaar oud	754	5%	55	2%
> 1,5 jaar oud	1.165	8%	165	5%
Totaal	12.848	84%	2.992	89%
<i>Missing: niet in RISC of geen totaalscore</i>	2.521	16%	366	11%
Totaal	15.369	100%	3.358	100%

Bron: bestand ingestroomde toezichten 2010 & bestand binnengekomen opdrachten voor RIP-advies 2010

Uit tabel 2.1 blijkt ook dat er een groep toezichten in de data zit waarbij de RISC afgenomen is op een recentere datum dan dat de toezichtsoopdracht is ingestroomd (24%). Om zo zuiver mogelijke schattingen te krijgen van de criminogene problematiek en exclusiecriteria zijn deze toezichten uit het bestand verwijderd. Deze groep bestaat (waarschijnlijk) uit: 1) cliënten voor wie in het kader van een later toezicht een nieuwe RISC is afgenomen. Aangezien de meest recente RISC gekoppeld is, heeft de RISC een recentere datum dan de start van het toezicht. Het nadeel hiervan is dat eventuele verbeteringen in de criminogene factoren tijdens het eerdere toezicht al meegenomen zijn¹³; 2) cliënten voor wie inderdaad nog geen RISC is afgenomen op het moment dat het toezicht start.¹⁴ De analyses voor de toezichtcliënten hebben daarmee betrekking op 9.234 toezichten. Bij de gedetineerden gebruiken we de datum van de instroom van de opdracht voor het RIP-advies (en niet de start van het re-integratieplan).¹⁵ De RISC wordt hier logischerwijs in de meeste gevallen afgenomen nadat de aanvraag binnenkomt (uitzondering is de situatie waarin reeds een recente RISC beschikbaar is). Er vindt dus geen verdere selectie plaats op de 2.992 RIP-advies opdrachten.

De bestanden bevatten alleen informatie over afzonderlijke RISC-items en enkele achtergrondkenmerken van de persoon en de delictgeschiedenis uit CVS. Er is dus geen informatie beschikbaar over het uiteindelijke advies, de bijzondere voorwaarden of het verloop van het toezicht/re-integratieplan of de gedragsinterventie.

2.4 Dossierstudie 3RO

Omdat in de automatische databestanden (paragraaf 2.3) geen informatie beschikbaar is over het verloop van de eventuele deelname aan gedragsinter-

13 Dit zou dus tot een onderschatting in de criminogene behoefte leiden. Je meet in enige mate de uitstroom-situatie en niet de instroomsituatie. Tussen het moment van uitstroom uit het vorige toezicht en de nieuwe RISC-afname voor een volgend toezicht is uiteraard wel tijd verlopen en een nieuw delict gepleegd.

14 Dit zou overigens niet moeten kunnen want: sinds de invoering van 'Redesign Toezicht' eind 2009 is het de bedoeling dat bij de start van elk toezicht er een geldige RISC aanwezig is.

15 Omdat die niet beschikbaar is in deze data.

venties, wordt de onderzoeksvraag over non-participatie beantwoord aan de hand van bestudering van elektronische (CVS- en RiSc-)dossiers. Het betreft vraag:

2c *Welke doelgroepen blijken in de praktijk niet deel te nemen aan (onderdelen van) de gedragsinterventies? Wat is de geschatte omvang van de non-participatie? Wat zijn redenen van die non-participatie?*

Er zijn gegevens verzameld van justitiabelen die daadwerkelijk zijn aangemeld voor een gedragsinterventie van de reclassering en deze al dan niet hebben afgerond. Via de elektronische dossiers is enerzijds informatie verkregen over de aanmelding voor en afloop van de gedragsinterventies¹⁶ en anderzijds over mogelijke redenen voor non-participatie. Behalve redenen voor non-participatie zoals die in de dossiers worden beschreven (bijvoorbeeld te veel verzuim), gaan we ook na welke kenmerken van justitiabelen samenhangen met de kans op non-participatie.¹⁷ Daarvoor wordt gebruikgemaakt van informatie uit de RiSc-afname zoals beschikbaar in het databestand (zie ook paragraaf 2.3) en van enkele extra kenmerken uit de elektronische dossiers.

De selectie van de justitiabelen is hier op twee manieren tot stand gekomen. Een eerste groep justitiabelen is geselecteerd uit een bestand met daarin alle bijzondere voorwaarden van onder toezicht gestelden met een openstaand programma RT (Redesign Toezicht) op extractiedatum 21 februari 2011. De tweede groep cliënten is geselecteerd op basis van een steekproef uit het eerder beschreven bestand van ingestroomde toezichten in 2010 (zie paragraaf 2.3). Deze tweede groep cliënten is later extra geselecteerd omdat de eerste steekproef te weinig cases opleverde. Voor de tweede steekproef is een beperkt aantal variabelen bekeken, deze steekproef komt dus niet in alle analyses in hoofdstuk 5 voor. Er konden helaas geen gegevens over deelname aan gedragsinterventies door *gedetineerden* verzameld worden doordat de daartoe benodigde selectie van kandidaten niet tijdig beschikbaar was. De conclusies over non-participatie hebben dus alleen betrekking op de populatie toezichtcliënten.

Hieronder beschrijven we hoe de steekproeven precies tot stand kwamen. Bij de eerste steekproef was in het gebruikte bestand (met openstaand programma RT per 21 februari 2011) een beschrijving van de bijzondere voorwaarde beschikbaar. Standaard worden alle bijzondere voorwaarden behalve 'houden aan aanwijzingen' en 'meldplicht' getoond. Informatie over de afloop van de gedragsinterventie voor de justitiabele kon worden afgeleid uit het veld 'Status van de uitvoering van de bijzondere voorwaarde'. In het bestand zitten 21.053 bijzondere voorwaarden. Omdat de bijzondere voorwaarden in een tekstveld waren omschreven, is met de zoekfunctie in Excel

16 Voor een deel van de groep was deze informatie in een databestand beschikbaar zoals hierna wordt beschreven.

17 Zij kunnen gezien worden als voorspellers van non-participatie maar er kunnen geen definitieve conclusies getrokken worden of het ook om een causale relatie gaat.

in deze tekstvelden gezocht naar termen die gebruikt worden om de verschillende gedragsinterventies aan te duiden. Vervolgens zijn nieuwe variabelen aangemaakt met daarin de gedragsinterventies die in het bijzonderevoorwaardenveld stonden beschreven.

Uit dit bestand zijn alle bijzondere voorwaarden geselecteerd waarin: 1) een gedragsinterventie was opgelegd, 2) een aanmelding voor die gedragsinterventie gevolgd is, en 3) de status van die bijzondere voorwaarde: afgebroken, onderbroken of geannuleerd was. Dit betrof 93 bijzondere voorwaarden.

Daaraan is een ongeveer even groot aantal (117) bijzondere voorwaarden toegevoegd waarbij een aanmelding had plaatsgevonden en de gedragsinterventie wel was afgerond. Daarbij is rekening gehouden met de verhouding van type gedragsinterventie in de steekproef uitvallers.

De analyse-eenheid in het opgebouwde bestand betrof de justitiabele. In het bestand waaruit de oorspronkelijke selectie voortkwam was de eenheid van analyse de bijzondere voorwaarde. Omdat een justitiabele meer dan één gedragsinterventie opgelegd kan hebben gekregen, kon een justitiabele dus vaker in de selectie voorkomen. Dit was tien maal het geval. Het totale bestand bevat dus 200 justitiabelen. Aan dit gecreëerde bestand zijn via een koppeling met het ingestroomde toezichten 2010 bestand (hiervoor beschreven) voor zover beschikbaar de RISC-score-items toegevoegd. Dit leverde een match op voor 60% van de justitiabelen. Bijna tweederde van de groep met een status toezicht in februari 2011 was dus ingestroomd in een toezicht in 2010 (dat hoeft overigens niet hetzelfde toezicht te zijn). Voor de overige 40% is door reclassering alsnog de RISC-informatie uit het systeem aangeleverd. Voor de tweede steekproef zijn drie groepen cliënten geselecteerd uit het bestand dat is beschreven in paragraaf 2.3, namelijk: a) alle 876 vrouwen, b) een steekproef van 944 autochtone mannen en c) een steekproef van 943 allochtone mannen. Voor deze groepen is eerst nagegaan of zij waren aangemeld voor een gedragsinterventie. Voor de cliënten die waren aangemeld voor een gedragsinterventie is vervolgens een aantal variabelen nagezocht in de dossiers waarvan op basis van de analyses op het hiervoor beschreven bestand duidelijk was dat ze in de analyses gebruikt zouden worden. Het aantal aanmeldingen bij de vrouwen was 61 (7%), bij de autochtone mannen 128 (14%) en bij de allochtone mannen 122 (13%).¹⁸ Dit bestand bevat dus informatie over 311 toezichtcliënten.

De dossierstudie in de elektronische dossiers van RISC en CVS is uitgevoerd door drie masterstudenten van de Erasmus Universiteit op basis van een checklist. Voorafgaand aan het dossieronderzoek hebben de onderzoekers een instructie CVS/RISC gehad van een van de RISC-trainers van Reclassering Nederland. Nadat de eerste dossiers waren gescoord, hebben de onderzoe-

18 Opvallend is dat het percentage aanmeldingen tussen autochtone en allochtone mannen niet sterk verschilt. De vrouwen worden wel minder aangemeld dan de mannen. Deze vergelijking houdt echter geen rekening met het risiconiveau en de criminogene behoeften en er kunnen op basis van deze getallen dus geen conclusies worden getrokken over de invloed van geslacht of etniciteit op de kans op aanmelding voor een gedragsinterventie van de reclassering.

kers de onduidelijkheden die zij in de systemen tegenkwamen voorgelegd aan een adviseur en een toezichthouder van Reclassering Nederland en zijn zij met hen door de checklist gelopen om na te gaan of zij de informatie uit de systemen juist interpreteerden. Tevens zijn de bevindingen en onduidelijkheden doorgesproken met de hoofdonderzoekers. Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te berekenen zijn voor de variabelen waar tekst moest worden omgezet in categorieën twintig dossiers dubbel gescoord. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is voor vrijwel alle gemeten kenmerken goed ($>0,65$), voor het kenmerk schuldenproblematiek is hij matig ($0,54$).¹⁹

2.5 Interviews praktijk

Er zijn interviews gehouden met respondenten van de drie reclasseringsorganisaties. De informatie uit de interviews is gebruikt bij de beantwoording van vrijwel alle onderzoeksvragen. Deze interviewinformatie is belangrijk omdat de praktijk vanzelfsprekend vele malen weerbarstiger en genuanceerder is dan de formele en gedocumenteerde werkelijkheid uit de handleidingen en registratiesystemen.

Echter, ook hier kent ons onderzoek belangrijke beperkingen. Omdat het onderzoek zich richt op een veelheid aan trainingen, die in een variatie aan contexten worden aangeboden (drie reclasseringsorganisaties, verschillende regio's, intra/extramurale setting) aan een heterogene populatie justitiabelen, was het niet mogelijk de praktijkervaringen systematisch en in groot detail in kaart te brengen. Ook hiervoor zijn procesevaluaties gericht op specifieke trainingen en op het adviseringsproces van groot belang. Belangrijk is om te voorkomen dat uitspraken van enkele individuen die vanuit hun specifieke context en achtergrond naar het aanbod aan gedragsinterventies kijken, te veel gewicht krijgen in het beeld dat in dit rapport van het huidige aanbod wordt geschetst. Daartoe wordt zoveel mogelijk de koppeling gelegd tussen de interviewinformatie en andere informatiebronnen zoals de documentatie over de gedragsinterventies, de databestanden en dossierstudie en de bestudering van de literatuur. Wel willen we benadrukken dat de interviews hoe dan ook veel informatie geven over dat wat de medewerkers van de reclasseringsorganisaties als belangrijke beperkingen of innovatiemogelijkheden zien. Ook opmerkingen van de respondenten die niet direct aansluiten bij andere bevindingen uit dit onderzoek kunnen dus wel degelijk van belang zijn maar vragen mogelijk nog om nader onderzoek.

De praktijkinterviews zijn gehouden met drie groepen respondenten:²⁰

- 1 Beleidsmedewerkers van de reclasseringsorganisaties.
- 2 Trainers en interventiecoaches van de gedragsinterventies.

¹⁹ Hier komen we op terug in hoofdstuk 5.

²⁰ Zie voor een exacte opsomming van de vertegenwoordigde functies bijlage 2.

3 Adviseurs van de reclasseringsorganisaties.

Er is overwogen ook respondenten te benaderen uit het gevangeniswezen, het Openbaar Ministerie en de (forensische) zorg. Hiervoor is niet gekozen om de volgende drie redenen. In de eerste plaats is verreweg de meeste kennis over de populatie justitiabelen en het aanbod aan gedragsinterventies van de reclasseringsorganisaties beschikbaar binnen de reclassering. In de tweede plaats kwam bij de start van dit onderzoek een rapport uit van de Inspectie voor de Sanctietoepassing over het samenwerkingsmodel Terugdringen Recidive²¹ (waarin gedragsinterventies ook een rol spelen). Informatie uit dit rapport kon gebruikt worden voor onze conclusies.²² Tot slot lieten de omvang en tijdsplanning van het onderzoek het niet toe om voldoende professionals uit de forensische zorg, het gevangeniswezen en het Openbaar Ministerie te spreken om een evenwichtig beeld te krijgen van de visie vanuit dit veld over het reclasseringsaanbod. Het leek ons niet wenselijk om op basis van enkele inzichten de suggestie te wekken dat ook de visie vanuit dit veld van de forensische zorg in het onderzoek is betrokken. De verhouding tussen het aanbod van de forensische zorg en de reclasseringsorganisaties vergt een (of verschillende) onderzoek(en) op zich.

Interviews beleidsmedewerkers

In totaal zijn dertien beleidsmedewerkers telefonisch geïnterviewd. Er is gesproken met zes medewerkers van de beleidsafdelingen van de drie reclasseringsorganisaties, te weten Reclassering Nederland (2x), Stichting Verslavingsreclassering GGZ (2x) en het Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering (2x). Hieronder viel van elke organisatie de manager gedragsinterventies. Naast de zes landelijke beleidsmedewerkers zijn vier van de vijf regionale portefeuillehouders gedragsinterventies, een regionale beleidsadviseur van Reclassering Nederland en twee regionale managers van Stichting Verslavingsreclassering GGZ geïnterviewd.

In de interviews is in de eerste plaats nagegaan in hoeverre er volgens de respondenten sprake is van *onafgedekte criminogene factoren* binnen het huidige aanbod van gedragsinterventies. Vervolgens is gevraagd naar *redenen voor exclusie, no-show en uitval*. Ten slotte is nagegaan wat volgens de respondenten *randvoorwaarden* zijn voor een effectieve uitvoering van gedragsinterventies. De respondenten is ook gevraagd naar *mogelijke aanpassingen of nieuwe gedragsinterventies* die een oplossing zouden kunnen vormen voor eventuele onafgedekte criminogene factoren, exclusie, no-show en uitval.

21 Dit is het samenwerkingsmodel tussen de drie reclasseringsorganisaties en het gevangeniswezen met als doel recidive terug te dringen van ex-gedetineerden. De doelgroep van TR zijn alle gedetineerden die na hun veroordeling in eerste aanleg een strafrestant hebben van tenminste vier maanden en gedetineerden met een kortere straf dan vier maanden die na hun detentie reclasseringstoezicht ondergaan (Inspectie voor de Sanctietoepassing, 2010).

22 Opvallend gegeven hieruit is dat vooral veel knelpunten naar voren kwamen die betrekking hadden op het praktische verloop van de (erkende) gedragsinterventies. Over meer inhoudelijke hiaten in het aanbod of specifieke individuele kenmerken van gedetineerden die tot exclusie of uitval leiden wordt nauwelijks gerapporteerd. Uitzondering hierop is dat er wel behoefte is aan meer maatwerk, maar dat wordt verder niet toegelicht.

Interviews trainers en interventiecoaches van de gedragsinterventies

Er zijn telefonische interviews gehouden met trainers van vijf van de negen trainingen die gedurende (een gedeelte van) de looptijd van dit onderzoek (voorlopig) erkend waren. Dit betreft de training Cognitieve Vaardigheden (*CoVa*), de training Cognitieve Vaardigheden voor mensen met een verstandelijke beperking (*CoVa+*), de *Leefstijltraining*, de *Korte Leefstijltraining* en Agressie Regulatie Training (*ART-Wiltshire-NL*).²³ We hebben gekozen alleen trainers van deze gedragsinterventies te benaderen omdat de andere trainingen (*module Budgetteren*, *module Huisvesting & Wonen*, de training Arbeidsvaardigheden (*ArVa*) en *Alcohol en Geweld*) nog weinig frequent worden gegeven. Voor de trainingen *Budgetteren* en *Huisvesting & Wonen* geldt bovendien dat zij recent (februari 2011) de status van (voorlopig) erkend kwijt zijn. Na een herevaluatie door de erkenningscommissie kregen zij het oordeel niet erkend (Beoordelingsbrief Erkeningscommissie Gedragsinterventies Justitie, 5 april 2011). Deze trainingen moeten nu eerst aangepast worden voordat ze weer kunnen worden ingediend. De training *Alcohol en Geweld* is tijdens de looptijd van dit onderzoek (voorlopig) erkend en er zijn hiervan, voor zover wij na konden gaan, nog geen trainingen gegeven. In totaal is gesproken met dertien trainers die bijna allemaal verschillende trainingen gaven. Voor elk van de vijf meest uitgevoerde trainingen (*CoVa*, *CoVa+*, *ART*, *Leefstijl*, *Korte leefstijl*) hebben we tenminste vier trainers gesproken (met een maximum van acht). De contactinformatie van deze respondenten is verkregen via de managers gedragsinterventies en interventiecoaches (zie ook volgende alinea) van de reclasseringsorganisaties. Daarbij hebben we steeds zelf een selectie kunnen maken welke trainers benaderd werden. Voorafgaand aan de selectie zijn we nagegaan hoeveel ervaring de trainers met welke gedragsinterventies hadden zodat we de meest ervaren trainers en trainers die meer typen trainingen (bijvoorbeeld *CoVa* en *CoVa+*) gegeven hebben, konden selecteren. Tevens zijn vijf interventiecoaches geïnterviewd, die gezamenlijk de vijf gedragsinterventies vertegenwoordigen. De interventiecoaches zijn verantwoordelijk voor het bewaken van de programma-integriteit van de trainingen en dragen zorg voor de opleiding, coaching en ondersteuning van de trainers.

In de interviews met de trainers is in de eerste plaats nagegaan of de personen uit de doelgroep, zoals in de theoretische handleidingen omschreven, volgens de trainers ook daadwerkelijk in de trainingen zitten. Daarbij is zowel ingegaan op de vraag of er nu justitiabelen in de trainingen zitten die er niet horen en op de vraag of er naar hun mening ook justitiabelen zouden kunnen instromen waarvoor nu de training niet wordt geadviseerd op basis van de exclusiefactoren. In de tweede plaats is gevraagd naar verklaringen van no-show (het niet starten met een training waarvoor een justitiabele wel was aangemeld) en uitval (het voortijdig uitvallen van een justitiabele die wel gestart is). Daarbij is specifiek doorggevraagd op de eigenschappen die uit eer-

23 Zie voor een beschrijving van de trainingen box 3.1 in hoofdstuk 3.

dere interviews met beleidsmakers en analyses op data (zie paragraaf 2.3) en dossiers (zie paragraaf 2.4) naar voren kwamen. Tot slot zijn de ideeën van de trainers geïnventariseerd over mogelijke aanpassingen in de gedragsinterventies of de randvoorwaarden die nodig zijn om de uitval terug te dringen en de trainingen geschikt te maken voor – nu onbereikte – deelnemers.

De interviews met de interventiecoaches richtten zich meer op de inhoud van de interventies waarbij speciaal is ingegaan op de *criminogene factoren die worden aangepakt* en op *de rol van de trainers*. Ook zijn met hen de indicatiestelling en ideeën over mogelijke aanpassingen besproken.

Interviews adviseurs

Er zijn (telefonische en face-to-face) interviews gehouden met een tweetal ervaren adviseurs. De contactinformatie van deze adviseurs is verkregen via de manager gedragsinterventies van de Stichting Verslavingsreclassering GGZ en een senior beleidsmedewerker van Reclassering Nederland. Aan deze respondenten zijn vooral vragen gesteld om de gang van zaken met betrekking tot de adviseringsprocedure en de voornaamste redenen voor afwijking van de automatische RISC-indicatie in kaart te brengen. Daarnaast zijn ideeën over mogelijke aanpassingen rondom de adviseringsprocedure besproken.

Analyse van de interviews

Alle interviews (met beleidsmedewerkers, trainers, interventiecoaches en adviseurs) zijn in zijn geheel uitgewerkt en vervolgens op basis van de hoofdvragen van het interview thematisch gecodeerd. Aan de hand van de thematische overzichtbestanden zijn de resultaten uit de interviews beschreven. Deze informatie is vervolgens geïntegreerd met de bevindingen uit de andere dataverzamelingmethoden waarbij in de tekst zo veel mogelijk is aangegeven in welke mate de factoren naar voren kwamen in de interviews.

2.6 Wetenschappelijk onderzoek: literatuurstudie en raadpleging wetenschappelijke experts

Aan de hand van literatuurstudie en het raadplegen van wetenschappelijke experts is nagegaan welke nieuwe inzichten er sinds de start van de erkende gedragsinterventies (in 2005) in de wetenschap zijn ontwikkeld over a) (dynamische) criminogene factoren en oorzaken van exclusie en uitval en b) effectieve mogelijkheden om dynamische criminogene factoren in gedragsinterventies aan te pakken en exclusie en uitval in te perken. Deze bronnen dragen bij aan het beantwoorden van vrijwel alle onderzoeksvragen, maar zijn vooral van belang voor de vragen:

1b *Voor welke onafgedekte relevante factoren is een gedragsinterventie in principe een passende interventie? Welke evidence based aanpassingen,*

aanvullingen of nieuwe gedragsinterventies zijn gewenst? (gedeelte van vraag 1b)

2d *Welke evidence based innovaties komen er uit de literatuur en praktijk naar voren waardoor de nu niet bereikte justitiabelen wel met passende gedragsinterventies bereikt kunnen worden?*

Bij de inventarisatie van de literatuur is zoveel mogelijk uitgegaan van syntheseonderzoek en meta-analyses. Er is een algemene systematische zoekprocedure uitgevoerd in de volgende databases:

- Web of science
- Social science abstracts
- Social science subject area
- Campbell Collaboration Library
- Proquest
- National Criminal Justice Reference Service
- Catalogue of U.S. Government publications
- Interdisciplinary dissertations or theses

Daarbij moest uit de volgende vier groepen van zoektermen steeds één term aanwezig zijn: 1) offenders/prisoners, 2) correctional treatment/correction programs/cognitive behavioral therapy, 3) recidivism/re-offending, 4) randomized controlled trials/systematic review/meta-analysis/what works. Daarnaast is het extra criterium gebruikt dat de studie gepubliceerd moest zijn na 2005. Vervolgens is op specifieke onderwerpen nog gericht gezocht, onder andere via de 'citing reference'²⁴ zoekstrategie om ook de meest recente publicaties te vinden.

De wetenschappelijk experts die zijn geraadpleegd (mondeling of per e-mail), vertegenwoordigen de expertisegebieden: implementatie en evaluatie van gedragsinterventies voor justitiabelen (Lösel), behandeling en diagnostiek bij justitiabelen met persoonlijkheidsproblematiek of een psychiatrische stoornis en de behandeling van agressie en zedenproblematiek (Van Marle), justitiabelen met een verstandelijke beperking (Kaal), het belang van neurowetenschappelijk onderzoek voor gedragsinterventies (De Kogel), neurowetenschappelijk onderzoek naar behandeling van agressie en psychopathie (Buitelaar), internationale interventieprogramma's met een innovatieve opzet (Lewis, Maguire, Raynor en Pitts), huiselijk geweld (Van der Veen), en delinquente vrienden/omgeving (Weerman). De wetenschappers is gevraagd op welke manier de ontwikkelingen in hun onderzoeksveld bij kunnen dragen aan de innovatie van gedragsinterventies van de reclassering. Ook zijn er specifieke vragen opgeworpen die wij op basis van onze analyses en literatuurstudie hadden en er is gevraagd naar kernpublicaties over het betreffende thema.

²⁴ Hierbij wordt nagegaan welke (recentere) artikelen refereren naar belangrijke maar minder recente publicaties.

Gezien de veelheid aan onderwerpen en het grote aantal beschikbare studies hebben wij niet de pretentie een compleet overzicht te geven van de recente literatuur met betrekking tot gedragsinterventies voor justitiabelen. Wij hebben ons bij de selectie enerzijds laten leiden door de onafgedekte criminogene factoren en doelgroepen die uit onze andere databronnen naar voren kwamen. Anderzijds hebben wij getracht ook los daarvan belangrijke ontwikkelingen in de wetenschap te signaleren en beschrijven. Uiteraard was een belangrijk criterium bij de selectie van literatuur ook de kracht van het wetenschappelijk bewijs.

3 Inventarisatie gedragsinterventies: afgedekte en onafgedekte factoren

De vraag die in dit hoofdstuk centraal staat, is of het huidige reclasseringsaanbod aan gedragsinterventies in voldoende mate gericht is op factoren die de kans op recidive vergroten – de zogenoemde criminogene factoren (Andrews et al., 1990) en op factoren die de kans op recidive verkleinen, oftewel beschermende factoren (Loeber et al., 2009). Het gaat hierbij om de vraag in hoeverre factoren afgedekt worden door de erkende gedragsinterventies van de reclassering. Zoals eerder gesteld, is het dus mogelijk dat bepaalde onafgedekte factoren wel afgedekt worden buiten dit aanbod van gedragsinterventies van de reclassering, maar dat valt buiten het bestek van dit onderzoek. In hoofdstuk 6, dat gaat over innovatiemogelijkheden om onafgedekte factoren af te dekken, wordt hier echter wel zoveel mogelijk rekening mee gehouden.

De informatie over de afgedekte en onafgedekte factoren is afkomstig uit de theoretische handleidingen van de verschillende gedragsinterventies, de handleiding RISC versie 3 (RISC handleiding, 2010a, deel 1; RISC handleiding, 2010b, deel 2) en de interviews met beleidsmedewerkers, trainers en interventiecoaches (zie hoofdstuk 2 voor een toelichting). Er zijn dertien beleidsmedewerkers, dertien trainers en vijf interventiecoaches telefonisch geïnterviewd. Op twee manieren is vervolgens nagegaan of het belangrijk is de onafgedekte factoren af te dekken. Ten eerste wordt op basis van literatuur onderzocht hoe sterk de onafgedekte factoren samenhangen met crimineel gedrag. Ten tweede wordt, aan de hand van de RISC-gegevens van alle ingestroomde toezichten in 2010 met ten minste een laag gemiddeld recidiverisico²⁵ (N=7.484), nagegaan wat de prevalentie is van de onvoldoende afgedekte factoren in deze populatie. Deze prevalentieschattingen zijn gebaseerd op een score van één of twee op het betreffende item. De prevalentieschattingen van de onvoldoende afgedekte factoren worden afgezet tegen die van de afgedekte factoren (zie tabel 3.1).

Er zijn in totaal zeven (voorlopig) erkende gedragsinterventies (3RO (interne notitie), 2011): 1) Cognitieve Vaardigheden (*CoVa*), 2) Cognitieve Vaardigheden plus (*CoVa+*), 3) Agressie Regulatie Training Wiltshire-Nederland (*ART Wiltshire-NL*), 4) Arbeidsvaardigheden (*ArVa*), 5) *Korte Leefstijltraining*, 6) *Leefstijltraining* en 7) *Alcohol en Geweld* (zie box 3.1).²⁶ In de looptijd van het huidige onderzoek zijn er twee interventies die een status ‘voorlopig erkend’ hadden, bij herbeoordeling niet erkend: 1) *Module Huisvesting & Wonen*²⁷ en 2) *Module Budgetteren*²⁸. Daarnaast is de gedragsinterventie

25 Er zijn vier risicocategorieën: laag, laag gemiddeld, hoog gemiddeld en hoog. Een risicoschatting van tenminste laag gemiddeld geldt voor de meeste gedragsinterventies als inclusiecriteria.

26 Voor een uitgebreide beschrijving van deze gedragsinterventies, zie de Theoretische Handleidingen (diverse uitgaven).

27 De gedragsinterventie Huisvesting en Wonen wordt nog doorontwikkeld en zou er in de toekomst dus nog kunnen komen (persoonlijke communicatie medewerker RN, medewerker DJJ).

28 De toekomst voor de gedragsinterventie Budgetteren is onzekerder omdat wordt getwijfeld aan de causale relatie tussen financiële problematiek en recidive (persoonlijke communicatie medewerker RN, medewerker DJJ).

Partnergeweld lopende het huidige onderzoek ter beoordeling aan de erkenningscommissie voorgelegd, maar niet erkend.²⁹ Ondanks dat deze gedragsinterventies (nog) niet erkend zijn, worden ze wel in dit hoofdstuk meegenomen.

De *CoVa* wordt beschouwd als een soort basistraining (Theoretische handleiding *CoVa*, 2007). Uit onderzoek is namelijk gebleken dat veel Nederlandse gedetineerden gebrekkige cognitieve vaardigheden hebben (Theoretische handleiding *CoVa*, 2007). Justitiabelen bij wie sprake is van cognitieve tekorten en verslavingsproblematiek, zouden idealiter eerst de *CoVa* moeten volgen en daarna pas de *Leefstijltraining* (Theoretische handleiding *Leefstijltraining*, 2009a; Theoretische handleiding *Korte Leefstijltraining*, 2009b). In de praktijk blijkt dat veelal lastig te realiseren, bijvoorbeeld omdat de strafduur te kort is om beide interventies te volgen. Bovendien kan het onwenselijk zijn iemand eerst een *CoVa* te laten volgen wanneer iemand hiervoor niet gemotiveerd is. Het gevolg kan dan zijn dat de persoon aan geen enkele interventie meer wil meewerken (RISc handleiding, 2010b, deel 2).

Gedragsinterventies kunnen als specifieke bijzondere voorwaarde worden opgelegd door het OM of de rechter. Daarnaast kunnen zij deel uitmaken van het re-integratieplan (RIP) van gedetineerden. Zowel bijzondere voorwaarden als de RIP worden opgesteld naar aanleiding van een advies van de reclassering. Dit advies is gebaseerd op de diagnose op basis van het taxatie-instrument RISc (RISc handleiding, 2010a, deel 1; RISc handleiding, 2010b, deel 2). Hierin worden criminogene factoren in kaart gebracht en wordt een inschatting gemaakt van de kans op recidive. De RISc bestaat uit twaalf schalen die elk een andere risicofactor vertegenwoordigen die betrekking hebben op verschillende leefgebieden.³⁰

De eerste twee RISc-schalen hebben betrekking op informatie over de justitiabele die onveranderbaar is, de *statische of historische* factoren. Hoewel deze criminogene factoren van invloed zijn op de kans op recidive, zijn zij niet veranderbaar. De derde tot en met de twaalfde schaal geven voornamelijk informatie over *dynamische*, veranderbare criminogene factoren.³¹ Het aanbod van gedragsinterventies is gericht op deze dynamische factoren. In

29 Ook de gedragsinterventie *Partnergeweld* wordt doorontwikkeld (persoonlijke communicatie RN, medewerker DJJ).

30 De volgende schalen worden onderscheiden: 1) Delictgeschiedenis, 2) Huidig delict en delictpatroon, 3) Huisvesting en wonen, 4) Opleiding, werk en leren, 5) Inkomen en omgaan met geld, 6) Relaties met partner, gezin en familie, 7) Relaties met vrienden en kennissen, 8) Drugsgebruik, 9) Alcoholgebruik, 10) Emotioneel welzijn, 11) Denkpatronen, gedrag en vaardigheden en 12) Houding. De items van de verschillende schalen worden op twee- of driepuntsschalen gescoord, waarbij een hogere score duidt op meer problemen op de betreffende schaal (zie ook Van der Knaap & Alberda, 2009). Van der Knaap en Alberda (2009) onderzochten de psychometrische kwaliteiten van de RISc. Uit dit onderzoek blijkt dat de verschillende schalen intern consistent zijn, met uitzondering van de schalen 6 (Relaties met partner, gezin en familie) en 9 (Alcoholgebruik). De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de RISc is goed, maar blijkt af te nemen naarmate er minder naar feitelijkheden wordt gevraagd. De mate van overeenstemming voor een groot aantal items van schaal 11 en schaal 12 is dan ook slechts matig. De congruente validiteit blijkt tamelijk goed voor de verschillende schalen, behalve voor de schalen 6 (Relaties met partner, gezin en familie), 9 (Alcoholgebruik) en 10 (Emotioneel welzijn) (Van der Knaap & Alberda, 2009).

31 Met uitzondering van enkele historische items binnen deze schalen zoals huisvestingsgeschiedenis, informatie over de schoolgaande periode en jeugdervaringen.

paragraaf 3.1 zullen we aan de hand van de RISc-schalen die betrekking hebben op deze dynamische criminogene factoren (3 t/m 12) systematisch nagaan of en zo ja, hoe de betreffende factor aan bod komt in de gedragsinterventies. In paragraaf 3.2 wordt nagegaan in hoeverre relevante factoren die niet (voldoende) door de RISc gescreend worden, aan bod komen in de gedragsinterventies. De factor ‘vijandige attributiebias’, die een belangrijke rol speelt in reactieve agressie (Crick & Dodge, 1994), blijkt bijvoorbeeld niet meegenomen te worden in de RISc.³² In zowel paragraaf 3.1 als 3.2 worden eerst de afgedekte factoren besproken en vervolgens de onvoldoende afgedekte factoren.

In paragraaf 3.3 wordt tenslotte een conclusie gegeven over de mate waarin bepaalde risicofactoren en beschermende factoren onvoldoende afgedekt zijn in het huidige aanbod van gedragsinterventies. Bovendien wordt – rekening houdend met de voorspellende waarde van die factoren voor crimineel gedrag en met de prevalentie van die factoren – geconcludeerd of deze factoren afgedekt dienen te worden. In hoofdstuk 6 zal dan worden ingegaan op de vraag of gedragsinterventies het geschikte middel zijn om deze factoren af te dekken.

Box 3.1 Korte typering gedragsinterventies

De *Cognitieve Vaardigheden training (CoVa)* is bedoeld voor justitiabelen met tenminste een laag gemiddeld recidiverisico, die aantoonbare cognitieve tekorten hebben zoals gemeten in RISc-schaal 11 ‘*Denkpatronen, gedrag en vaardigheden*’.

De *CoVa+* wordt geïndiceerd voor justitiabelen met een laag intelligentieniveau (IQ 65-90), waarbij net als bij de reguliere *CoVa* sprake is van cognitieve tekorten zoals gemeten op de schaal ‘*Denkpatronen, gedrag en vaardigheden*’ (RISc-schaal 11). Ook voor de *CoVa+* moet een minimaal laag gemiddeld recidiverisico aanwezig zijn.

De *ART Wiltshire-NL* is bestemd voor justitiabelen voor wie uit het huidige delict en de delictgeschiedenis een patroon van gewelddadig gedrag met een reactief, interpersoonlijk karakter blijkt. Dit is op basis van de scores op de schalen 1, 2 en 11 te bepalen. Daarnaast dient er een risico op letselgevaar voor anderen te zijn en moet het recidiverisico gemiddeld of hoog zijn. Er wordt gebruikgemaakt van een vertaling van de *Reactive-Proactive Aggression Questionnaire* (RPQ; Raine et al., 2006) om de reactieve agressie te meten (Theoretische handleiding ART, 2009; RISc handleiding, 2010b, deel 2).

32 In eerste instantie lijkt de RISc niet gericht op het screenen van beschermende factoren. Wij hebben in de literatuur echter geen beschermende factoren gevonden die niet het omgekeerde zijn van risicofactoren (zie ook Van der Put et al., 2011). De RISc lijkt dan ook gebruikt te kunnen worden voor het screenen van beschermende factoren. Zo duidt een score 2 op item 11.4 zelfbeheersing op een risicofactor (‘verliest regelmatig zelfbeheersing’), terwijl een score van 0 op datzelfde item duidt op een beschermende factor (‘verliest zelden zijn zelfbeheersing, kan situaties waarin hij zich geïrriteerd voelt goed aan’).

De *ArVa* is bedoeld voor justitiabelen die een hoge score hebben op RISC-schaal 4 'Opleiding, werk en leren'. De *CoVa* moet zijn gevolgd voorafgaand aan deelname aan de *ArVa*, tenzij de *CoVa* niet is geïndiceerd. Het recidiverisico moet hier gemiddeld of hoog zijn.

De module *Budgetteren* is bedoeld voor deelnemers met *matige tot ernstige problemen ten aanzien van financiën en omgaan met geld*, blijkend uit een hoge score op item 5.2 (huidige financiële situatie). Alleen justitiabelen die eerst *de CoVa hebben afgerond* komen in aanmerking voor de interventie. Daarnaast dient de deelnemer te beschikken over *een vorm van inkomen*, dat kan inkomen uit werk of een uitkering betreffen. Voor intramurale deelnemers geldt tevens dat de mogelijkheid er is dat ze *de inrichting mogen verlaten*, zodat ze in staat zijn huiswerkopdrachten uit te voeren (Theoretische handleiding module *Budgetteren*, 2008). Het recidiverisico moet minimaal laag gemiddeld zijn.

De module *Huisvesting & Wonen* is bedoeld voor justitiabelen die matige tot ernstige problemen hebben op dat gebied. Voor de interventie *Huisvesting & Wonen* geldt, net als bij *Budgetteren*, dat *de CoVa moet zijn afgerond* voor deelname aan de training. Omdat ook tijdens deze training gebruik wordt gemaakt van huiswerkopdrachten, dient de (intramurale) deelnemer de optie te hebben om de inrichting voor dit doel te verlaten. De justitiabele dient in het bezit te zijn van of op korte termijn uitzicht te hebben op een *stabiele verblijfplaats* (Theoretische handleiding module *Huisvesting & Wonen*, 2008; RISC handleiding, 2010b, deel 2). Het recidiverisico moet minimaal laag gemiddeld zijn.

De *Leefstijltraining* is bedoeld voor justitiabelen die verslaafd zijn. De *Leefstijltraining* wordt geïndiceerd wanneer er hoog gescoord wordt op RISC-schaal 8 'Druggebruik' en/of RISC-schaal 9 'Alcoholgebruik'. De *Leefstijltraining* is daarnaast ook zinvol voor delinquenten met een hoge score op RISC-schaal 5 'Inkomen en omgaan met geld', als er sprake is van een gokverslaving. De *Leefstijltraining* is voornamelijk gericht op chronisch verslaafden en riskante gebruikers die zelf klachten ervaren (Theoretische handleiding *Leefstijltraining*, 2009a). Het recidiverisico moet minimaal laag gemiddeld zijn.

De *Korte Leefstijltraining* kent dezelfde inclusiecriteria als de *Leefstijltraining* (Theoretische handleiding *Korte Leefstijltraining*, 2009b). Het enige verschil zit in het soort gebruiker waarvoor de training bedoeld is. Hoewel riskante gebruikers zonder klachten uitgesloten zijn van deelname aan de *Leefstijltraining*, wordt de *Korte Leefstijltraining* voor deze groep juist geïndiceerd. Chronisch verslaafden zijn uitgesloten van deelname aan de *Korte Leefstijltraining*. Daar is de *Leefstijltraining* voor bedoeld (Theoretische handleiding *Leefstijltraining*, 2009a). Deze training is toegankelijk voor riskante gebruikers met minimaal een laag gemiddeld recidiverisico en voor riskante gebruikers met een laag recidiverisico die klachten hebben of ver-

slaafd zijn. Dit is hiermee de enige gedragsinterventie die ook geschikt is voor cliënten met een laag recidiverisico.

De gedragsinterventie *Alcohol en Geweld* is een extramuraal groepsinterventie, bedoeld voor daders die door de rechter onder toezicht van de reclassering zijn gesteld vanwege een alcoholgerelateerd geweldsdelict. Om in aanmerking te komen voor de interventie moet een gemiddeld tot hoog recidiverisico aanwezig zijn en dient de pleger aangemerkt te kunnen worden als binge-drinker voorafgaande aan het geweldsdelict. Deelnemers die veroordeeld zijn voor huiselijk geweld of een zedendelict zijn uitgesloten van deelname, net als personen met ernstige drugs- of alcoholafhankelijkheid. Doel van de interventie is het terugdringen van de kans op geweldsrecidive, door het voorkomen van agressief gedrag en het veranderen van alcoholgebruik in situaties die mogelijk kunnen leiden tot geweld (Theoretische handleiding Alcohol & Geweld, 2010).

De gedragsinterventie *Partnergeweld* is een extramuraal groepsinterventie voor plegers van reactief geweld tegen de (ex-)partner met een gemiddeld tot hoge kans op recidive van partnergeweld. Geweldpleging buiten het gezin, instrumenteel geweld, ernstige verslaving en/of psychiatrische stoornis gelden als exclusiecriteria. Doelstelling van deze interventie is het onmiddellijk stoppen van het partnergeweld door een toename in 1) het verantwoordelijkheidsgevoel, 2) het inzicht in de oorzaken van het partnergeweld, 3) prosociale attitudes en opvattingen ten aanzien van partnergeweld en 4) sociale en communicatieve vaardigheden (Theoretische handleiding Partnergeweld, 2010).

3.1 Gescreende factoren

De RISC-schalen die betrekking hebben op *druggebruik* (schaal 8), *alcoholgebruik* (schaal 9), *denkpatronen* (schaal 11) en *houding* (schaal 12) worden vrijwel volledig afgedekt door erkende gedragsinterventies van de reclasseringsorganisaties. De manier waarop deze factoren worden afgedekt, wordt beschreven in paragraaf 3.1.1. Een aantal RISC-factoren wordt nog niet volledig afgedekt door het huidige aanbod aan gedragsinterventies omdat er (nog) geen erkende gedragsinterventies op deze problematiek gericht zijn. Het gaat dan om (aspecten van) de volgende RISC-schalen: *huisvesting en wonen* (schaal 3),³³ *werk* (deel van schaal 4),³⁴ *omgaan met geld* (schaal 5),³⁵ *relaties*

33 De niet langer erkende gedragsinterventie *Huisvesting en Wonen* richtte zich op vaardigheden met betrekking tot het verkrijgen en behouden van een woning, maar daarmee was de directe criminogene factor, namelijk het hebben van een woning, niet afgedekt. Ook hier gold weer dat de directe criminogene factor van het hebben van een woning niet werd afgedekt.

34 De *ArVa* richt zich op vaardigheden met betrekking tot het krijgen en behouden van een baan, maar daarmee is de directe criminogene factor, namelijk een daadwerkelijke baan, nog niet afgedekt.

35 De niet langer erkende gedragsinterventie *Budgetteren* richtte zich op het leren omgaan met geld. Ook hier gold weer dat de directe criminogene factor, namelijk de daadwerkelijke schulden, niet werd afgedekt. Dit zal deels afgedekt worden in de vorm van schuldhulpverlening.

met partner, gezin en familie (schaal 6), *relaties met vrienden en kennissen* (schaal 6) en *emotioneel welzijn* (schaal 10). In paragraaf 3.1.2 zal besproken worden welke aspecten van deze factoren onvoldoende afgedekt lijken.

3.1.1 *Afgedekte factoren*

Drugsgebruik (schaal 8)

Schaal 8 van de RISC gaat over 'Drugsgebruik'. De handleiding bij de derde versie van de RISC vermeldt dat het daarbij gaat om 'alle stimulantia, medicijnen en psychofarmaca die in overmatige hoeveelheden worden gebruikt' (RISC handleiding, 2010a, deel 1). Er wordt ingegaan op de vraag of de justitiabele in het verleden drugs heeft gebruikt en of drugs centraal staan in het leven van de justitiabele op het moment dat de RISC wordt uitgevoerd. Daarnaast wordt onderzocht of het drugsgebruik van de justitiabele gerelateerd is aan het delictgedrag en of het drugsgebruik gevaar oplevert voor de justitiabele zelf of voor een ander. Ten slotte wordt ook gekeken of de justitiabele gemotiveerd is om het drugsgebruik aan te pakken.

De *Leefstijltrainingen* zijn bedoeld om problemen ten aanzien van drugsgebruik aan te pakken (Theoretische handleiding Leefstijltraining, 2009a; Theoretische handleiding Korte Leefstijltraining, 2009b). Het grootste verschil tussen de twee trainingen zit in de doelgroep (zie box 3.1 'korte typering gedragsinterventies') en de duur van de training. De deelnemer dient zelf, weliswaar onder begeleiding van de trainers, een weloverwogen beslissing te nemen over individuele doelstellingen met betrekking tot het middelengebruik. Dat kan betekenen dat het gewenst is dat het gebruik in het geheel gestopt wordt of dat gecontroleerd wordt geminderd. De doelen van beide trainingen komen in sterke mate overeen. Één van die doelen is dat de deelnemer inzicht krijgt in de relatie tussen het middelengebruik en delictgedrag. Daarnaast moet inzicht worden verkregen in de persoonlijke en omgevingsfactoren die tot een terugval in het criminele en verslavingsgedrag kunnen leiden. Het uiteindelijke doel is de deelnemer te leren hoe de ernst, de duur en de schade van een eventuele terugval beperkt kunnen worden.

Tijdens de *Leefstijltrainingen* wordt gewerkt aan het leren omgaan met drang en trek. Dat kan betrekking hebben op zowel criminele activiteiten als de verslaving. De voor- en nadelen van beide worden in kaart gebracht, evenals risicosituaties.

De criminogene factor drugsgebruik en daaraan gerelateerde problemen worden volledig afgedekt door de *Leefstijltrainingen*.

Alcoholgebruik (schaal 9)

In de negende schaal van de RISC komt de criminogene factor 'Alcoholgebruik' aan bod. De indeling van deze schaal is vergelijkbaar met schaal 8. Ook hier wordt eerst ingegaan op overmatig alcoholgebruik in het verleden en of het huidige alcoholgebruik een probleem vormt in het leven van de justitia-

bele. Er wordt gekeken in hoeverre het delictgedrag gerelateerd is aan alcoholgebruik en of het alcoholgebruik leidt tot gevaar voor de justitiabele zelf of voor anderen. Het laatste item gaat in op de motivatie van de justitiabele om het eventuele overmatige alcoholgebruik aan te pakken.

Overmatig alcoholgebruik wordt op een vergelijkbare manier als drugsgebruik aangepakt tijdens de *Leefstijltrainingen*. Er wordt naar gestreefd dat de deelnemer inzicht krijgt in de relatie tussen alcoholgebruik en delinquentie. Een belangrijk doel is dat de deelnemer gemotiveerd raakt zijn gedrag te veranderen, door de voor- en nadelen van het alcoholgebruik en zijn leefstijl in het algemeen in kaart te brengen. Hierbij staat centraal dat hij leert omgaan met risicovolle situaties, waarbij de verleiding tot drugsgebruik groot is.

Naast deze *Leefstijltrainingen* pakt ook de training *Alcohol en Geweld* de criminogene factor alcoholgebruik aan (Theoretische handleiding Alcohol & Geweld, 2010). Net als bij de *Leefstijltrainingen* heeft de deelnemer de keuze tussen volledig stoppen met alcoholgebruik of gecontroleerd minderen. In deze training staat echter specifiek de relatie tussen alcoholgebruik en agressief gedrag centraal. Het is de bedoeling dat de deelnemer zich bewust wordt van de negatieve gevolgen van overmatig alcoholgebruik en agressie en dat hij gemotiveerd raakt zijn gedrag te verbeteren.

Een belangrijk aspect in de training *Alcohol en Geweld* is het aanleren van zogenoemde 'zelfcontrolemaatregelen' die gericht zijn op het voorkomen van zowel alcoholgebruik als agressie. Deelnemers leren situaties te vermijden die mogelijk spanning kunnen oproepen en leiden tot dergelijk gedrag. Het is daarbij van belang dat de deelnemer ook lichamelijke signalen bij zichzelf leert herkennen.

Alle items van RISC-schaal 9 '*Alcoholgebruik*' worden afgedekt door het huidige aanbod aan gedragsinterventies. Zowel de *Leefstijltrainingen* als de training *Alcohol en Geweld* pakken problemen op het gebied van overmatig alcoholgebruik aan.

Denkpatronen, gedrag en vaardigheden (schaal 11)

Aan de hand van de elfde RISC-schaal '*Denkpatronen, gedrag en vaardigheden*' wordt geïnventariseerd in hoeverre er bij de justitiabele sprake is van dergelijke tekorten. Er zijn in totaal acht items binnen schaal 11. Allereerst wordt ingegaan op de mate waarin sociale en interpersoonlijke vaardigheden aanwezig zijn. Het gaat daarbij om het inschatten van sociale situaties en het aangaan van relaties, waarbij het herkennen van gevoelens van anderen centraal staat. Vervolgens wordt gekeken in hoeverre de justitiabele impulsief is, dominant gedrag vertoont en/of zichzelf kan beheersen of juist een lage frustratietolerantie heeft. De items 11.5 en 11.6 hebben te maken met de mate van probleembesef en de vaardigheden om problemen op te lossen. Verder wordt gekeken of de justitiabele zichzelf maatschappelijk aanvaardbare doelen heeft gesteld, of deze doelen realistisch zijn en of de justitiabele weet hoe hij deze doelen zou kunnen bereiken. Aan de hand van het laatste item wordt

gekeken in hoeverre de justitiabele open staat voor nieuwe ideeën en daarvoor in staat is om te leren, of dat juist wordt vastgeklampt aan bestaande opvattingen, waardoor leren wordt bemoeilijkt.

Er zijn verschillende gedragsinterventies die zich richten op denkpatronen, gedrag en vaardigheden. De meest belangrijke trainingen in dit kader zijn de *CoVa* en de *CoVa+*. Het doel van de *CoVa* is om tekortkomingen in cognitieve vaardigheden bij delinquenten aan te pakken. De *CoVa* richt zich daarbij voornamelijk op het aanleren van de vaardigheden zelfbeheersing, probleemoplossing, perspectief nemen en redeneren. Ook het aanleren van en het oefenen met sociale vaardigheden komen aan bod tijdens de *CoVa*, zoals luisteren en om hulp vragen (Theoretische handleiding *CoVa*, 2007). Uit navraag bij een interventiecoach blijkt dat ook het veranderen van eventueel dominant gedrag (item 11.3) aan de orde komt in de *CoVa*. Het gaat hierbij dan om dominant gedrag dat *onbewust* wordt vertoond (persoonlijke communicatie interventiecoach *CoVa*). Overigens dient hierbij te worden opgemerkt dat dominant gedrag geen criminogene factor is en dat het om de onderliggende mechanismen gaat. De onderliggende mechanismen van onbewust dominant gedrag (o.a. perspectief nemen) lijken te worden aangepakt in de *CoVa*. Het lijkt op grond van de RISC-schalen echter lastig onbewust vertoond dominant gedrag vast te stellen, aangezien de toelichting bij het item 'dominant gedrag' (p. 107) suggereert dat het om *bewust* dominant gedrag gaat ('manipulatief gedrag', 'dwingt iemand zaken te doen tegen diens wil') (RISC handleiding, 2010a, deel 1).³⁶ De *CoVa* beoogt ook antisociale doelen ter discussie te stellen en deze te vervangen door meer prosociale doelen (Theoretische handleiding *CoVa*, 2007, persoonlijke communicatie interventiecoach *CoVa*).

De *CoVa+* is te vergelijken met de reguliere *CoVa*. Het verschil tussen de trainingen is dat *CoVa+* speciaal is bedoeld voor justitiabelen met een verstandelijke beperking (zie ook box 3.1). Ook de *CoVa+* is erop gericht deelnemers vaardigheden aan te leren, zodat zij (beter) in staat zijn om prosociaal te denken en te handelen. Er wordt echter rekening gehouden met het feit dat de deelnemers een lager intelligentieniveau hebben: hier worden de leerdoelen en methoden op afgestemd. Op de volgende sociaal-cognitieve aspecten wordt ingezet tijdens de *CoVa+*: emoties herkennen en leren uitdrukken, zelfbeheersing, irreële gedachten veranderen, sociale perspectiefname, probleemoplossing en assertiviteit (Theoretische handleiding *CoVa+*, 2008b). Net zoals de *CoVa*, lijkt de *CoVa+*, met uitzondering van bewust dominant gedrag, alle items van schaal 11 af te dekken.

Naast de *CoVa* en de *CoVa+* zijn er nog andere gedragsinterventies die problemen ten aanzien van schaal 11 aanpakken. Tijdens de *ART Wiltshire-NL* worden sociale vaardigheden aangeleerd om agressief gedrag te voorkomen (Theoretische handleiding *ART*, 2009). Problemen ten aanzien van het her-

36 De onderliggende mechanismen van bewust dominant gedrag lijken deels niet te worden afgedekt en ook niet voldoende te worden gescreend. Deze worden daarom in paragraaf 3.2.2 besproken.

kennen van emoties en het interpreteren van sociale *cues* worden tijdens de *ART* aangepakt. Een andere belangrijke vaardigheid waarop tijdens de *ART* wordt ingegaan is woedebeheersing. Ten slotte is er tijdens *ART* aandacht voor het oplossen van problemen en het verminderen van een gewelddadige denkstijl. De *ART* is bedoeld om reactieve agressie aan te pakken, in tegenstelling tot proactieve agressie waarvoor geen aanbod blijkt te zijn (zie paragraaf 3.1.2).³⁷

Tijdens de *Leefstijltrainingen* worden ook probleemoplossende vaardigheden aangeleerd. Daarnaast is er aandacht voor zelfcontrolemaatregelen, die vooral betrekking hebben op het onder controle krijgen van de verslaving. Daarnaast worden er in de *Leefstijltrainingen* zogenoemde ‘boostersessies’ aangeboden waarin de dagelijkse praktijk van de deelnemers centraal staat. De derde boostersessie is gericht op sociaal functioneren. De training *Alcohol en Geweld* besteedt ook nog specifiek aandacht aan problemen op het gebied van schaal 11. Het gaat dan vooral om zelfbeheersing, het aanpakken van impulsiviteit en het veranderen van denkpatronen (Theoretische handleiding Alcohol & Geweld, 2010).

Ten slotte moet nog worden genoemd dat tijdens de trainingen *ArVa*, *Budgetteren en Huisvesting & Wonen* niet direct dergelijke vaardigheden worden aangeleerd, maar dat er wel wordt geoefend met de vaardigheden die tijdens de *CoVa* zijn geleerd, zodat deze vaardigheden zich verder ontwikkelen en kunnen worden toegepast op het specifieke terrein waarop de betreffende gedragsinterventie gericht is. De meeste sociaal-cognitieve vaardigheden worden aangeleerd tijdens de *CoVa*. Daarna wordt er verder mee geoefend in vervolgtrainingen.

De items die verband houden met denkpatronen, gedrag en vaardigheden lijken grotendeels te worden afgedekt door het huidige aanbod van gedragsinterventies. De niet voldoende afgedekte onderliggende mechanismen van dominant gedrag dat *doelbewust* wordt ingezet komen aan bod in paragraaf 3.2.2. Aangezien 72% van de toezichtcliënten in meer of mindere mate (bewust) dominant gedrag vertoont,³⁸ lijkt het wel van belang onderliggende factoren af te dekken.

Houding (schaal 12)

De twaalfde en laatste schaal van de RISC gaat in op de criminogene factor ‘*Houding*’. Allereerst wordt gekeken of de justitiabele positief staat tegenover criminaliteit. Vervolgens wordt gekeken naar de houding van de justitiabele ten opzichte van de sanctie die hij gekregen heeft en hoe hij zich opstelt ten aanzien van de opgelegde maatregelen. Daarna wordt nagegaan wat voor houding de justitiabele heeft ten aanzien van de samenleving en hoe hij over algemeen aanvaardbare ideeën en normen denkt. Ook wordt gekeken naar

37 ‘Proactieve agressie’ zal in paragraaf 3.1.2 aan bod komen, omdat de onderliggende criminogene factoren hiervan deels niet in de RISC worden meegenomen.

38 De prevalentieschatting van (bewust) dominant gedrag is niet in de tabel opgenomen omdat het geen risicofactor betreft, maar het om de onderliggende risicofactoren gaat.

de manier waarop de justitiabele tegen zichzelf en het gepleegde delict aankijkt, waarbij oorzaken en gevolgen van en motieven voor het plegen van het delict aan bod komen. Als laatste wordt onderzocht in welke mate de justitiabele gemotiveerd is om te veranderen.

Voor alle gedragsinterventies is het noodzakelijk dat de deelnemers gemotiveerd zijn. Het motiveren van deelnemers neemt dan ook een belangrijke plaats in binnen de programma's van de trainingen.³⁹ Daartoe worden onder meer motiverende gesprekstechnieken toegepast. De geïnterviewde trainers geven aan dat motiverende gesprekstechnieken een groot onderdeel uitmaken van de trainingen. De trainers van de *CoVa+* geven daarnaast aan dat het stellen van persoonlijke doelen en het daarnaar terugkoppelen in de training het persoonlijk nut van de training benadrukt voor de deelnemers, hetgeen de motivatie van de deelnemers versterkt (telefonische interviews trainers *CoVa+*).

Uit de handleidingen van *CoVa+* (2008) en met name de reguliere *CoVa* (2007) blijkt dat het aanpakken van mogelijke problemen ten aanzien van de houding van justitiabelen als zeer belangrijk wordt beschouwd. Specifieke overtuigingen en houdingen die samengaan met antisociaal gedrag worden tijdens de *CoVa* aangepakt door onder meer het gebruik van morele dilemma's, om zo de ontwikkeling van moreel redeneren te stimuleren. De *CoVa+* richt zich op het bevorderen van prosociaal gedrag door een stapsgewijze probleemoplossingsstrategie aan te leren.

In de *Leefstijltrainingen* wordt gewerkt aan het veranderen van antisociale, pro-criminele waarden en attitudes (Theoretische handleiding *Leefstijltraining*, 2009a). Er wordt onder meer ingegaan op het aanpakken van disfunctionele cognities, zoals ontkenning en rationalisering. Dit heeft zowel betrekking op de verslaving als op het crimineel gedrag (persoonlijke communicatie interventiecoach en manager gedragsinterventies SVG). In de *Leefstijltrainingen* staat ook de relatie tussen het delict en problemen op de verschillende leefgebieden centraal. Op die manier wordt geprobeerd de justitiabele meer inzicht te laten krijgen in de oorzaken die ten grondslag liggen aan het antisociale gedrag en de voor- en nadelen van dit gedrag.

De gedragsinterventie *ART Wiltshire-NL* beoogt tijdens het trainingsonderdeel 'Moreel Redeneren' problemen ten aanzien van houding aan te pakken. Dergelijke problemen kunnen bijvoorbeeld inhouden dat antisociaal gedrag door de justitiabele beschouwd wordt als niet ernstig of zelfs bewonderenswaardig (Theoretische handleiding ART, 2009). Er wordt gesteld dat dergelijke egocentrische en vaak vertekende opvattingen het resultaat zijn van een zekere ontwikkelingsachterstand. Eén van de doelen van de training is dan ook om 'de groei naar morele volwassenheid te stimuleren' (p. 36).

Samenvattend kan gesteld worden dat de risicofactor houding volgens de theoretische handleidingen volledig afgedekt wordt door de huidige gedragsinterventies. Dit is geheel in overeenstemming met de interviews met de

39 En ook binnen de toezichtrelaties.

beleidsmedewerkers omdat zij geen enkele risicofactor op dit gebied als onafgedekt beschouwen.

3.1.2 *Onvoldoende afgedekte factoren*

Huisvesting en wonen (schaal 3)

De derde schaal van de RISc betreft de criminogene factor 'Huisvesting en wonen'. Er wordt gekeken naar de huisvestingsgeschiedenis van de justitiabele, waarbij de nadruk ligt op de vraag of er ooit sprake is geweest van dakloosheid. Daarnaast wordt gekeken naar de huidige situatie: heeft de justitiabele een vaste woonruimte en in hoeverre is deze praktisch en financieel gezien geschikt? Ten slotte wordt er ook nagegaan of er mogelijk een relatie bestaat tussen de woonomgeving en delictgedrag.

Bij de start van het huidige onderzoek werd er binnen drie gedragsinterventies aandacht besteed aan de criminogene factor huisvesting en wonen. De gedragsinterventie *Huisvesting & Wonen* is specifiek gericht op het aanpakken en oplossen van mogelijke problemen die te maken hebben met huisvesting. De bedoeling van de training is dat bij de justitiabele de kennis over instanties en organisaties die zich bezighouden met huisvesting toeneemt. Het gaat daarbij om kennis van procedures, rechten en plichten op dit terrein. Tevens worden binnen dit kader ook praktische vaardigheden aangeleerd en geoefend, zoals het regelen van een woning en het omgaan met instanties op het gebied van huisvesting, zodat justitiabelen gesterkt worden in het verkrijgen en behouden van huisvesting (Theoretische handleiding module Huisvesting & Wonen, 2008a). Er wordt in de training niet daadwerkelijk naar een woning gezocht (Theoretische handleiding module Huisvesting & Wonen, 2008, persoonlijke communicatie manager gedragsinterventies 3RO). De gedragsinterventie *Huisvesting & Wonen* was voorlopig erkend, gedurende de loop van het huidige onderzoek heeft een herevaluatie plaatsgevonden en daarbij is de gedragsinterventie niet erkend (Beoordelingsbrief Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie, 5 april 2011).⁴⁰

Naast de gedragsinterventie *Huisvesting & Wonen* die volledig gericht was op deze risicofactor, wordt er aan het einde van de programma's van de *Leefstijltraining* en de *Korte Leefstijltraining* ook aandacht besteed aan deze problematiek. Dit vindt plaats in de eerste van de vijf boostersessies. De gespreksvaardigheden worden hier geoefend, doordat deelnemers aan elkaar uitleggen hoe ze denken dat in bepaalde situaties gehandeld moet worden. Het is de bedoeling dat ze leren van elkaars ervaringen, zodat ze beter in staat zijn problemen in de toekomst op te lossen. In de theoretische handleidingen van de *Leefstijltrainingen* wordt slechts een algemene beschrijving van de boostersessies gegeven. De precieze inhoud van de boostersessies blijkt niet vast

⁴⁰ Deze gedragsinterventie wordt, zoals reeds vermeld, overigens nog doorontwikkeld en wordt in de toekomst mogelijk wel erkend. Bovendien worden de oude (niet erkende) gedragstrainingen uitgevoerd zolang de nieuwe gedragsinterventies nog niet erkend zijn (persoonlijke communicatie medewerker RN, medewerker DJJ).

te staan en is afhankelijk van deelnemers en hun problematiek (persoonlijke communicatie interventiecoach SVG). Hierdoor is niet exact duidelijk welke specifieke RISC-items tijdens de bijeenkomsten worden behandeld en hoe dit zich verhoudt ten opzichte van *Huisvesting & Wonen*. Bovendien lijkt de aandacht die binnen de boostersessies besteed wordt aan problematiek zoals huisvesting en wonen te beperkt om daadwerkelijk gedragsverandering te realiseren op deze leefgebieden (RISC handleiding, 2010b, deel 2). De geïnterviewde leefstijltrainers geven aan dat de boostersessies voornamelijk gericht zijn op het inventariseren van problemen op de diverse leefgebieden, en niet zozeer op het aanleren van vaardigheden. De ontwikkelingen in de boostersessies kunnen wel op een andere manier een (belangrijke) rol spelen voor de aanpak van de problematiek rond huisvesting en wonen. De informatie uit deze sessies wordt namelijk teruggekoppeld naar de TR-begeleider of toezichthouder met het oog op het vervoltraject zoals een andere gedragsinterventie of (ambulante) behandeling (persoonlijke communicatie interventiecoach SVG). Voor reclasseringscliënten die geen vaste woning hebben en niet in staat zijn zelfstandig te wonen, wordt gebruikgemaakt van een aanbod van begeleid wonen via het RIBW of andere woonvoorzieningen (RISC handleiding, 2010b, deel 2).

Samenvattend kan worden gesteld dat de dynamische risicofactor huisvestingsproblematiek uit schaal 3 van de RISC voornamelijk werd afgedekt door de gedragsinterventie *Huisvesting & Wonen*. Doordat deze gedragsinterventie (nog) niet erkend is, blijft deze risicofactor onafgedekt. Het lijkt juist van belang deze factor af te dekken, aangezien er een direct effect uitgaat van het hebben van een stabiele huisvestingssituatie op recidive (May, 1999), maar mogelijk ook een indirect effect, omdat de kans op werk of een opleiding hoger blijkt voor ex-gedetineerden die ook over een woning beschikken (Niven & Stewart, 2005). Er werd in de gedragsinterventie *Huisvesting & Wonen* overigens niet daadwerkelijk gezocht naar een woning. De gedragsinterventie is daarmee gericht op indirecte criminogene factoren, zoals vaardigheden om een woning te verkrijgen en te behouden. De daadwerkelijke criminogene factor (namelijk het wel of niet hebben van een woning) werd niet aangepakt in de betreffende gedragsinterventie. Dit is mogelijk ook niet te verwachten van een gedragsinterventie. Het werpt echter wel de vraag op of een gedragsinterventie op dit leefgebied, zonder koppeling aan een vervoltraject waarin een woning wordt bemachtigd, wel daadwerkelijk werkt aan directe criminogene factoren (zie hierover verder paragraaf 6.1.1). Bovendien golden er exclusiecriteria voor deze interventie die er waarschijnlijk voor zorgden dat de justitiabelen die de grootste problematiek op dit domein hadden, werden uitgesloten, zoals daklozen (zie verder hoofdstuk 4 over exclusie). Op basis van de RISC'en van alle ingestroomde toezichten in 2010 met ten minste een laag gemiddeld recidiverisico (tabel 3.1) blijkt dat 41% geen vaste huidige woonsituatie heeft (RISC-item 3.2). In hoofdstuk 6 zal nagegaan worden of doorontwikkeling van de gedragsinterventie *Huisvesting*

& *Wonen* het meest voor de hand ligt, of dat deze risicofactor op andere wijze afgedekt zal moeten worden.

Opleiding, werk en leren (schaal 4)

RISc-schaal 4 'Opleiding, werk en leren' heeft betrekking op het opleidingsniveau en werkgerelateerde kenmerken van justitiabelen. De verschillende items behandelen het opleidingsniveau en behaalde diploma's. Tevens wordt ingegaan op mogelijke verstandelijke beperkingen en eventuele belemmeringen voor scholing en werk. Er wordt gekeken naar het schoolbezoek van de justitiabele, waarbij wordt nagegaan in hoeverre er sprake is geweest van veelvuldig spijbelen of langdurige onderbrekingen in de schoolgaande periode. Vervolgens wordt de werkervaring in kaart gebracht, waaronder de huidige werksituatie. Ten slotte wordt gekeken in hoeverre de justitiabele over vaardigheden op het gebied van opleiding en werk beschikt en wat zijn motivatie is ten aanzien van opleiding, werk en leren.

Binnen de gedragsinterventies wordt niet gewerkt aan opleidingstekorten, maar los van de gedragsinterventies kunnen er opleidingstrajecten geïndiceerd worden. Daarmee lijken eventuele problemen op het gebied van opleiding voldoende afgedekt.⁴¹ Omdat deze opleidingstrajecten buiten het bestek van het huidige onderzoek vallen, weten we niet hoe deze trajecten verlopen. *Arbeidsvaardigheden (ArVa)* is de gedragsinterventie die speciaal is ontwikkeld om de criminogene factor op het gebied opleiding, werk en leren aan te pakken. Het doel van deze interventie is om de arbeidsmotivatie te vergroten en justitiabelen meer inzicht te geven in de eigen mogelijkheden op de arbeidsmarkt. Daarnaast wordt gewerkt aan werknemersvaardigheden en -houding. Tijdens de training wordt ook kennis verworven over organisaties op het terrein van arbeidstoeleiding. De *ArVa* is vooral gericht op het voorbereiden van de deelnemers op betaald werk: er wordt niet daadwerkelijk bemiddeld of actief naar werk gezocht. In de Theoretische Handleiding van de *ArVa* staat niet expliciet vermeld dat er een arbeidstoeleidingstraject volgt op de *ArVa*. Er staat wel dat justitiabelen die op grond van een te laag risiconiveau niet in aanmerking komen voor de *ArVa*, geïnformeerd dienen te worden door de trajectbegeleider over de mogelijkheden van het volgen van een arbeidstoeleidingstraject bij de gemeente of UWV. Hierbij wordt het belang van een goede overdracht naar de casemanager van UWV of de gemeente onderstreept (Theoretische handleiding *ArVa*, 2008). Het is onduidelijk hoe deze trajecten in de praktijk plaatsvinden, omdat deze arbeidstoeleidingstrajecten buiten het bereik van deze studie vallen.

De *ArVa* is niet bedoeld om aan opleidingstekorten te werken. Justitiabelen die laag scoren op opleidingsniveau of op het gebied van beroepsvaardigheden wordt geadviseerd om hier eerst aan te werken via reguliere scholing of het volgen van een vakopleiding (Theoretische handleiding *ArVa*, 2008), alvo-

41 Omdat deze trajecten buiten het bestek van het huidige onderzoek vallen, weten we niet hoe deze trajecten verlopen en kunnen we ook niets zeggen over wie daarvoor wel en niet in aanmerking komen.

rens deel te nemen aan de *ArVa*. In de *Leefstijltrainingen* wordt tijdens de tweede boostersessie aandacht besteed aan ‘Werk, dagbesteding en scholing’, maar zoals hierboven reeds gesteld, de tijd die binnen één boostersessie besteed kan worden aan een thema is beperkt.

Uit het bovenstaande blijkt dat de *ArVa* gericht is op problematiek gerelateerd aan werk en dus op indirecte criminogene factoren. Iemand leert vaardigheden om een baan te krijgen en te behouden, maar de directe criminogene factor blijft onafgedekt, omdat iemand niet daadwerkelijk aan werk geholpen wordt, terwijl het hebben van werk de kans op recidive verlaagt (May, 1999; Uggen & Wakefield, 2008). Overigens lijkt dit preventieve effect van werk op criminaliteit afhankelijk van de *stabiliteit* en de *kwaliteit* van de baan en de mate van *tevredenheid* over de baan (Farrington, 1989; Laub & Sampson, 1993; Motiuk & Brown, 1993). Uit tabel 3.1 blijkt dat 77% geen baan heeft. Het feitelijk vinden en behouden van werk zijn activiteiten die niet passen in een gedragsinterventie zoals deze nu bij de reclassering is opgezet, maar gezien de relevantie van werk in het voorspellen van crimineel gedrag en het feit dat zo’n grote groep justitiabelen problemen heeft op dit gebied, is het wel relevant dit in ieder geval te koppelen aan een gedragsinterventie. Hierop zal in hoofdstuk 6 verder ingegaan worden.

Inkomen en omgaan met geld (schaal 5)

Op basis van RISc-schaal 5 ‘*Inkomen en omgaan met geld*’ wordt onderzocht of en zo ja, welke bronnen van inkomsten de justitiabele heeft. Er wordt tevens uitgezocht of hij wellicht voor zijn financiën afhankelijk is van anderen of van criminele activiteiten (RISc handleiding, 2010a, deel 1). Achtereenvolgens wordt de hoofdbron van inkomsten en de hoogte daarvan achterhaald. Er wordt gekeken naar de huidige financiële situatie en eventuele financiële problemen, zoals schulden. RISc-item 5.4 richt zich op de mate waarin financiële problemen het gevolg zijn van verslaving. Daarbij wordt specifiek ingegaan op gokverslaving en ander verslavingsgedrag, waarbij wordt gekeken of er sprake is van enige verslaving en of eventuele financiële problemen hiervan het gevolg zijn.

Bij aanvang van de huidige studie werd er binnen drie gedragsinterventies aandacht besteed aan de criminogene factor inkomen en omgaan met geld: *Budgetteren*, en de *Leefstijltraining* en *Korte Leefstijltraining*. De gedragsinterventie die bij uitstek bedoeld is om problemen ten aanzien van deze criminogene factor aan te pakken is *Budgetteren*. Deze interventie beoogt de kennis over instanties en organisaties op het gebied van financiën en budgettering te vergroten. De deelnemer leert praktische vaardigheden waarmee hij in staat is zelf dingen te regelen bij dergelijke organen. Daarnaast oefent de deelnemer met de vaardigheden die tijdens de interventie *CoVa* (Cognitieve Vaardigheden) worden aangeleerd en past deze toe op budgetgerelateerde kwesties. Gedurende de loop van het huidige onderzoek is de gedragsinterventie *Budgetteren* echter met niet erkend beoordeeld (Beoordelingsbrief

Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie, 5 april 2011). Een van de beleidsmedewerkers licht toe dat de reden voor afwijzing van de *module Budgetteren* was dat de wetenschappelijke evidentie van de interventie onduidelijk was en dat het verband tussen financiële problemen en delictgedrag onvoldoende was aangetoond. Het idee was dat alleen een *CoVa* voldoende zou zijn om de problemen met geld en inkomen aan te pakken en dat een gedragsinterventie *Budgetteren* geen toegevoegde waarde had (persoonlijke communicatie medewerker reclassering). Niettemin kunnen er wel regelingen getroffen worden, zoals contacten leggen met een kredietbank of gemeentelijke instanties die hulp kunnen bieden bij financiële problemen. Dit is dan echter niet in de vorm van trainingen.

Naast *Budgetteren* kan ook de (*Korte*) *Leefstijltraining* worden ingezet om problemen ten aanzien van de financiële situatie aan te pakken. De *Leefstijltrainingen* zijn voornamelijk gericht op het veranderen van verslavingsgedrag en zijn binnen dit kader dus vooral geschikt voor justitiabelen met financiële problemen als gevolg van een verslaving aan gokken, alcohol en/of drugs. Binnen het kader van de *Leefstijltrainingen* wordt tijdens de eenmalige boostersessie 'Financiën en huisvesting' onder meer ingegaan op budgetteren. Uitgaande van het RISC-item 'huidige financiële situatie' (item 5.2) blijkt bijna 80% van alle ingestroomde toezichten in 2010 met ten minste een laag gemiddeld recidiverisico (tabel 3.1) financiële problemen te hebben. De literatuur suggereert een zwak maar significant verband tussen financiële problemen en crimineel gedrag (May, 1999; Moon et al., 2008). Een verklaring voor dit zwakke verband zou ook kunnen zijn dat financiële problemen alleen voor bepaalde groepen de kans op crimineel gedrag vergroten (Rettinger & Andrews, 2010). Zo laten Rettinger en Andrews (2010) zien dat financiële problemen onder vrouwen met een laag risiconiveau de kans op recidive vergroten, maar niet onder vrouwen met een hoger risiconiveau. Het lijkt dan ook van belang deze problematiek wel aan te pakken.

Concluderend kan worden gesteld dat de indirecte criminogene factoren ten aanzien van inkomen en omgaan met geld voornamelijk werden afgedekt door de gedragsinterventie *Budgetteren*. Op dit gebied van financiële problemen geldt dus hetzelfde als voor huisvesting en werk; er werd binnen de gedragsinterventie gewerkt aan houding, denkpatronen en vaardigheden, maar niet aan de directe criminogene factor, namelijk het hebben van financiële problemen. Dit lijkt ook niet mogelijk binnen het kader van gedragsinterventies, maar het lijkt wel van belang om een dergelijk traject aan de gedragsinterventie te koppelen (zie verder hoofdstuk 6).

Relaties met partner, gezin en familie (schaal 6)

De zesde RISC-schaal heeft betrekking op '*Relaties met partner, gezin en familie*'. De kwaliteit van de huidige partnerrelatie en partnerrelaties uit het verleden wordt beschreven aan de hand van deze schaal. Er wordt tevens gekeken naar de relatie van de justitiabele met familie en gezinsleden. Ook het huidige

samenlevingsverband komt aan bod. Daarnaast wordt onderzocht of jeugd-ervaringen van de justitiabele overwegend positief of negatief zijn en of familieleden mogelijk ook een justitieel dossier hebben. Ten slotte wordt bekeken of de justitiabele mogelijk dader en/of slachtoffer is van huiselijk geweld.

Op grond van de theoretische handleiding en interviews wordt duidelijk dat er in de *CoVa*, *CoVa+* en in de *Leefstijltrainingen* enige aandacht is voor familie- gezins- en partnerrelaties. Het veranderingsmodel van de *CoVa* heeft onder andere als doel om de deelnemer minder zelfgericht te laten zijn door sociaal perspectief te nemen en door rekening te houden met het welzijn van anderen (Theoretische handleiding *CoVa*, 2007). Een medewerker van Reclassering Nederland voegt hier nog aan toe dat de vaardigheden ten aanzien van sociaal handelen die in de *CoVa* en *CoVa+* maar ook in de andere gedragsinterventies worden aangeleerd en getraind, uiteraard van toepassing zijn op de relaties met familieleden of liefdespartners waardoor er wel indirecte aandacht is voor deze factor. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan assertiviteit waaronder het 'leren nee zeggen' tegen criminele druk. De specifieke individuele problematiek op het gebied van relaties met partner, gezin en familieleden lijkt echter niet systematisch aan bod te komen (Theoretische handleiding *CoVa*, 2007, persoonlijke communicatie medewerker RN, telefonisch interview interventiecoach *CoVa*).

Ook in de (*Korte*) *Leefstijltraining* wordt, in de vierde boostersessie, aandacht besteed aan relaties en intimiteit. Hier is net als in andere boostersessies de problematiek van de deelnemers sturend voor de inhoud van de sessie. Vaak wordt aandacht besteed aan de verschillen tussen relaties met mensen die zelf ook verslaafd zijn en mensen met een meer conventionele leefstijl. Daarbij wordt ingegaan op de vraag wat het zou betekenen voor de deelnemer als hij zou besluiten te stoppen met middelengebruik terwijl zijn partner of vriendengroep wel gebruikers blijven (persoonlijke communicatie interventiecoach SVG).

Lopende het huidige onderzoek was de gedragsinterventie *Partnergeweld* in ontwikkeling, die bedoeld was voor plegers van partnergeweld. Deze interventie is echter nog niet erkend door de erkenningscommissie (Beoordelingsbrief Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie, 5 april 2011). Overigens dient hierbij te worden opgemerkt dat partnergeweld geen criminogene factor is en dat het van belang is de onderliggende risicofactoren voor partnergeweld te onderscheiden. De beleidsmedewerkers merken op dat partnergeweld dat wordt veroorzaakt door middelenmisbruik een onafgedekte risicofactor is. Mogelijk dat de gedragsinterventies op het gebied van middelenmisbruik hier evenwel een rol in kunnen spelen (hierover meer in hoofdstuk 6). Verder stellen de beleidsmedewerkers dat de dadergerichte aanpak van de gedragsinterventies überhaupt niet geschikt is voor partnergeweld, omdat het om interactiepatronen zou gaan tussen dader en slachtoffer. Dit is ook de reden dat partnergeweld een exclusiecriteria vormt voor de gedragsinterventie *Alcohol en Geweld* (Theoretische handleiding *Alcohol & Geweld*, 2010)

en voor de *ART Wiltshire-NL* (Theoretische handleiding ART, 2009). Overigens kan een pleger van partnergeweld wel deelnemen aan de *ART* wanneer er ook sprake is van reactief geweld *buitenshuis* (Theoretische handleiding ART, 2009, persoonlijke communicatie interventiecoach ART). Het is echter de vraag of het noodzakelijk is partnergeweld systeemgericht aan te pakken en het dus terecht is dat het een exclusie criterium vormt. Ook op deze kwestie zal hoofdstuk 6 verder ingaan.

Voor de, door de beleidsmedewerkers gesignaleerde (onafgedekte) achterliggende risicofactor van huiselijk geweld, problematische interactiepatronen, wordt uit de literatuur nog onvoldoende duidelijk of er sprake is van een causale relatie (Van der Knaap et al., 2010). Middenmisbruik lijkt wel een belangrijke rol te spelen bij partnergeweld, net zoals hechtingsproblematiek, posttraumatische stressstoornissen (PTSS) (Corvo et al., 2008), negatieve emotionaliteit (Moffitt et al., 2000) waaronder ook boosheid en stress (zie voor een overzicht Van der Knaap et al., 2010) en attitudes ten aanzien van (geweldgebruik tegen) vrouwen en jaloezie (o.a. Babcock et al., 2004; Kelly & Johnson, 2008; Smedslund et al., 2007. Zie voor een overzicht Van der Knaap et al., 2010). Verder lijken plegers van partnergeweld niet in staat te zijn om op een adequate, sociaal geaccepteerde manier huiselijke conflicten op te lossen, waardoor zij op geweld overgaan (Van der Knaap et al., 2010). Verschillende gedragsinterventies lijken hierin een rol te kunnen spelen: de *CoVa*, de *CoVa+*, de *ART* en *Alcohol en Geweld* (hierover meer in hoofdstuk 6). De literatuur suggereert verder dat er mogelijk verschillende typen plegers van partnergeweld zijn en de genoemde risicofactoren lijken dan ook te variëren naar gelang het type pleger van partnergeweld (Kelly & Johnson, 2008; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994, in: Van der Knaap et al., 2010). Omdat dit van belang is in de aanpak van partnergeweld, zal hier nader op in worden gegaan in hoofdstuk 6.

De factoren op deze schaal lijken bij uitstek ook beschouwd te kunnen worden als beschermende factoren waarop de gedragsinterventies zich zouden kunnen richten, maar dat lijkt in de praktijk nog weinig plaats te vinden. In de *CoVa+* was hier in eerste instantie aandacht voor, aangezien er een sessie gepland was met iemand uit het netwerk van de justitiabele (Theoretische handleiding *CoVa+*, 2008b, telefonisch interview interventiecoach *CoVa+*). De interventiecoach van de *CoVa+* licht echter toe dat dit niet van de grond kwam bij intramurale groepen, omdat dit netwerk niet aanwezig is, deze groep ook een laag IQ heeft, of moeilijk te motiveren is naar de bijeenkomst te komen, maar dat het wellicht de moeite waard is om het nu opnieuw te proberen met extramurale groepen (telefonisch interview interventiecoach *CoVa+*).

In de *Leefstijltrainingen* staat het stimuleren en ontwikkelen van een sociaal netwerk in de behandeldoelen opgenomen (Theoretische handleiding *Leefstijltraining*, 2009a; Theoretische handleiding *Korte Leefstijltraining*, 2009). Op basis van de trainerinterviews ontstaat de indruk dat dit in de prak-

tijk echter niet plaatsvindt. De interventiecoach van de *Leefstijltrainingen* licht toe dat de deelnemers in de trainingen gestimuleerd worden hun (potentiële) steunnetwerk in kaart te brengen en dat besproken wordt hoe zij dit netwerk kunnen activeren. Dat gebeurt niet alleen in de boostersessies, maar ook in de reguliere sessies. Wanneer ze het bijvoorbeeld hebben over het omgaan met ‘trek’, moeten deelnemers nagaan wie zij in zo’n geval kunnen inschakelen en hoe ze dat zouden kunnen doen. Het netwerk wordt niet feitelijk uitgenodigd tijdens de training en er is dus geen zicht op in hoeverre dat netwerk daadwerkelijk door de deelnemer wordt ingezet. Bovendien blijken er grote variaties te zijn in de mate waarin een dergelijk prosociaal netwerk aanwezig is. Bij ISD’ers⁴² lijkt dit netwerk bijvoorbeeld vrijwel niet aanwezig (telefonisch interview interventiecoach *Leefstijltrainingen*).

In de theoretische handleiding van *Alcohol en Geweld* wordt het meest expliciet ingegaan op de rol van het ‘prosociale netwerk’ als beschermende factor: *‘Bij het opstellen van de voor- en nadelenbalans van het agressieve gedrag en die van het alcoholgebruik, wordt ook een belangrijke ander van deelnemer gevraagd om diens voor- en nadelen van deze gedragingen van de deelnemer te noteren. Niet alleen wordt hierdoor de omgeving meer betrokken bij het veranderproces, maar ook krijgt de deelnemer meer inzicht in de invloed die het eigen gedrag heeft op de directe omgeving’. ‘Dit kan een extra stimulans voor de deelnemer zijn om het gedrag te veranderen. Ook wordt een belangrijke ander betrokken bij het invullen van het noodplan. Naast het geven van gericht advies, weet de belangrijke ander dan ook hoe hij of zij hulp kan bieden bij het voorkomen van binge-drinken en/of van agressie’.* Ten tijde van dit onderzoek hebben er echter nog geen gedragsinterventies *Alcohol en Geweld* plaatsgevonden.⁴³

Gezien de geringe aandacht binnen de gedragsinterventies voor beschermende factoren, is het niet vreemd dat verschillende beleidsmedewerkers deze factoren, zoals relaties met ‘significante anderen’ als onafgedekte factor noemen. De literatuur toont aan dat relaties niet alleen als risicofactor kunnen fungeren, maar ook als beschermende factor (Loeber et al., 2009). Zo blijken goede *peer*-relaties met niet-criminele vrienden de kans op gewelddadig gedrag bijvoorbeeld te verkleinen (Loeber et al., 2009). Verder weten we uit de gezondheidspsychologie dat het sociale netwerk een belangrijke rol kan spelen in het stimuleren van gezond gedrag, waaronder het stoppen met roken (zie bijvoorbeeld Christakis & Fowler, 2008). Het lijkt dan ook van belang binnen de gedragsinterventies meer aandacht te besteden aan beschermende factoren, zoals het betrekken van ‘significante anderen’ (zie verder hoofdstuk 6).

Samenvattend kan gesteld worden dat er onvoldoende aandacht is voor de factoren op deze schaal. De onderliggende risicofactoren voor partnergeweld

42 Dat zijn meerderjarige stelselmatige daders die de maatregel Inrichting Stelselmatige Daders (ISD) opgelegd hebben gekregen.

43 De geplande startdatum was september 2011 (telefonisch interview interventiecoach *Leefstijltrainingen*).

lijken op dit moment niet te worden aangepakt, omdat plegers van partnergeweld uitgesloten worden van gedragsinterventies die mogelijk wel gericht zijn op hun problematiek (hierover meer in hoofdstuk 6). Verder lijkt er vrijwel geen aandacht te zijn voor de potentieel beïnvloedende rol van eventuele criminele familieleden of partners.⁴⁴ Het niet aanpakken van risicofactoren op het gebied van gezins-, familie- en/of partnerrelaties is opvallend omdat personen die crimineel gedrag vertonen veelal afkomstig zijn uit gezinnen waarin crimineel gedrag voorkomt (Bijleveld & Wijkman, 2009; Farrington et al., 2001; Fergusson et al., 2008; Rowe & Farrington, 1997) en vaak ook criminele partners hebben (Krueger et al., 1998; Zwirs et al., 2011). Bovendien blijken problematische partner-, familie- en/of gezinsrelaties een belangrijke rol te spelen in de persistentie en/of de verergering van antisociaal gedrag (Moffitt et al., 2001). Uit tabel 3.1 blijkt dat 76% momenteel een – in enige mate – problematische relatie heeft met partner, familie en/of gezin (RISC-item 6.3)⁴⁵. De prevalentie van onafgedekte criminogene factoren op dit gebied is dus redelijk hoog. Een beschermende factor op deze schaal die nu onvoldoende afgedekt wordt, betreft de potentieel prosociale familierelaties van de justitiabele. In hoofdstuk 6 zal ingegaan worden op de vraag of en zo ja, hoe dit aangepakt zou kunnen worden in een gedragsinterventie.

Relaties met vrienden en kennissen (schaal 7)

RISC-schaal 7 gaat in op 'Relaties met vrienden en kennissen'. Binnen deze schaal staat de vrienden- en kennissenkring van de justitiabele centraal, waarbij nagegaan wordt of het sociale leven voornamelijk plaatsvindt binnen het criminele circuit. Ook wordt nagelopen of de justitiabele sociaal geïsoleerd is. Daarnaast wordt gekeken in hoeverre de justitiabele zich negatief laat beïnvloeden door zijn vrienden en of hij zijn vrienden of kennissen mogelijk manipuleert en gebruikt. Het vierde item van deze schaal gaat in op het feit of de justitiabele sensitiever is en graag risico's neemt. Aangezien dit kenmerk als een persoonlijkheidstrekk gezien kan worden (Zuckermann, 1994) is het overigens opvallend dat het op deze RISC-schaal staat en niet op schaal 10 (*Emotioneel welzijn*) of schaal 11 (*Denkpatronen, gedrag en vaardigheden*).

Tijdens de *Leefstijltraining* en de *Korte Leefstijltraining* wordt veel aandacht besteed aan de manier waarop de justitiabele het beste om kan gaan met sociale druk ten aanzien van verslaving en criminaliteit. In de boostersessie wordt zoals hierboven beschreven vaak ingegaan op verschillen in relaties met verslaafde versus niet verslaafde vrienden. Het aanleren van zoge-

44 Bijna 40% heeft een familie- of gezinslid met een justitieel dossier (RISC-item 6.4). Omdat dit een statisch kenmerk betreft, staat het niet in tabel 3.1 opgenomen. Het geeft echter wel aan dat er bij een groot aantal justitiabelen sprake kan zijn van criminele beïnvloeding door familie- en/of gezinsleden.

45 Het is overigens niet duidelijk wat een criminogene behoefte op dit item precies betekent: het kan gaan om de afwezigheid van contact met familieleden, het kan gaan om problematische familierelaties (waaronder wellicht ook partnergeweld), maar mogelijk kan het ook gaan om criminele familierelaties, ook al is dat laatste minder waarschijnlijk omdat dat apart gescoord kan worden op item 6.4 'familie- of gezinslid heeft een justitieel dossier'. Overigens is het bij deze items (6.3 en 6.4) dus ook niet duidelijk of ze betrekking hebben op de partner, andere gezinsleden of om familieleden.

noemde copingvaardigheden speelt tevens een rol in de training *Alcohol en Geweld* die in december 2010 erkend is (Menukaart gedragstrainingen, 2010). Tijdens de *CoVa* wordt in de elfde sessie, waarbij het overtuigen van anderen centraal staat, ingegaan op de verschillen tussen sociale vaardigheden om iemand te overtuigen en antisociale vaardigheden zoals manipulatie en intimidatie (Theoretische handleiding *CoVa*, 2007). De interventiecoach van de *CoVa* licht verder toe dat het weerstand bieden aan een criminele omgeving in zekere mate aan bod komt binnen het thema ‘assertiviteit’. Justitiabelen leren dan hoe ze ‘nee’ kunnen zeggen. Het lijkt ook enigszins aangepakt te worden binnen de morele debatten in de *ART*, de *CoVa* en de *CoVa+* (Theoretische handleiding *CoVa+*, 2008b; Theoretische handleiding *ART*, 2009; Theoretische handleiding *CoVa*, 2007, telefonisch interview interventiecoach *ART*).

Op grond van de theoretische handleidingen kan geconcludeerd worden dat het weerstand bieden aan negatieve invloed van criminele vrienden en/of kennissen mogelijk nog niet voldoende wordt aangepakt. Het lijkt vooral aan bod te komen in de *Leefstijltrainingen* die op justitiabelen met een verslavingsprobleem zijn gericht. Ook uit de interviews met beleidsmedewerkers blijkt dat beïnvloeding door criminele vrienden⁴⁶ een criminogene factor is die nog niet voldoende afgedekt wordt door de huidige gedragsinterventies. Ook dit is een opvallende gemiste criminogene factor. Er bestaat immers een sterke relatie tussen het vertonen van crimineel gedrag en het hebben van criminele vrienden (Warr, 2002). In vergelijking met andere risicofactoren blijkt het hebben van criminele vrienden bovendien een van de sterkste risicofactoren voor crimineel gedrag (Ward et al., 2007a). Tabel 3.1 laat zien dat 61% van de toezichtcliënten zich negatief laat beïnvloeden door vrienden.⁴⁷ Een andere onafgedekte risicofactor op deze schaal is sensatiezoekend gedrag. Dit wordt bevestigd in de (telefonische) interviews met respectievelijk een interventiecoach van de *CoVa* en van de *ART*. Overigens levert de literatuur geen eenduidig beeld op aangaande de relatie tussen sensatiezoekend gedrag en crimineel gedrag. Zo zijn er onderzoeken die een positief verband laten zien tussen sensatiezoekend gedrag en crimineel gedrag (bijv. Zuckermann, 2006), maar er zijn ook studies die geen verband vinden (O’Connell, 2003). Uit tabel 3.1 blijkt wel dat 57% in meer of mindere mate sensatiezoekend gedrag laat zien.

Nader onderzoek is gewenst om de criminogene status van sensatiezoekend gedrag vast te stellen. Het lijkt echter geen twijfel dat negatieve invloed van criminele vrienden een factor is die beter afgedekt dient te worden, gezien de sterke relatie met recidive en de mate waarin dit voorkomt. In hoofdstuk 6 zal besproken worden op welke wijze deze criminogene factor beter afgedekt kan worden.

46 Hetzelfde geldt voor criminele beïnvloeding door familieleden zoals besproken bij schaal 6 *Relaties met partner, gezin en familie*.

47 Bij 72% van de justitiabelen is sprake van criminele vrienden. Dit item staat niet in de tabel opgenomen omdat het een statische factor is, maar het geeft wel aan dat de blootstelling aan deze risicofactor groot is.

Emotioneel welzijn (schaal 10)

RISc-schaal 10 omvat emotionele en psychologische factoren die samenhangen met de kans op recidive (RISc handleiding, 2010a, deel 1). De schaal omvat de volgende items: moeite zich staande te houden, psychische problemen, zelfbeeld en zelfdestructief gedrag.

Binnen het kader van de gedragsinterventies zijn er geen trainingen te benoemen die expliciet zijn gericht op het aanpakken van problemen met betrekking tot schaal 10 'Emotioneel welzijn'. In geen enkele gedragsinterventie wordt aandacht besteed aan zelfdestructief gedrag en psychische problemen. Wij hebben in de wetenschappelijke literatuur ook geen aanwijzingen gevonden voor de relatie tussen zelfdestructief gedrag en crimineel gedrag. Bovendien blijkt 'slechts' 22% (tabel 3.1) zelfdestructief gedrag te vertonen. Ondanks dat de behandeling van psychische problemen buiten het bestek van de gedragsinterventies valt, staat in de theoretische handleiding van de *CoVa* wel opgemerkt dat de aangeleerde vaardigheden binnen de *CoVa* kunnen helpen om aan psychische problemen te werken.

Er zijn wel trainingen die (indirect) ingaan op aspecten van de schaal *emotioneel welzijn*. In de theoretische handleiding van *CoVa+* wordt gesteld dat het belangrijk is om een positief zelfbeeld te ondersteunen, vooral bij personen met een verstandelijke handicap (Theoretische handleiding *CoVa+*, 2008b). De deelnemer dient zich bewust te worden van de dingen die hij niet kan, maar zeker ook van de mogelijkheden waarover hij wel beschikt. Op indirecte wijze wordt er in zowel de *CoVa* als de *CoVa+* gewerkt aan verbetering van het zelfbeeld. Deelnemers worden begeleid richting een succeservaring, en positief gedrag wordt bekrachtigd. Ook leren deelnemers dat ze een keuze hebben waardoor ze meer controle kunnen uitoefenen op hun leven (persoonlijke communicatie medewerker RN en medewerker SVG, telefonisch interview interventiecoach *CoVa*). In de trainingen *Huisvesting & Wonen*, *ArVa* en *Budgetteren* staat het vergroten van *self-efficacy*, oftewel het vertrouwen in de eigen capaciteiten, centraal. *Huisvesting & Wonen* en *Budgetteren* zijn echter niet langer erkend. Bovendien was dit dus gericht op *self-efficacy* op specifieke leefgebieden.

Behalve in de *CoVa+* en in de *ArVa* lijkt het vergroten van het zelfvertrouwen geen centrale plaats in te nemen in de gedragsinterventies. Het is dan ook niet vreemd dat in de interviews met de beleidsmedewerkers 'weinig zelfvertrouwen' als onafgedekte criminogene factor wordt genoemd. De wetenschappelijke literatuur levert steeds meer bewijs voor de voorspellende waarde van een laag zelfvertrouwen op crimineel gedrag (Eitle et al., 2010; Oser, 2006). Ondanks dat er studies zijn die suggereren dat een hoog maar instabiel zelfbeeld een risicofactor is voor geweld⁴⁸ (Baumeister et al., 2000), is de dominante visie in de wetenschappelijke literatuur dat een laag zelfver-

48 Het gaat hierbij dan om een hoog zelfvertrouwen dat zeer afhankelijk van tijd en context is. Mogelijk gaat het meer om narcisme of een opgeblazen zelfbeeld. Ook in het artikel van Baumeister et al. (2000) wordt namelijk vastgesteld dat diegenen met een stabiel hoog zelfbeeld het minst gewelddadig lijken.

trouwen gerelateerd is aan agressief crimineel gedrag (Oser, 2006). In een recente studie onder een gevangenispopulatie bleken gevangenen met een lager zelfvertrouwen vaker veroordeeld voor geweld dan voor andere delicten, hadden zij meer veroordelingen in hun jeugd en scoorden ze hoger op de persoonlijkheidstrek negatieve emotionaliteit. Gezien het crosssectionele design van de studie en de sampling onder een gevangenispopulatie, kan er over de richting van het verband niks gezegd worden. Een recente longitudinale studie laat echter ook zien dat een laag zelfvertrouwen gedurende de adolescentie voorspellend is voor crimineel gedrag gedurende de volwassenheid (Eitle et al., 2010).

Een andere risicofactor die in de interviews als onafgedekt wordt genoemd, is de factor stress. De theoretische handleidingen van de *CoVa*, de *CoVa+* en de *ART* suggereren echter wel dat er aandacht is voor deze factor. Volgens de theoretische handleidingen van de *CoVa* en *CoVa+* wordt gebruikgemaakt van methoden uit de ZIT (zelfinstructietraining) (Meichenbaum & Goodman, 1971, in: Theoretische handleiding *CoVa*, 2007), die ook tot een reductie van spanning en stress zouden leiden.⁴⁹ Daarnaast wordt de stress-inoculatietraining Meichenbaum (1988) genoemd (Theoretische handleiding *CoVa*, 2007). Voor de regulatie van emoties wordt gebruikgemaakt van technieken uit de Rationeel Emotieve Therapie van Ellis, (1977, in: Theoretische handleiding *CoVa*, 2007). Er is nog een ander uitgangspunt voor de *CoVa* dat effectief zou zijn in stressreductie, namelijk de cognitieve gedragstherapie van Beck (Theoretische handleiding *CoVa*, 2007). Deze therapie zou ook geschikt zijn gebleken bij delinquenten met een zwak zelfbeeld, die slecht kunnen omgaan met stress en depressie en delicten plegen wanneer ze depressief zijn (Theoretische handleiding *CoVa*, 2007). In de *CoVa+* komt omgang met stress expliciet naar voren in stap 0a en 0b van het gehanteerde model. Daar gaat het in de eerste plaats om het herkennen van *arousal* en emotie bij zichzelf ('lichamelijke signalen leren herkennen als *cues*') en in de tweede plaats om het omlaag brengen van de *arousal* via relaxatie (Novaco, 1975). De interventiecoach van de *CoVa* bevestigt echter wat ook al uit de interviews met de beleidsmedewerkers naar voren kwam, namelijk dat er in de *CoVa* geen aandacht is voor stress en dat er niet gewerkt wordt met relaxatietechnieken. Volgens de theoretische handleiding van de *ART* wordt er binnen de module 'woedebeheersing' ontspanningsoefeningen aangeleerd gericht op de vermindering van fysiologische opwinding (Theoretische handleiding *ART*, 2009). De interventiecoach van de *ART* licht toe dat die ontspanningsoefeningen puur gericht zijn op de regulatie van agressie en niet op de regulatie van stress meer in het algemeen. Een vast onderdeel van de *leefstijltrainingen* is het 'rondje ruis' waarin deelnemers vertellen wat hun dwars zit. Het gaat hier dan vooral om het ventileren van gedachten en gevoelens die anders de trai-

49 Effecten zijn vergeleken met die van andere therapieën en bleken groter. Maar er wordt geen vergelijking gemaakt met meer recente op stressreductie gerichte trainingen (zie hoofdstuk 6) als ACT of mindfulness-training (Theoretische handleiding *CoVa*, 2007).

ning negatief kunnen beïnvloeden. Het gaat dus niet zozeer om het aanpakken van negatieve emoties. In de rollenspellen kan er vervolgens wel gebruik worden gemaakt van deze inbreng van de deelnemers. Het hangt dan dus erg van de trainer in hoeverre hier dan op ingespeeld wordt (Theoretische handleiding Leefstijltraining, 2009a; Theoretische handleiding Korte Leefstijltraining, 2009b, persoonlijke communicatie interventiecoach Leefstijltrainingen).

De factor stressgevoeligheid lijkt dus onvoldoende afgedekt binnen de gedragsinterventies van de reclassering. Er zijn echter duidelijke aanwijzingen dat stressgevoeligheid *an sich* en negatieve emotionaliteit (waaronder stressgevoeligheid, angst, en boosheid) als persoonlijkheidstrekkers zijn van crimineel gedrag (Froggio & Agnew, 2007; Moffitt et al., 2000). Bovendien lijkt er ook sprake van een modererend effect van de persoonlijkheidstrekkers negatieve emotionaliteit (Agnew et al., 2002): In stressvolle omstandigheden zullen personen met weinig zelfcontrole en hoge scores op negatieve emotionaliteit eerder recidiveren dan personen met weinig zelfcontrole maar lage scores op negatieve emotionaliteit.

Al met al lijkt er binnen de gedragsinterventies slechts beperkte aandacht te zijn voor problemen op het gebied van emotioneel welzijn. Verschillende studies laten zien dat deze factoren een causale rol kunnen spelen bij het begaan van veel criminele daden (Day, 2009; Howells et al., 2010; Mischel, 2004; Moffitt et al., 2000; Oser, 2006; Samuelson et al., 2007). Ondanks dat er meer onderzoek nodig is om de criminogene status van (verschillende typen) negatieve emoties te bepalen (Day, 2009), lijkt er op dit moment voldoende reden om (meer) aandacht te besteden aan problemen op het gebied van emotioneel welzijn en dan vooral aan stressgevoeligheid en aan een laag zelfvertrouwen (Agnew et al., 2002; Eitle et al., 2010; Froggio & Agnew, 2007; Moffitt et al., 2000; Oser, 2006). Van belang in dit verband is ook dat ruim 70% in enige mate stress blijkt te ervaren en dat ongeveer 80% een enigszins onrealistisch zelfbeeld heeft⁵⁰ (tabel 3.1). In hoofdstuk 6 zal besproken op welke wijze deze risicofactoren beter afgedekt kunnen worden.

3.2 Onvoldoende gescreende factoren

Ondanks dat de RISC het grootste gedeelte van de criminogene factoren lijkt te meten, zijn er nog enkele relevante factoren die niet meegenomen worden in de RISC. Dit betreft enerzijds factoren waarvoor er wel een aanbod is in de vorm van gedragsinterventies (paragraaf 3.2.1) en anderzijds factoren waarvoor geen aanbod lijkt te zijn binnen het huidige aanbod van gedragsinterventies (paragraaf 3.2.2).

50 Dat kan een te negatief zelfbeeld zijn ('voelt zich waardeloos'), maar ook een te positief zelfbeeld ('vindt zichzelf geweldig, gebaseerd op bijvoorbeeld een positie in een crimineel circuit').

3.2.1 *Afgedekte factoren*

Zoals eerder gesteld, is vooral de *ART-Wiltshire NL* gericht op het aanpakken van de onderliggende mechanismen van reactieve agressie. De RISC lijkt (de onderliggende mechanismen van) reactieve agressie echter niet op voldoende wijze te screenen.⁵¹ Op dit moment worden de volgende RISC-items gebruikt om reactieve agressie te meten: 11.2 impulsiviteit, 11.3 dominant gedrag en 11.4 zelfbeheersing. Daarnaast moet de delictgeschiedenis gekenmerkt worden door minimaal drie interpersoonlijke geweldsdelicten of moet iemand vaker conflicten hebben gehad waarin reactieve agressie een rol speelde. Met betrekking tot het *huidige delict* (schaal 2), moet er sprake zijn van ernstig geweld of bedreiging met geweld (2.2B), moet de aanleiding tot het delict onbeheerste woede zijn (2.8D) en moeten de delicten onderdeel zijn van een patroon (2.11A) (RISC handleiding, 2010a, deel 1). Het item impulsiviteit heeft echter geen betrekking op agressie. Het item dominant gedrag heeft, zoals hierboven al opgemerkt, betrekking op *bewust* dominant gedrag. Dat is dus gedrag dat ten eerste niet agressief van aard hoeft te zijn en dat ten tweede manipulatief en berekenend is, terwijl reactieve agressie dat per definitie niet is.

Op dit moment lijken onderliggende mechanismen van reactieve agressie waaronder een 'vijandige attributiebias' (Crick & Dodge, 1996), agressieregulatie en opvliendheid dan ook niet goed gemeten te worden. Terwijl de Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ; Raine et al., 2006) als aanvullend screeningsinstrument wordt genoemd (Theoretische handleiding ART, 2009), wordt dit – voor zover wij na konden gaan – in de praktijk (vrijwel) niet gebruikt (telefonisch interview interventiecoach ART). Ondanks dat deze factoren onvoldoende gescreend lijken te worden, worden ze vooral afgedekt door de *ART-Wiltshire-NL*, maar ook door de *CoVa+* en *Alcohol en Geweld*.

3.2.2 *Onvoldoende afgedekte factoren*

Belangrijke factoren die noch gemeten noch afgedekt worden in het reclasseringsaanbod van gedragsinterventies betreffen 'callous-unemotional traits' (CU-traits) (kille en emotieloze trekken). Deze kenmerken vallen onder de meest gerepliceerde risicofactoren voor crimineel gedrag (McMahon et al., 2010; Ward et al., 2007b), maar zijn wellicht ook het moeilijkst te behandelen. Een RISC-item dat hier enigszins op zouden kunnen duiden is 2.10 'verantwoordelijkheid nemen voor het huidige delict'⁵². De prevalentie van deze problematiek is 32% onder de toezichtcliënten uit 2010 met tenminste een laag gemiddeld risiconiveau. CU-traits lijken onder andere van belang bij het

51 Dit zou deels kunnen verklaren waarom er nauwelijks aanmeldingen zijn voor de *ART-Wiltshire NL*.

52 Dit is een item dat ook in de Psychopathy Checklist (PCL; zie Hare, 1991) wordt gebruikt als indicator voor affectieve kenmerken.

affectieve aspect van empathie (o.a. Shirtcliff et al., 2009). Deze factoren spelen een belangrijke rol bij proactieve agressie⁵³ (Fanti et al., 2009).

Tabel 3.1 Prevalentie dynamische criminogene factoren op basis van RISC-gegevens^a voor alle ingestroomde toezichten in 2010 met tenminste een laag gemiddeld risiconiveau

	Criminogene factor aanwezig ^b	Totaal
<i>Onvoldoende afgedekte factoren</i>		
10.3 Zelfbeeld	79%	7.439
4.5 Huidige werksituatie ^c	77%	7.467
5.2 Huidige financiële situatie ^d	77%	7.431
6.3 Kwaliteit huidige partner/familie/gezinsrelaties	76%	7.441
10.1 Moeite zich staande te houden	74%	7.480
10.2 Psychische problemen	62%	7.339
7.2 Negatieve beïnvloeding door vrienden/kennissen	61%	7.484
7.4 Sensatiezoekend gedrag	57%	7.345
3.2 Huidige woonsituatie ^e	41%	7.129
10.4 Zelfdestructief gedrag	22%	7.431
<i>Afgedekte factoren^f</i>		
11.2 Impulsiviteit	90%	7.454
12.1 Procriminele houding	83%	7.262
9.2 Problematisch alcoholgebruik	39%	7.417
8.2 Drugs staan centraal	35%	7.431

a De aanwezigheid van een criminogene factor duidt op een score > 0 (1 of 2) op het betreffende RISC-item.

b De factoren worden weergegeven op volgorde van de mate waarin ze voorkomen.

c De *ArVa* richt zich op vaardigheden met betrekking tot het krijgen en behouden van een baan, maar daarmee is de directe criminogene factor, namelijk een daadwerkelijke baan, nog niet afgedekt.

d De niet langer erkende gedragsinterventie *Budgetteren* richtte zich op het leren omgaan met geld, maar daarmee was de directe criminogene factor, namelijk de schulden, nog niet aangepakt.

e De niet langer erkende gedragsinterventie *Huisvesting en Wonen* richtte zich op vaardigheden met betrekking tot het verkrijgen en behouden van een woning. Ook hier gold weer dat de directe criminogene factor van het hebben van een woning niet werd afgedekt.

f Met het oog op de vergelijkbaarheid zijn de afgedekte factoren ook o.b.v. één item geschat. Wanneer er gebruikgemaakt werd van andere items van de betreffende schaal, waren de prevalenties vergelijkbaar.

De op agressie gerichte gedragsinterventies in het reclasseringsaanbod richten zich echter op (de onderliggende mechanismen van) reactieve agressie (Theoretische handleiding ART, 2009, interviews trainers en interventiecoach ART). Proactieve agressie geldt zelfs als exclusiecriteria (Theoretische handleiding ART, 2009). Een factor die een rol speelt bij proactieve agressie en waaraan wel gewerkt wordt in de huidige gedragsinterventies is een 'procriminele houding'. In verschillende interventies (bijv. de *CoVa*, de *CoVa+* en de *ART*) komt het veranderen van die 'procriminele houding' aan bod. Er

53 Ook hier is het weer van belang op te merken dat proactieve agressie geen criminogene factor is (net zo min als partnergeweld en reactief geweld) en dat het dus om de onderliggende mechanismen van deze verschillende vormen van agressie gaat.

blijkt binnen de interventies (bijv. in de *CoVa*) ook veel aandacht te zijn voor de cognitieve component van empathie oftewel het begrijpen van het perspectief van iemand anders. Hiermee blijven de CU-traits en de affectieve kant van empathie echter onafgedekt.⁵⁴

Een aantal belangrijke indicatoren voor het recidiverisico van zedendelinquenten is niet opgenomen in de RISc. In aanvulling op de RISc dient daartoe de STATIC-99⁵⁵ te worden afgenomen (RISc handleiding, 2010b, deel 2). Uit de interviews met beleidsmedewerkers en adviseurs bleek dat het plegen van zedendelicten als onafgedekte criminogene factor wordt gezien, waardoor er geen gedragsinterventies kunnen worden geadviseerd.⁵⁶ Vanuit de praktijk is er dan ook behoefte aan een gedragsinterventie voor zedendelinquenten. Net als beschreven voor partnergeweld is ook zedendelinquentie op zichzelf echter geen criminogene factor. Het gaat om de onderliggende risicofactoren die moeten worden onderscheiden en aangepakt. Voor bepaalde criminogene factoren van zedendelinquenten is er mogelijk wel aanbod in de bestaande gedragsinterventies van de reclassering, zoals zwakke sociale vaardigheden, middelenmisbruik en/of impulsiviteit.⁵⁷ Het is echter onwaarschijnlijk dat gedragsinterventies voor andere onderliggende mechanismen van zedendelicten, zoals een deviante seksuele voorkeur en seksuele preoccupatie, een aanbod kunnen bieden (zie verder hoofdstuk 6, paragraaf 6.1.1).

3.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is nagegaan in hoeverre het huidige aanbod aan gedragsinterventies van de reclassering bepaalde relevante criminogene en beschermende factoren onvoldoende afdekt. Hierbij dient nogmaals te worden opgemerkt dat het aanbod buiten de gedragsinterventies van de reclasseringsorganisaties niet binnen het bestek van dit onderzoek viel. Mogelijk is er voor veel factoren – die niet door de gedragsinterventies van de reclasseringsorganisaties worden afgedekt – wel een aanbod buiten de reclassering, zoals binnen de (forensische) zorg. In hoofdstuk 6 – dat zal gaan over de manier waarop bepaalde onafgedekte factoren afgedekt kunnen worden – zal geprobeerd worden hier zoveel mogelijk op in te gaan, ook al wordt er in het huidige onderzoek uiteraard geen overzicht gegeven van het externe aanbod.

54 Enkele beleidsmedewerkers spreken over een 'nieuwe veelpleger' voor wie momenteel geen aanbod zou zijn. Deze nieuwe veelpleger wordt als volgt gedefinieerd: *'Relatief jonge crimineel die zich – niet vanwege verslavingsproblematiek maar vanwege andere motieven (geldelijk gewin, prestige, kick, etc.) – veelal in wisselend groepsverband systematisch schuldig maakt aan (middelzware) vormen van criminaliteit met een stelselmatig en veelal gewelddadig karakter, waardoor maatschappelijke onrust en/of aanzienlijke schade ontstaat'* (Notitie Integrale aanpak van de (nieuwe) veelpleger, Veiligheidshuis Den Haag). De onvoldoende afgedekte risicofactoren criminele beïnvloeding, sensatiezoekend gedrag en de onderliggende mechanismen van proactieve agressie lijken een belangrijke rol te spelen bij deze 'nieuwe veelplegers'.

55 STATIC-99 bevat tien statische risicofactoren (www.static99.org).

56 Dit werd expliciet zo geformuleerd door een van de twee adviseurs die we hebben gesproken (de ander kwam deze problematiek weinig tegen). Het kwam ook naar voren in de interviews met de beleidsmedewerkers.

57 Zo wordt door een respondent opgemerkt dat in het geval van *first offenders* van zedendelicten wellicht een *CoVa* zou kunnen worden uitgevoerd (zie verder hoofdstuk 6).

Er is duidelijk geworden dat de RISC-schalen *drugsgebruik* (schaal 8), *alcoholgebruik* (schaal 9), *denkpatronen* (schaal 11)⁵⁸ en *houding* (schaal 12) goed worden afgedekt door de huidige gedragsinterventies van de reclasseringsorganisaties. De prevalentieschattingen (tabel 3.1) maken duidelijk dat de gedragsinterventies daarmee de meest voorkomende criminogene factoren (denkpatronen en houding) afdekken (90% voor impulsiviteit en 83% voor een procriminele houding, tabel 3.1).

Risicofactoren die niet worden afgedekt omdat de gedragsinterventies (nog) niet erkend zijn, betreffen *huisvesting en wonen* (schaal 3) en *omgaan met geld* (schaal 5). Overigens dekten de niet erkende gedragsinterventies de directe factoren op deze gebieden ook niet af, hetgeen binnen het kader van de gedragsinterventies ook niet mogelijk lijkt. Evenzo wordt de directe criminogene factor op het gebied van arbeid, namelijk het hebben van een (stabile) baan niet afgedekt door de *ArVa*, die wel de indirecte criminogene factoren op het gebied van werk afdekt. Aangezien zowel huisvestingsproblemen (May, 1999; Niven & Stewart, 2005) als financiële problemen (May, 1999; Moon et al., 2008) en het niet hebben van een baan (Farrington, 1989; Laub & Sampson, 1993; Motiuk & Brown, 1993) gerelateerd zijn aan crimineel gedrag en een grote groep justitiabelen blijkt te kampen met deze problematiek (41%, 77%, 77%⁵⁹ respectievelijk, zie tabel 3.1), is het van belang deze criminogene factoren aan te pakken. Er is nu allerlei extern aanbod op dit gebied (nazorg, begeleid wonen, woonbemiddeling, arbeidstoeleiding), maar dit lijkt onvoldoende gekoppeld te worden aan de betreffende gedragsinterventies (zie verder hoofdstuk 6).

Twee belangrijke onafgedekte criminogene factoren op het gebied van emotioneel welzijn zijn zelfvertrouwen en stress.⁶⁰ Aangezien verschillende studies hebben aangetoond dat een laag zelfvertrouwen (zie o.a. Eitle et al., 2010; Oser, 2006) en stressgevoeligheid (Froggio & Agnew, 2007; Moffitt et al., 2000) gerelateerd zijn aan crimineel gedrag en een groot deel van de justitiabelen met een laag gemiddeld recidiverisico problemen heeft op het gebied van zelfvertrouwen en stress (79% en 74%, respectievelijk, zie tabel 3.1), verdient het aanbeveling binnen de gedragsinterventies (meer) aandacht te besteden aan deze criminogene factoren.⁶¹ In hoofdstuk 6 zullen hiervoor suggesties gedaan worden.

Twee RISC-schalen die niet voldoende afgedekt worden door het huidige aanbod aan gedragsinterventies, zijn de RISC-schalen 6 '*Relaties met partner*,

58 Met uitzondering van item 11.3 bewust dominant gedrag, waarbij het echter om de onderliggende mechanismen gaat.

59 Terwijl de prevalentieschattingen voor financiële problemen en huidige werksituatie overeenkomen, blijkt dit voor een groot deel niet om dezelfde personen te gaan. Van de personen voor wie geen financiële problemen worden gerapporteerd, heeft 44% geen baan. Van de personen die geen baan hebben, blijkt 45% financiële problemen te hebben.

60 De behandeling van ernstige psychische problemen zal wellicht voornamelijk buiten de gedragsinterventies plaats moeten (blijven) vinden, maar dat betekent niet dat dit niet gecombineerd zou kunnen worden met het volgen van een gedragsinterventie. Voor de factor zelfdestructief gedrag op deze schaal is geen empirisch bewijs gevonden voor de relatie met crimineel gedrag.

61 Bovendien hebben problemen op het gebied van emotioneel welzijn een negatieve invloed op de responsiviteit bij cognitieve gedragstrainingen (Bonta & Andrews, 2003; Polaschek et al., 2010; Ward et al., 2004).

gezin en familie' en 7 '*Relaties met vrienden en kennissen*'. Zowel op grond van de theoretische handleiding als de interviews met beleidsmedewerkers blijkt dat problematiek op het gebied van partner-, familie- en/of gezinsrelaties en de mogelijk beïnvloedende rol van criminele familieleden en vrienden onvoldoende aan bod komen in de huidige gedragsinterventies. Aangezien het om risicofactoren gaat die sterk samenhangen met crimineel gedrag (Ward et al., 2007b), en een grote groep justitiabelen problemen heeft op het gebied van partner/familie/gezinsrelatie (76%), blootgesteld wordt aan criminele familieleden (40%) en/of negatief beïnvloed wordt door criminele vrienden (61%) is het van belang deze risicofactoren beter af te dekken in de gedragsinterventies. Op dit punt is innovatie van het aanbod aan gedragsinterventies daarom gewenst. Hoofdstuk 6 zal hierop verder ingaan. De beleidsmedewerkers noemen verder (de onderliggende mechanismen van) partnergeweld expliciet als onafgedekte factor op deze RISc-schaal. Aangezien partnergeweld als exclusiecriteria geldt voor de *ART* en *Alcohol en Geweld* en de gedragsinterventie *Partnergeweld* (nog) niet erkend is, blijkt deze problematiek nu inderdaad niet aangepakt te worden met een erkende gedragsinterventie van de reclassering.⁶² Op dit moment zullen deze daders zeer waarschijnlijk doorverwezen worden naar de forensische zorg. In hoofdstuk 6 zal nagegaan worden of en zo ja hoe deze risicofactoren van partnergeweld (deels) wellicht ook afgedekt zouden kunnen worden in het reclasseringsaanbod.⁶³

Andere RISc-factoren die onvoldoende afgedekt zijn, zijn 'manipulatie' en 'bewust dominant gedrag'. Overigens betreffen dit niet zozeer criminogene factoren, maar veeleer factoren die indicatief kunnen zijn voor proactieve agressie en psychopathie. Een onderliggend mechanisme voor deze gedragingen zijn de CU-traits die dus de eigenlijke risicofactor lijken (Fanti et al., 2009; McMahon et al., 2010). Momenteel worden CU-traits niet aangepakt in de gedragsinterventies. Het is echter ook de vraag in hoeverre daar überhaupt een aanbod voor mogelijk is. Deze kwestie komt verder aan bod in hoofdstuk 6.

Overigens worden de CU-traits op dit moment niet goed gescreend, net als de onderliggende mechanismen van reactieve agressie (ook al worden deze wel afgedekt in een gedragsinterventie). Hoofdstuk 6 geeft ook suggesties met betrekking tot een betere screening.

Tenslotte is duidelijk geworden dat er op dit moment te weinig aandacht is voor beschermende factoren in de gedragsinterventies. De belangrijkste beschermende factor die naar voren is gekomen, is het prosociale netwerk. In hoofdstuk 6 zullen suggesties gedaan worden voor de manier waarop 'significante anderen' betrokken kunnen worden in de gedragsinterventies.

62 Partnergeweld geldt niet als exclusiecriteria voor de *CoVa* en het is dus mogelijk dat plegers van partnergeweld wel in deze gedragsinterventie terechtkomen.

63 Voor de factor sensatiezoekend gedrag, ook onderdeel van deze schaal (schaal 7), is op dit moment onvoldoende bewijs voor de samenhang met crimineel gedrag.

Samengevat kan worden gesteld dat belangrijke criminogene factoren, zoals impulsiviteit, een procriminele houding, problematisch drugs- en alcoholgebruik goed afgedekt worden door het huidige aanbod aan gedragsinterventies, maar dat ook enkele relevante factoren onvoldoende afgedekt worden door de gedragsinterventies van de reclasseringsorganisaties.⁶⁴ Het gaat dan ten eerste om *structurele* factoren, zoals de werksituatie, de financiële situatie en de woonsituatie. In de gedragsinterventies wordt gewerkt aan indirecte criminogene factoren op deze gebieden. Voor de directe criminogene factoren op het gebied van werk, wonen en schulden is een aanbod buiten de gedragsinterventies, in de vorm van schuldhulpverlening, werktoeleidingstrajecten en begeleid wonen. Dit lijkt op dit moment echter onvoldoende geïntegreerd te worden in de gedragsinterventies. Ten tweede zijn er factoren op het *relationele vlak* die onvoldoende afgedekt worden binnen de gedragsinterventies, zoals problematische familierelaties en beïnvloeding door criminele vrienden en of familieleden. Mogelijk dat deze factoren meer aanbod kunnen komen in de gedragsinterventies. Tenslotte zijn er onvoldoende afgedekte *psychologische* factoren, zoals een laag zelfvertrouwen, stress, en CU-traits. Voor een laag zelfvertrouwen en stress lijken gedragsinterventies een geschikte aanpak te kunnen bieden. Voor CU-traits is het de vraag of er een geschikte aanpak voorhanden is. Hoofdstuk 6 zal nader ingaan op de vraag of en zo ja, hoe deze – onvoldoende afgedekte – factoren beter afgedekt zouden kunnen worden. In hoofdstuk 4 en hoofdstuk 5 zal eerst in worden gegaan op de vraag in hoeverre justitiabelen bereikt worden door het huidige aanbod aan gedragsinterventies.

64 Overigens zal het ook niet in alle gevallen wenselijk zijn deze factoren af te dekken met het reclasseringsaanbod in plaats van een extern aanbod (zie ook hoofdstuk 6).

4 Inventarisatie gedragsinterventies: exclusie

In 2007 is een inventarisatie uitgevoerd met als doel inzicht te krijgen in het aantal daders dat op basis van hun criminogene problemen in aanmerking komt voor een erkende gedragsinterventie (Van der Knaap et al., 2007).⁶⁵ Conclusie van het onderzoek was dat er bij vrijwel elke dader met een voldoende strafrestant (tenminste vier maanden) criminogene problemen aanwezig zijn waarvoor een aanbod was (of werd ontwikkeld) in de vorm van een gedragsinterventie van de reclassering.⁶⁶ In de praktijk wordt echter maar een klein gedeelte van de justitiabelen aangemeld voor een erkende gedragsinterventie van de reclassering (zie ook Braam & Tierolf, 2009; Van Kuijeren (interne notitie), 2011). In het jaar 2010 waren er ongeveer 2.000 aanmeldingen⁶⁷ terwijl er sprake is van meer dan 15.000 ingestroomde toezichten en ruim 3.300 justitiabelen waarvoor een opdracht voor een re-integratieplan wordt aangevraagd in het kader van een TR-traject (interne cijfers 3RO). Zoals beschreven in hoofdstuk 1 zijn de erkende gedragsinterventies een relatief klein onderdeel van het totale aanbod aan behandeling en begeleiding gericht op gedragsverandering van justitiabelen. Wanneer een cliënt niet deelneemt aan een gedragsinterventie zijn er dus diverse andere mogelijkheden voor trainingen, behandeling of begeleiding om zijn problematiek aan te pakken. De criminogene problemen kunnen bijvoorbeeld binnen de toezichtrelatie worden aangepakt of iemand kan worden doorverwezen naar een gedragsinterventie of behandeling in een externe (forensische) zorginstelling of naar een woonbegeleidings- of re-integratietraject (Poort, 2009). Vooral de interventies in de forensische zorg worden veelvuldig ingezet,⁶⁸ juist voor justitiabelen met complexe problematiek die uitgesloten worden van de gedragsinterventies van de reclassering. Dit aanbod en de relatie tussen dit aanbod en het reclasseringsaanbod is echter nog onvoldoende in kaart gebracht en kon niet in dit onderzoek worden meegenomen. Overigens is wel eerder een poging gedaan zicht te krijgen op (potentieel) aanbod van gedragsinterventies in de (forensische) zorg maar dit heeft weinig resultaat opgeleverd (Programma Terugdringen Recidive, 2005).^{69, 70}

65 Dit onderzoek maakt gebruik van scores op het taxatie-instrument RISC en richt zich op daders met een strafrestant van vier maanden of meer en daders met een toezichtmaatregel.

66 In dit onderzoek werd niet ingegaan op contra-indicaties maar werden uitsluitend de criminogene behoeften in kaart gebracht.

67 De registraties in het CVS-systeem geven een totaal van 1.567 aanmeldingen, maar hierin blijken niet alle aanmeldingen te worden geregistreerd. Eigen registraties van Reclassering Nederland komen voor de *CoVA*-aanmeldingen op ongeveer 25% meer uit.

68 Getuige onder andere de 40 miljoen euro die jaarlijks door Justitie hieraan wordt uitgegeven (Van Gemmert & Van Schijndel, 2011).

69 Om na te gaan welke interventies beschikbaar zijn voor agressie, huiselijk geweld en zedendelinquenten buiten de reclassering en het gevangeniswezen, dus bijvoorbeeld in de TBS-instellingen of forensisch psychiatrische (poli)klinieken, heeft de werkgroep het Trimbos-Instituut gevraagd een inventarisatie te verrichten. Helaas hebben de onderzoekers weinig informatie ontvangen. Het is niet duidelijk of programmabeschrijvingen ontbreken of dat sommige organisaties om bepaalde redenen geen inzicht hebben willen geven.

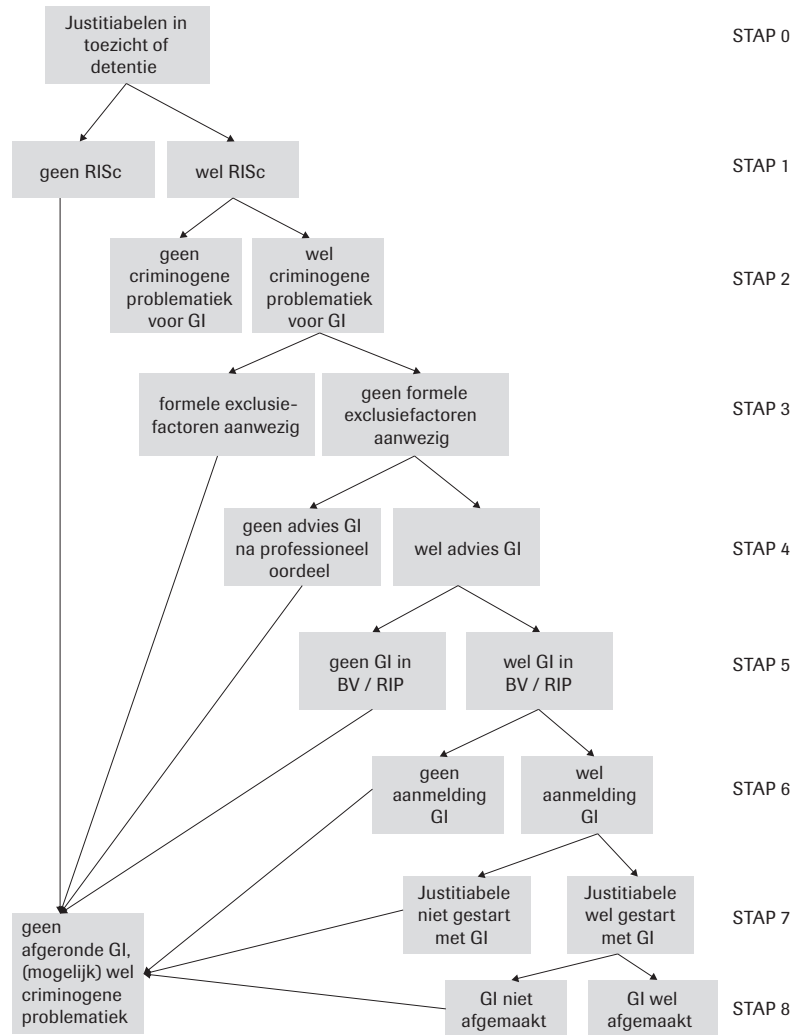
70 Het document advies 'Toetsingskader erkenningsprocedure forensische zorg' (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2010), rapporteert over een pilot gericht op het opstellen van een toetsingskader voor de kwaliteit van de interventies voor justitiabelen in de forensische zorg. Er zijn op dit gebied dus wel ontwikkelingen gaande.

We willen hier benadrukken dat de nu volgende analyses dus niets zeggen over de mate waarin er voor bepaalde justitiabelen een gebrek aan aanbod is. De schattingen geven wel aan welke groepen om verschillende redenen niet bereikt worden met het aanbod van *erkende gedragsinterventies van de reclassering*. Op grond van deze inzichten kan vervolgens worden nagegaan of het wenselijk is deze justitiabelen wel te bereiken met erkende gedragsinterventies van de reclasseringsorganisaties en zo ja, welke aanpassingen daarvoor dan noodzakelijk zijn. In hoofdstuk 6 en 7 zal hier verder op worden ingegaan.

In de nu volgende twee hoofdstukken worden de redenen waarom justitiabelen niet bereikt worden met het aanbod van *erkende gedragsinterventies van de reclassering* zo veel mogelijk in kaart gebracht. In hoofdstuk 4 wordt beschreven waarom cliënten met bepaalde problematiek mogelijk niet in aanmerking komen voor de erkende gedragsinterventies (exclusie). In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op omvang en verklaringen van no-show en uitval bij cliënten die wel zijn aangemeld voor een gedragsinterventie (non-participatie).⁷¹ In het stroomschema in figuur 4.1 is het traject weergegeven vanaf de RISc-afname tot aan afronding van een gedragsinterventie waarbij de mogelijke momenten van uitval zijn weergegeven.

71 In hoofdstuk 5 gaan de eigen analyses uitsluitend over toezichtcliënten.

Figuur 4.1 Stroomschema uitvalmomenten



NB: Justitiabelen zitten op moment van afname van de RISC dus vaak nog in hun rechtzaak.

Zoals figuur 4.1 laat zien, wordt een aantal stappen doorlopen voordat iemand al dan niet wordt aangemeld voor een gedragsinterventie van de reclassering. In de eerste plaats moet een RISC worden afgenomen (stap 1) en wordt op basis van de scores op de RISC bepaald of er sprake is van criminogene problematiek waarvoor een gedragsinterventie kan worden ingezet (stap 2).

Vervolgens wordt aan de hand van de RISC-scores een advies uitgebracht waarin een gedragsinterventie kan worden geïndiceerd (stap 3 en 4). Bij dit advies spelen de aanwezigheid van criminogene problematiek (inclusiefactoren) en contra-indicaties voor deelname (exclusiefactoren) een rol. De exclusiecriteria zijn zeer divers, voorbeelden zijn: een te kort strafrestance, te laag IQ of te ernstige verslavingsproblematiek. In de handleiding van de RISC (RISC handleiding, 2010, deel 2) zijn de formele exclusiecriteria weergegeven die volgen uit de programmabeschrijvingen van de gedragsinterventies. Uit de scores op die criteria kan volgen dat iemand niet geschikt is voor een gedragsinterventie. Daarnaast kan een adviseur – ook als de scores op de formele criteria daartoe geen aanleiding geven – besluiten een gedragsinterventie niet te adviseren. Dit besluit dient wel onderbouwd te zijn. In dit hoofdstuk wordt exclusie op basis van formele exclusiecriteria zoals vastgelegd in zogenoemde beslisregels (stap 3), apart besproken van het verdere proces van advisering (stap 4). Dit onderscheid blijkt echter in de praktijk niet zo scherp te maken als het hier wordt voorgesteld. De paragraaf over de advisering (paragraaf 4.1.4) gaat hier uitgebreider op in.

Afhankelijk van de opdrachtgever (OM/ZM/DJI) zal na het uitbrengen van het advies: 1) door ZM/OM besloten worden het advies voor een gedragsinterventie al dan niet over te nemen als bijzondere voorwaarde,⁷² 2) door het gevangeniswezen besloten worden de gedragsinterventie al dan niet op te nemen in het re-integratieplan (RIP) (RISC handleiding, 2010b, deel 2) (stap 5). Als de gedragsinterventie als bijzondere voorwaarde is opgelegd of via een formele beschikking in opdracht van DJI, dan moet iemand vervolgens worden aangemeld (en toegelaten) tot een training (stap 6). Anders wordt immers niet aan de voorwaarden voldaan en zou iemand dus terug moeten naar de rechter (persoonlijke communicatie Manager GI). Er blijken verschillende redenen te zijn waarom iemand met een advies voor een gedragsinterventie toch niet wordt ingeschreven voor een training. Dit zijn zowel persoonlijke als organisatorische redenen (zie paragraaf 4.1.5).

Hierboven is kort het traject beschreven vanaf de afname van de RISC tot aan een eventuele aanmelding voor een gedragsinterventie (stap 0 tot en met 6). Hieruit blijkt dat wanneer er sprake is van criminogene factoren, er diverse redenen kunnen zijn waarom een justitiabele toch niet wordt aangemeld voor een gedragsinterventie. Dit proces van *exclusie* zal verder worden uitgewerkt in dit hoofdstuk.

Stap 6 en 7 uit het schema worden beschreven in hoofdstuk 5. Hier gaat het om justitiabelen die wel zijn aangemeld voor een gedragsinterventie maar deze uiteindelijk niet volgen of voortijdig afhaken (*non-participatie*). Voor beide vormen van ‘niet-bereiken’ (exclusie en non-participatie) zal de

72 Wanneer door ZM/OM besloten wordt een toezicht op te leggen (en om die groep justitiabelen gaat het in dit onderzoek), lijkt ook praktisch altijd het advies voor gedragsinterventies overgenomen te worden (persoonlijke communicatie beleidsmedewerker RN).

omvang worden onderzocht en zal gezocht worden naar verklaringen hiervoor.

Voor de schatting van de omvang van exclusie en non-participatie zullen we ons deels baseren op eerder onderzoek en deels op onze eigen analyses op de databestanden en registratiesystemen van de reclassering (zie hoofdstuk 2).

4.1 Beschrijving van de exclusie

4.1.1 Geen RISC (stap 1)

Voor alle justitiabelen in reclasseringstoezicht dient in de adviseringsfase die voorafgaat aan het toezicht diagnostiek op basis van de RISC plaats te vinden (Daans et al., 2004). Ook bij alle gedetineerden in een Terugdringen Recidive (TR) of Instelling voor Stelselmatige Daders (ISD) traject wordt een RISC afgenomen. Een grote groep justitiabelen komt niet in aanmerking voor een interventietraject in een gedwongen kader en de bijbehorende RISC-afname. De belangrijkste redenen hiervoor zijn 1) een onvoldoende strafrestant, 2) ten onrechte niet gesignaleerd worden als TR-kandidaat door registratie- of systeemfouten, waardoor ook geen advies wordt aangevraagd (Inspectie voor de Sanctietoepassing, 2010), en 3) het weigeren deel te nemen aan RISC-afname en interventietraject. Justitiabelen met een *strafrestant van minder dan vier maanden* komen niet in aanmerking voor gedragsinterventies en de daaraan voorafgaande RISC-afname, omdat de strafduur te kort is voor de uitvoer van de gedragsinterventies uit het huidige aanbod.⁷³ Deze groep is aanzienlijk: van de uitgestroomde gedetineerden in 2009 had 71% naar schatting een verblijf van minder dan drie maanden uitgezeten, 83% een verblijf van minder dan zes maanden (De Heer-de Lange & Kalidien, 2010, tabel 7.6 bijlage 4).⁷⁴ De groep kortgestraften binnen detentie is dus groot en daarbinnen is het percentage zeer kort gestraften (< twee weken) ook nog eens erg groot (26% van de totale uitstroom). Bovendien bleek in eerder onderzoek (Inspectie voor de Sanctietoepassing, 2010) dat er geen werkafspraken waren over de TR-doelgroep die een korter strafrestant had dan vier maanden en na detentie reclasseringstoezicht. Deze groep wordt daardoor mogelijk niet of niet voldoende bereikt met gedragsinterventies. Een toezicht duurt in de regel twee jaar, dus hierin is in principe voldoende ruimte voor het plannen van gedragsinterventies.

Naast de justitiabelen die direct worden uitgesloten vanwege hun beperkte strafrestant, zal ook bij justitiabelen met een iets langer strafrestant dan vier

73 Het is om deze reden een expliciete keuze geweest om deze populatie niet in aanmerking te laten komen voor gedragsinterventies. In het vervolg van dit rapport laten we echter zien dat de criminogene problematiek aanzienlijk is en er mogelijk wel uitvoerbare gedragsinterventies bestaan voor deze groep.

74 In voorkomende gevallen inclusief duur extramuraal verblijf.

maanden een gedragsinterventie vaak niet gerealiseerd worden.⁷⁵ Veel trainingen duren vier maanden of meer (zie bijlage 3, tabel b3.1 voor een overzicht) en er moet ook tijdig een groep starten in de PI of woonomgeving van de justitiabele. Bij een combinatie van trainingen is een nog langer strafrestant noodzakelijk. Dit is in ieder geval een belangrijke factor bij de modules die zijn bedoeld als vervolgmodule op de *CoVa* (*Budgetteren* en *Huisvesting & Wonen*), maar ook wanneer de *CoVa* en *Leefstijltraining*, *ART* of *ArVa* in combinatie worden geadviseerd. Verschillende trainers, interventiecoaches en beleidsmedewerkers geven aan dat een beperkt strafrestant en de lange wachttijden er regelmatig toe leiden dat justitiabelen uiteindelijk een interventie niet krijgen aangeboden.

Het inspectierapport uit 2010 beschrijft dat de signalering en benadering van kandidaten voor het TR-traject nog vaak té lang duurt⁷⁶ en dat er veel tijd verloren gaat bij het opvragen van documenten (waaronder het PV).⁷⁷ Daardoor neemt de strafrestant op het moment van advies sterk af (Inspectie voor de Sanctietoepassing, 2010). Bij deze gedetineerden is dan wel een RISC afgenomen, maar is er vervolgens vaak geen ruimte meer binnen de straf om de mogelijk geadviseerde (gedrags)interventies uit te voeren.

Gedetineerden kunnen *weigeren mee te werken aan de RISC* waardoor zij niet kunnen deelnemen aan het TR-traject. Dit blijkt niet veel voor te komen. Van de afgesloten zaken uit 2009, is van 3% van de gedetineerden bekend dat ze een weigeringsformulier hebben getekend (Inspectie voor de Sanctietoepassing, 2010). Ook (toekomstige) toezichtcliënten kunnen weigeren mee te werken aan de RISC, in sommige gevallen kan dan uit reeds bekende informatie wel een beperkt advies gegeven worden, maar dat zal zelden een gedragsinterventie bevatten omdat daarvoor medewerking verondersteld wordt.

4.1.2 *Aanwezigheid criminogene problematiek na RISC-afname (stap 2)*

Deze paragraaf brengt in kaart in welke mate er exclusiefactoren aanwezig zijn bij justitiabelen die criminogene problematiek hebben waarvoor een aanbod bestaat in het pakket van erkende gedragsinterventies. Als uitgangspunt voor onderstaande analyses zijn populaties justitiabelen genomen die op basis van de inclusiecriteria in aanmerking zouden komen voor de verschillende gedragsinterventies (gebaseerd op de criteria zoals genoemd in de Theoretische Handleidingen en de Handleiding indicatiestelling RISC3.2).⁷⁸

75 Deze exclusiereden valt formeel niet onder stap 1 geen RISC maar er is ook geen sprake van een gebrek aan criminogene problematiek of exclusiecriteria. Daarom bespreken we deze exclusie toch onder stap 1.

76 Op het moment van het IST-onderzoek werd de helft van de potentiële kandidaten pas na meer dan vijftig dagen benaderd.

77 Vooral in het geval van *first offenders* wordt gewacht totdat het PV beschikbaar is omdat er nog weinig informatie is. Ditzelfde geldt voor een ontkennde verdachte. Deze justitiabelen zullen dus vaker op advies moeten wachten waardoor het strafrestant mogelijk te kort wordt voor een traject.

78 In deze paragraaf zijn, ondanks het niet opnieuw erkend worden, ook de gedragsinterventies *Budgetteren* en *Huisvesting & Wonen* meegenomen. De informatie over de omvang van de criminogene behoeften op dit gebied en van exclusieredenen kan mogelijk nuttig zijn bij de doorontwikkeling of ontwikkeling van alternatieven voor deze modules.

Als voorbeeld: de *CoVa*-training is bedoeld voor justitiabelen met problematiek op het gebied van denkpatronen, gedrag en vaardigheden. Om dit vast te stellen wordt het volgende algoritme gebruikt: tenminste score 4 op RISC-schaal 11 (*denkpatronen, gedrag en vaardigheden*) en daarbij een score 2 op een van de items impulsiviteit (11.2), probleembesef (11.5), probleemhanteling (11.6), toekomstperspectief (11.7), denktrant en leerbaarheid (11.8), of score 1 op al deze items (RISC handleiding, 2010b, deel 2). Analoog aan dit voorbeeld is voor alle trainingen nagegaan hoe vaak de criminogene behoefte(n) – die in de betreffende training wordt aangepakt – voorkomt in het totaal van ingestroomde toezichten en onder de gedetineerden. Deze aantallen (absoluut en als percentage van de totale populatie) zijn weergegeven in tabel 4.1a (toezichtcliënten) en 4.1b (gedetineerden).

De percentages in onderstaande tabel tellen uiteraard niet op tot 100%. Een justitiabele kan verschillende criminogene behoeften hebben en daarom bijvoorbeeld zowel in de *CoVa*- als in de *Leefstijl*-populatie zitten. Wanneer op de betreffende schalen te weinig items waren ingevuld, is de cliënt voor die specifieke criminogene factor niet meegenomen in de analyse. Daarom zijn de totalen (in de laatste kolom) niet gelijk bij de verschillende gedragsinterventies.

Tabel 4.1a Prevalentie criminogene factor waarop de gedragsinterventies gericht zijn op basis van beschikbare *inclusiefactoren toezichtcliënten*

	Criminogene factoren GI aanwezig		Criminogene factoren GI en vereist recidiverisico aanwezig		Totaal
CoVa/CoVa+	67%	(6.208)	63%	(5.841)	9.234
Relatie delict/alcohol (Alcohol en Geweld)	25%	(2.336)	23%	(2.110)	9.234
ART	-		-		-
ArVa	50%	(4.632)	50%	(4.579)	9.229
Module BUD	51%	(4.709)	50%	(4.572)	9.189
Module HvW	36%	(3.243)	35%	(3.205)	9.041
Leefstijltrainingen	76%	(6.981)	69%	(6.355)	9.234
Leefstijltraining ^a (Kort) inclusief laag risico	76%	(6.981)	76%	(6.981)	9.234

a In de inclusiecriteria die beschikbaar zijn voor deze automatische simulatie zitten geen verschillen voor de reguliere en de korte leefstijltraining.

Bron: bestand ingestroomde toezichten 2010

Tabel 4.1b Prevalentie criminogene factor waarop de gedragsinterventies gericht zijn op basis van beschikbare *inclusiefactoren gedetineerden*

	Criminogene factoren GI aanwezig		Criminogene factoren GI en vereist recidiverisico aanwezig		Totaal
	CoVa/CoVa+	68%	(2.036)	65%	
Relatie delict/alcohol (Alcohol en Geweld)	18%	(520)	17%	(491)	2.912
ART	-		-		-
ArVa	54%	(1.610)	53%	(1.576)	2.990
Module BUD	56%	(1.665)	55%	(1.623)	2.972
Module HvW	42%		42%	(1.224)	2.929
Leefstijltrainingen	74%	(2.207)	68%	(2.036)	2.992
Leefstijltraining (Kort) inclusief laag risico	74%	(2.207)	74%	(2.207)	2.992

Bron: bestand binnengekomen opdrachten voor RIP-advies 2010

Uit de tabellen blijkt dat bij 67% (toezichtcliënten) respectievelijk 68% (gedetineerden) van de justitiabelen er gezien de scores op de RiSc-items behoefte is aan een *CoVa*-training (zie 2^e kolom tabel 4.1a en 4.1b). De behoefte aan een van de *Leefstijltrainingen* blijkt nog groter met 76 respectievelijk 74%. Voor de modules *ArVa*, *Budgetteren* en *Huisvesting & Wonen* zijn de behoeften lager.⁷⁹ In deze en de volgende tabellen zijn ook schattingen zichtbaar voor de criminogene behoeften die aan bod komen in de training *Alcohol en Geweld*. Omdat de informatie over de aard van het huidige delict in de beschikbare data afwezig was, is de schatting van de criminogene behoeften voor deze training (25% voor toezichtcliënten en 18% voor gedetineerden) gebaseerd op één RiSc-item, namelijk het item dat aangeeft of het alcoholgebruik delict- en geweldgerelateerd is. Deze schatting moet dus nog meer dan de schattingen voor de andere trainingen als een globale schatting worden beschouwd. Voor de *ART* zijn op basis van de beschikbare data geen schattingen te geven.⁸⁰

In de derde kolom in tabel 4.1a en 4.1b worden opnieuw prevalenties van de criminogene behoeften gegeven, maar nu wordt rekening gehouden met het risicoprincipe (Andrews et al., 1990). Dit principe gaat ervan uit dat de grootste effecten van behandeling worden bereikt bij daders met het hoogste recidiverisico.⁸¹ Het recidiverisico wordt ingedeeld in vier categorieën: 'laag', 'laag gemiddeld', 'hoog gemiddeld', en 'hoog'.⁸² Voor de gedragsinterventies van de reclassering geldt doorgaans dat alleen justitiabelen met tenminste

79 Voor *Budgetteren* en *Huisvesting en Wonen* is een *CoVa*-indicatie een onderdeel van het vaststellen van de criminogene factor.

80 In het databestand zit geen informatie over de aard van het delict en dat is bepalend voor inclusie in de *ART*.

81 Deze daders hebben de grootste behoefte aan behandeling en er is de meeste ruimte voor verbetering (Andrews et al., 1990; Lowenkamp et al., 2006). De meer intensieve behandelingen waaronder cognitieve gedragstrainingen zouden dus gereserveerd moeten worden voor de meest problematische groep ex-gedetineerden.

82 Dit recidiverisico wordt bepaald op basis van de gewogen totaalscore van de RiSc (RiSc handleiding, 2010b, deel 2).

een laag gemiddeld recidiverisico worden geïncludeerd.⁸³ Voor de meeste gedragsinterventies geldt dat het risiconiveau tenminste laag gemiddeld moet zijn.⁸⁴ Voor de *Korte Leefstijltraining* worden ook riskante gebruikers met een laag recidiverisico toegelaten, mits ze wel klachten hebben of verslaafd zijn. De getallen in de derde kolom geven weer welk percentage van de populatie justitiabelen met tenminste een laag gemiddeld recidiverisico de criminogene behoeften hebben. Er blijkt dat deze percentages bij de *CoVa* (nu 63 en 65%) en *Leefstijltraining* (nu 69 en 68%) enkele procentpunten lager zijn dan wanneer de totale groep justitiabelen als uitgangspopulatie wordt genomen. Bij de overige gedragsinterventies verandert er weinig. Meer informatie over de verdeling van de recidiverisico's is te vinden in bijlage 3, tabel b3.2 en b3.3.

De aantallen in de derde kolom van tabel 4.1a en 4.1b dienen als referentiekader voor de hierna te presenteren data. Het totaal aantal toezichten met tenminste een laag gemiddeld recidiverisico betreft 7.484 (81% van het totaal), voor gedetineerden is dit aantal 2.431 (ook 81% van het totaal).⁸⁵ Bij de in tabel 4.1a en 4.1b gepresenteerde percentages is nog geen rekening gehouden met exclusiecriteria. We willen immers juist nagaan wat de omvang van de groep justitiabelen is die de gedragsinterventies wel goed zou kunnen gebruiken (gezien hun criminogene problematiek) maar daar als gevolg van andere problematiek waarschijnlijk niet geschikt voor is en daarom naar alle waarschijnlijkheid geen advies voor de gedragsinterventie van de reclassering krijgt. We weten dus niet of iemand feitelijk geëxcludeerd is vanwege de problematiek, maar geven een schatting van de aantallen die op basis van de instructies over exclusie in de handleiding indicatiestelling RISC3.2 (2010) geëxcludeerd zouden kunnen worden (stap 3 in het schema).⁸⁶ We kunnen op basis van deze data helaas (nog) geen uitspraken doen over de feitelijke indicatiestelling en advies.⁸⁷ Ook is het van belang te benadrukken dat het hier gaat om exclusie van gedragsinterventies *van de reclassering*. Als iemand een doorverwijzing krijgt naar de forensische zorg, wordt mogelijk in veel gevallen (zeker als het gaat om verslavingsproblematiek) ook een gedragsinterventie (in dat geval een *Leefstijltraining*) aangeboden (persoonlijke communicatie medewerker verslavingsreclassering). Dit externe aanbod

83 In de analyses in dit hoofdstuk is gebruikgemaakt van de risico-inschatting voor de hele populatie met een geldige RISC inclusief de ontkennende verdachten. Hiervoor is gekozen omdat het mensen betreft die ingestroomd zijn in een toezicht of in detentie zitten en dus veroordeeld zijn.

84 Voor de *ART* en *ArVa* is de RISC-handleiding hierover niet eenduidig. In bijlage 2 van deze handleiding wordt gesproken over een gemiddeld of hoog recidiverisico terwijl bijlage 1 een gewogen RISC-totaalscore van tenminste 32 noemt en dat komt overeen met tenminste laag gemiddeld recidiverisico. Dit laatste komt overeen met informatie van medewerkers van de reclassering.

85 Deze getallen zijn niet terug te vinden in de tabellen.

86 Het gaat hier om mensen die volgens de beslisregels uitgesloten zouden moeten worden voor de reclasseringsinterventies. In de praktijk zal dat niet altijd zo zijn omdat de inschatting van de adviseur (meestal na overleg met werkbegeleider, regiomanager of interventiecoach) kan zijn dat iemand wel geschikt is voor een gedragsinterventie.

87 Omdat de beslisregels voor indicatie in de handleidingen complex zijn, niet alle criteria in de databestanden beschikbaar zijn en de adviseurs de gelegenheid hebben van het uit de RISC-scores afgeleide oordeel bear-gumenteerde af te wijken, is de enige methode om dit te bepalen het gebruik van informatie over het daadwerkelijke advies. Dit is echter nog niet beschikbaar in een automatisch bestand.

is zoals eerder beschreven niet in dit onderzoek meegenomen. De in tabel 4.1a en 4.1b gepresenteerde schattingen kennen nog een beperking, namelijk dat we geen rekening hebben kunnen houden met informatie over de relatie tussen de beschreven problematiek en het delictgedrag.⁸⁸

4.1.3 Aanwezigheid formele exclusiecriteria op basis van RISC (stap 3)

Werkwijze

Om de exclusieredenen in kaart te brengen zijn we eerst nagegaan welke exclusiefactoren voor deelname genoemd worden in de beslisregels in de theoretische handleidingen van de gedragsinterventies en de RISC-handleiding voor de indicatiestelling (stap 3). Voor de genoemde factoren berekenen we, voor zover mogelijk,⁸⁹ percentages die aangeven hoe vaak de exclusieredenen voorkomen bij personen die de criminogene behoeften hebben waarop de verschillende gedragsinterventies gericht zijn. Ook in de interviews met de beleidsmedewerkers is gevraagd wat belangrijke redenen voor exclusie zijn. Veelal onderstrepten de antwoorden in de interviews de handleidingen. Daar waar andere dan formele exclusiecriteria genoemd werden door de respondenten, hebben we te maken met mogelijke oorzaken voor exclusie in stap 4 van het stroomschema. Dit zijn niet formeel vastgelegde maar in de praktijk wel gehanteerde redenen voor exclusie. Voor één van die factoren konden we ook nagegaan hoe vaak die voorkwam (namelijk 'psychische kwetsbaarheid', zie tabel 4.7).

Voor exclusiefactoren waarover in de data onvoldoende informatie beschikbaar is over de omvang, geven we zo mogelijk schattingen aan de hand van literatuur. De tabellen en overige informatie in deze paragraaf dragen bij aan het antwoord op de vraag waarom veel justitiabelen niet bereikt worden met de gedragsinterventies van de reclassering.

Nadat we op deze manier de geschatte prevalentie van de exclusiefactoren in de doelgroep hebben weergegeven, bespreken we in paragraaf 4.1.4 de praktijk van de advisering. In de praktijk blijkt veel afgeweken te worden van de automatische RISC-indicaties voor gedragsinterventies van de reclassering (Braam & Tierolf, 2009; Van Kuijeren (interne notitie), 2011). Dit zijn de indicaties die na het invullen van alle items door de adviseurs vanzelf door de RISC worden voorgesteld. Deze indicaties moeten gezien worden als een signaal dat een gedragsinterventie van de reclassering mogelijk een goede maatregel kan zijn om de criminogene factor aan te pakken. Uiteraard moet dit beschouwd worden in het perspectief van het totale aanbod vanuit onder andere de reclassering, forensische zorg en reguliere zorg. Adviseurs kunnen besluiten het automatische voorstel voor een gedragsinterventie van de reclassering dat op basis van RISC-scores tot stand komt niet over te nemen

88 Dit wordt wel beschreven in de RISC maar de informatie is niet beschikbaar in het databestand.

89 Niet alle factoren waren beschikbaar in de databestanden (zie hoofdstuk 2).

in hun advies en andere interventies te adviseren. Dit betreft ook stap 4 uit het stroomschema.

In de afsluitende paragraaf van dit hoofdstuk geven we een schatting van de grootte van de criminogene behoeften van justitiabelen met de verschillende exclusiefactoren.

Redenen van exclusie

Naast een te kort strafrestant (in paragraaf 4.1.1 beschreven) zijn er nog twee situaties waarbij er in het geheel geen gedragsinterventies worden geadviseerd. De eerste twee gelden eenduidig voor alle gedragsinterventies en zijn: 1) het *ontbreken van een geldige verblijfsvergunning* en 2) een *indicatie voor externe zorg in een klinische setting (psychiatrische, verslavings-, of verstandelijkgehandicaptenzorg)*.⁹⁰ Op deze twee redenen gaan we hier verder niet in. Andere redenen voor exclusie die in de beslisregels van alle of een aantal gedragsinterventies voorkomen,⁹¹ zijn: 3) *onvoldoende verstandelijke vermogens*, 4) *onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal*, 5) *(ernstig) gebrek aan motivatie*, 6) *te grote ontwrichting in de leefomgeving*, 7) *ernstige psychische problematiek*, 8) *ernstige verslavingsproblematiek*, 9) *zedenproblematiek*, 10) *CoVa (nog) niet gevolgd*. De factoren indiceren een beperkte leerbaarheid waardoor de uitvalkans hoog en/of gedragsinterventies niet effectief zouden zijn. Daarnaast is het ook van belang dat cliënten in staat zijn in een groep te functioneren. Op dit moment zijn alle (voorlopig) erkende gedragsinterventies van de reclassering groepstrainingen. Een aantal van de hierboven beschreven redenen van exclusie zoals verslavingsproblematiek of ernstige psychische problematiek kunnen samengaan met *groepsongeschiktheid*. Daarnaast zijn er diverse andere vormen van groepsongeschiktheid denkbaar die niet in de formele exclusiefactoren uit de beslisregels terug te vinden zijn, zoals de kwetsbaarheid van personen. Van deze vormen komen voorbeelden naar voren uit de interviews. Tot slot zijn er nog enkele exclusiecriteria die bij een specifieke training horen. Deze worden afzonderlijk besproken.

3) Onvoldoende verstandelijke vermogens

Voor alle trainingen geldt dat het hebben van te beperkte verstandelijke vermogens geldt als exclusie criterium. Volgens de formele exclusiecriteria worden mensen met een IQ lager dan 90 niet voor de *CoVa* maar voor de *CoVa+* geïndiceerd. Voor de *CoVa+* ligt de ondergrens op een IQ van 65, waarmee naast zwakbegaafden ook een klein deel van de mensen met een lichte verstandelijke beperking deel kan nemen.⁹² Het gaat hierbij met name om ver-

90 Dit betreft mensen voor wie er een indicatie voor een *klinische* (24-uurs) setting in de (forensische) zorg is gegeven naar aanleiding van de RISC-scores. Het is niet aan de orde daarnaast nog gedragsinterventies van de reclassering te adviseren.

91 Zij worden overigens op papier op uiteenlopende wijze ingevuld, hoe dit in de praktijk gehanteerd wordt is niet duidelijk.

92 Algemeen worden de volgende definities gehanteerd IQ tussen de 70 en 85 duidt op zwakbegaafdheid, een IQ tussen de 50/55 en 70 duidt op lichte verstandelijke beperking (zie ook: American Association of Intellectual and Developmental Disability (AAIDD), 2011; American Psychiatric Association, 1994; Neijmeijer, 2008).

baal begrip, meer specifiek moet iemand in staat zijn oorzaak- en gevolgrelaties te begrijpen (Theoretische handleiding CoVa+, 2008b). Voor de ART en *Leefstijltrainingen* geldt een IQ lager dan 80 als reden voor exclusie. *Budgetteren* en *Huisvesting & Wonen* worden in theorie als module na de CoVa gevolgd en bij de ArVa kunnen opleidingstekorten een probleem vormen, daarmee zal ook hier een IQ lager dan 90 tot uitsluiting leiden.

In vrijwel alle interviews met beleidsmedewerkers en adviseurs werden verstandelijke vermogens genoemd als belangrijke exclusiereden. Daarbij werd er ook op gewezen dat voor personen met een IQ tussen de 50 en 65 in het huidige aanbod helemaal geen gedragsinterventies beschikbaar zijn, dat voor verslaafden met een laag IQ (<80) de *Leefstijltraining* te hoog gegrepen is (ook genoemd door trainers) en dat er voor personen met een IQ lager dan 90 geen gedragsinterventies beschikbaar zijn die ingaan op problematiek ten aanzien van arbeidsvaardigheden, budgetteren en huisvesting & wonen. Om de verstandelijke vermogens te bepalen wordt formeel gebruikgemaakt van IQ-scores.⁹³ Op dit moment is er echter vaak nog onduidelijkheid over het IQ van een cliënt. Het RISC-item dat betrekking heeft op het IQ (item 4.1b) betreft de vraag: is er bij de cliënt sprake van een verstandelijke beperking? Daarbij kan aangegeven worden 'ja, dat blijkt uit onderzoek', in dat geval moet de diagnose eerder door een gedragsdeskundige gesteld zijn, 'ja er is een vermoeden maar het is niet gediagnosticeerd' of 'nee'. Wanneer er een vermoeden is, dient verdiepiingsdiagnostiek ingezet te worden waarbij er een WAIS-III-test kan worden afgenomen door een gedragsdeskundige. Hiervan wordt echter maar weinig gebruikgemaakt (telefonische interviews adviseurs en trainers CoVa+).⁹⁴

Item 4.1b is in de nu beschikbare databestanden niet opgenomen. Via twee indicatoren geven we hier toch een schatting van de prevalentie van te beperkte verstandelijke vermogens in de onderzochte populatie. In de eerste plaats presenteren we de prevalentie van problematiek op twee RISC-items die waarschijnlijk sterk samengaan met een verstandelijke beperking, namelijk 'belemmeringen op school en werk als gevolg van een leerprobleem of beperkte intellectuele vermogens of door psychische problematiek'⁹⁵ en 'niet tenminste gestart met een lbo-opleiding'. Omdat deze indicatoren de exclusiefactor 'onvoldoende verstandelijke vermogens' mogelijk niet adequaat in beeld brengen (Kaal, 2010), zijn wij in de tweede plaats op basis van

93 Dit is een gebruikelijke methode, echter feitelijk is een verstandelijke beperking een combinatie van intellectuele beperkingen en sociale aanpassingsproblemen (AAIDD, 2011). Het sociaal aanpassingsvermogen bestaat volgens de AAIDD uit drie typen vaardigheden: (1) conceptuele vaardigheden, (2) sociale vaardigheden en (3) praktische vaardigheden.

94 Een opmerking van een van de respondenten geeft mogelijk een verklaring voor de terughoudendheid in het gebruik van verdiepiingsdiagnostiek: ook *aanvullende diagnostiek*, zoals een IQ-test, zou volgens deze respondent tot exclusie kunnen leiden omdat justitiabelen hierdoor gedemotiveerd worden en er dan (volgens hem) geen gedragsinterventie kan worden geïndiceerd.

95 Het is een groot nadeel dat ook psychische problematiek in deze formulering is opgenomen. Van de groep die hoog scoort op belemmeringen school/werk heeft 53% ook een hoge score op psychische problematiek (item 10.2). Vaak zal er overigens sprake zijn van comorbiditeit.

bestaande studies nagegaan wat er bekend is over de prevalentie van verstandelijke beperking onder justitiabelen.

Tabel 4.2a Prevalentie van twee indicatoren voor onvoldoende verstandelijke vermogens toezichtcliënten

	Belemmeringen school/werk	Opleidingsniveau ongeschoold/basis/ speciaal	Tenminste 1 van beide	Scoort op beide	Totaal
CoVa/CoVa+	24%	25%	37%	12%	5.841
Delict/alcohol (A&G)	22%	22%	34%	10%	2.110
ART	-	-	-	-	-
ArVa	32%	35%	50%	16%	4.579
Module BUD	25%	25%	38%	12%	4.572
Module HvW	29%	28%	42%	14%	3.205
Leefstijltrainingen	21%	24%	35%	11%	6.355
(Korte) Leefstijl incl. laag risico	20%	22%	32%	10%	6.981
Totaal	20%	23%	33%	10%	7.484

Bron: bestand ingestroomde toezichten 2010

Tabel 4.2b Prevalentie van twee indicatoren voor onvoldoende verstandelijke vermogens gedetineerden

	Belemmeringen school/werk	Opleidingsniveau ongeschoold/basis/ speciaal	Tenminste 1 van beide	Scoort op beide	Totaal
CoVa/CoVa+	22%	24%	35%	11%	1.946
Delict/alcohol (A&G)	27%	28%	41%	13%	491
ART	-	-	-	-	-
ArVa	28%	32%	46%	15%	1.576
Module BUD	23%	25%	36%	12%	1.623
Module HvW	27%	27%	40%	14%	1.224
Leefstijltrainingen	21%	23%	33%	11%	2.036
(Korte) Leefstijl incl. laag risico	20%	21%	31%	10%	2.207
Totaal	19%	22%	31%	10%	2.431

Bron: bestand binnengekomen opdrachten voor RIP-advies 2010

We bespreken eerst als voorbeeld het eerste percentage uit tabel 4.2a. Het getal dat we hier kunnen lezen, geeft aan dat 24% van de toezichtcliënten met criminogene problematiek die in de *CoVa*-trainingen worden aangepakt belemmeringen ondervindt of heeft ondervonden voor school of werk als gevolg van onder andere leerproblemen. Een vergelijkbaar percentage (25%, zie kolom 3) van de populatie met een *CoVa*-behoefte heeft een opleidingsniveau niet hoger dan basisonderwijs. Wanneer we naar de gehele tweede kolom kijken (tabel 4.2a en 4.2b), blijkt dat afhankelijk van de behoefte voor een specifieke gedragsinterventie bij tussen de 20% en 32% van de justitiabelen belemmeringen voor school of werk aanwezig zijn als gevolg van onder

andere leerproblemen. Vergelijkbare percentages justitiabelen hebben niet meer dan basisonderwijs gevolgd (21% tot 35%). Deze justitiabelen kunnen waarschijnlijk alleen de *CoVa+* volgen als dat al mogelijk is. Voor de overige criminogene problematiek is voor deze groep geen aanbod. Wanneer we naar combinaties van scores op de twee items kijken (kolommen 4 en 5), blijkt dat 31 tot 46% op tenminste één van de items scoort en 10% tot 15% zelfs op beide items. Op basis van deze getallen kunnen we concluderen dat tussen de 11% en 33% van de justitiabelen met verslavingsproblematiek de huidige *Leefstijltraining* waarschijnlijk niet kan volgen vanwege te beperkte verstandelijke vermogens. Voor de modules *ArVa*, *Budgetteren* en *Huisvesting & Wonen* zijn de aantallen nog enkele procentpunten hoger en datzelfde geldt voor de training *Alcohol en Geweld* voor gedetineerden. Voor de *ART* (waarvoor de schattingen nog onbekend zijn) geldt dat factoren als agressieregulatie en stresshantering deels wel worden afgedekt in de *CoVa+*.

Ondanks de door de AAIDD gehanteerde definitie van verstandelijke beperking (zie voetnoot bij begin paragraaf) (AAIDD, 2011) baseert de (inter)nationale literatuur over de prevalentie van verstandelijke beperkingen in de populatie justitiabelen haar schattingen vrijwel hoofdzakelijk op het IQ en houdt daarmee geen rekening met het sociale aanpassingsvermogen. Bovendien zijn de studies vrijwel hoofdzakelijk gericht op de populatie gedetineerden. Ondanks deze beperkingen geven zij toch enig inzicht in de prevalentie van verstandelijke beperkingen in onze populatie.⁹⁶

Voor zover bekend heeft er tot op heden in Nederland slechts één onderzoek plaatsgevonden met het specifieke doel om de prevalentie van verstandelijke beperkingen bij gedetineerden in kaart te brengen (Kaal, 2010). In dit onderzoek had 9,5% van de onderzochte gedetineerden een IQ-score tussen de 70 en 85 en 1,5% onder de 70 (vastgesteld middels de GIT of de Raven CPM).

Methodologische beperkingen van deze studie hebben echter hoogstwaarschijnlijk tot een onderschatting van de prevalenties geleid (Spaans, 2005, in: Kaal, 2010). Andere studies die het intellectuele functioneren van gedetineerden in kaart brengen als onderdeel van een bredere onderzoeksvraag leveren inderdaad hogere schattingen op (Kaal, 2010). Kaal et al. (2009) schatten (op basis van diverse wetenschappelijke onderzoeken waarbij het IQ is vastgesteld door zowel IQ-testen als meer grove indicaties van IQ (zoals een laag opleidingsniveau) het percentage gedetineerden met LVB-problematiek in reguliere detentie op 15-25%.

Buitenlandse studies⁹⁷ geven vergelijkbare of iets hogere percentages van 20 tot 30% voor een IQ tussen 70 en 80/85 en van 3% tot 11% voor een IQ lager dan 70 (Crocker et al., 2007; Hayes et al., 2007; Mottram, 2007; Søndena et

96 Het wordt niet goed duidelijk hoe in deze studies om wordt gegaan met allochtonen die door mogelijke taalproblemen lager scoren dan hun werkelijke IQ. Dit is wel een punt van aandacht voor de diagnostiek bij deze groep.

97 Dit zijn studies onder Engelse, Noorse en Canadese gedetineerden met schattingen op basis van metingen met de WAIS-III (Wechsler Adult Intelligence Scale-III), WASI (Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence), of EIHM (Individual Mental Ability Scale).

al., 2008). Andere studies vinden hogere percentages tot ruim 50 met IQ 70-80 (Herrington, 2009)⁹⁸ of 19 met een IQ van 70 of lager (Crocker et al., 2007). Concluderend wordt gesteld dat internationaal het percentage justitiabelen met een IQ tussen de 70 en 85 ongeveer 20 tot 40 is en het percentage met een IQ lager dan 70 ongeveer 2 tot 10 betreft (Jones, 2007; Kaal, 2010). De prevalentieschattingen in tabel 4.2a en 4.2b lijken dan ook nog een lichte onderschatting van de problematiek te geven. De getallen sluiten goed aan bij de informatie uit de interviews, waaruit bleek dat voor een aanzienlijk deel van de justitiabelen het vermoeden heerst dat er sprake is van zwakbegaafdheid of een verstandelijke beperking.

4) Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal, lees- en schrijfvaardigheden (analfabetisme)

Voor alle trainingen is het noodzakelijk de Nederlandse taal te kunnen spreken en begrijpen. Lees- en schrijfvaardigheden worden expliciet genoemd bij de *CoVa* (en dus de *modules Budgetteren* en *Huisvesting & Wonen*), de *ArVa* en de *ART*. Om het leesniveau in te schatten kan de adviseur nagaan of de justitiabele in staat is de zelfrapportage van de RISC in te vullen (RISC handleiding, 2010a, deel 1). Voor de *ART* geldt een *leesniveau lager dan dat van een gemiddeld zevenjarig kind* als exclusiecriteria (RISC handleiding, 2010a, deel 1), in de praktijk wordt hier echter dezelfde maat gebruikt als voor de *CoVa* en *ArVa* (interviews). Er staan in de RISC-handleiding aanwijzingen voor de adviseurs om een goede inschatting te maken maar er is geen concreet meetinstrument beschikbaar.⁹⁹ Voor de *CoVa+* en *Leefstijltrainingen* is het spreken en begrijpen van de Nederlandse taal voldoende (Theoretische handleiding *CoVa+*, 2008; RISC handleiding, 2010b, deel 2). In deze trainingen kunnen in de praktijk de opdrachten ook mondeling gepresenteerd worden (trainersinterviews). Het niet kunnen spreken van de Nederlandse taal wordt enkele keren als reden voor exclusie genoemd in de interviews met beleidsmedewerkers. De gesproken trainers zien taalproblemen minder als noodzakelijke reden voor exclusie, met wat extra begeleiding en individuele aandacht zouden deelnemers met taalproblemen volgens hen de gedragsinterventie meestal prima kunnen volgen. Aan deelnemers die de Nederlandse taal niet goed machtig zijn wordt vaak de mogelijkheid geboden om het huiswerk in hun moedertaal te maken (om vervolgens in het Nederlands aan de trainers te vertellen wat er geschreven staat). Tevens kan een deelnemer bij de huiswerkopdrachten ondersteund worden door de toezichthouder of iemand uit het netwerk. De trainers zijn van mening dat dit over het algemeen goed gaat. In de meeste gevallen zijn er personen beschikbaar die de deelnemer kunnen ondersteunen. Als dit niet het geval is pakken de trainers dit zelf op, zo geven zij aan. Het is dus de vraag of taalproblemen nu al dan niet te strikt als exclusiecriteria worden gehanteerd. Mogelijk is er in de

98 IQ gemeten op KBIT-2 (Kaufman Brief Intelligence Test-2).

99 Tenzij er verdiepingdiagnostiek wordt gedaan, o.a. gewenst bij score 2 op item 4.3.

praktijk van de trainingen meer ruimte voor maatwerk dan de handleidingen doen vermoeden maar het is nog onduidelijk of de interventies dan ook daadwerkelijk effectief zijn voor deze justitiabelen en of het tempo van de training niet teveel moet worden aangepast.¹⁰⁰

In het databestand is geen informatie beschikbaar over de taalbeheersing.¹⁰¹ In een eerder onderzoek door Braam en Tierolf (2009), op basis van vragenlijsten aan adviseurs, werd geschat dat voor alle *CoVa*-geïndiceerden bij 6% toch geen *CoVa* werd geadviseerd met als reden een onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal. Het lijkt hier dus om een relatief kleine groep te gaan maar verder onderzoek is noodzakelijk.

5) *Ernstig gebrek aan motivatie*

Een ernstig gebrek aan motivatie is voor alle gedragsinterventies behalve de *CoVa* en *Alcohol en Geweld* een reden voor uitsluiting (RISc handleiding, 2010a, deel 1). Gebrek aan motivatie kan worden geïndiceerd op basis van een problematische houding van de justitiabele ten opzichte van de sanctie (RISc-item 12.2 score 2) en het ontbreken van motivatie voor verandering (RISc-item 12.5 score 2).¹⁰² Bij de *Leefstijltrainingen* wordt hierbij vermeld dat dit alleen exclusieredenen zijn als de ontbrekende motivatie ook in de huidige setting niet te corrigeren blijkt. Dit onderscheid wordt echter volgens de gesproken adviseurs in de praktijk niet gemaakt.¹⁰³ Bij de *ArVa* wordt alleen verwezen naar het ontbreken van motivatie tot verandering (RISc item 12.5 score 2) waarbij tevens wordt genuanceerd dat als dit gebrek aan motivatie komt doordat de justitiabele ‘geen *mogelijkheid* tot verandering ziet’, er geen reden is voor exclusie. Hier werkt de training juist aan. Deze nuance is helaas niet terug te vinden in het beschikbare databestand.¹⁰⁴

Een opvallende constatering is dat voor de *CoVa+* motivatiegebrek als exclusie criterium geldt; de betreffende persoon zou in dat geval geen baat hebben bij de training. Voor de ongemotiveerde zwakbegaafde justitiabelen is er daarmee geen enkele erkende gedragsinterventie beschikbaar. De geïnterviewde interventiecoach van de *CoVa+* was van mening dat de exclusiecriteria voor deze training niet zouden moeten afwijken van de criteria die bij de *CoVa* gehanteerd worden. Door de opzet van de training (kleine groepen, veel ruimte voor individuele aandacht, veel herhaling, etc.) is er juist gelegenheid om met deze problematiek om te gaan in de training, ook al gaat het om

100 Proces- en effectevaluaties zouden meer duidelijkheid moeten geven op dit punt.

101 Er is bijvoorbeeld niet duidelijk of de zelfrapportage is ingevuld. Maar al zou dat duidelijk zijn, dan kan dit nog om uiteenlopende redenen het geval zijn (o.a. justitiabele had geen zin).

102 Bij de *Leefstijltrainingen* wordt in de formele exclusiecriteria alleen verwezen naar een problematische houding ten opzichte van de sanctie (item 12.2 score 2). Er wordt echter ook beschreven dat de training niet effectief is voor deelnemers die niet bereid zijn om verandering van het eigen delictgedrag en/of middelengebruik in overweging te nemen. Naar verwachting zal dus ook item 12.5 score 2 vaak tot exclusie leiden.

103 Dit kan wel worden ingeschat door de toezichthouder gedurende het toezicht (interview interventiecoach).

104 De motivatie-items worden overigens niet meegenomen in de automatische beslisregels en dit betekent dat zij deels de in paragraaf 4.1.4 beschreven verschillen tussen de automatische indicaties op basis van de RISc en de uiteindelijke adviezen kunnen verklaren.

de complexere groep van mensen met een verstandelijke beperking en een cumulatie van problematiek.

Anders dan in de handleidingen wordt in de interviews met beleidsmedewerkers en trainers gebrek aan motivatie niet genoemd als reden voor exclusie. Er wordt door verschillende respondenten expliciet gewezen op motivatie als dynamisch kenmerk. In de *CoVa* is het vergroten van de motivatie voor gedragsverandering een belangrijk doel van de training. Wanneer de *CoVa* als basistraining wordt gezien, zouden in theorie andere trainingen kunnen volgen nadat tijdens de *CoVa*-training de motivatie voor gedragsverandering is vergroot. Daarnaast zijn de reclasseringswerkers geschoold in motiverende gesprekstechnieken (Nelissen & Vogelvang, 2011) en kan er dus ook in de begeleidingsrelatie voortdurend aan de motivatie voor verandering gewerkt worden.

De vraag is echter of de huidige praktijk voldoende recht doet aan het uitgangspunt dat door eerdere (gedrags)interventies de motivatie vergroot kan worden om de responsiviteit voor volgende gedragsinterventies te verhogen. Ten eerste zijn er grenzen aan het stapelen van gedragsinterventies. Uit de interviews komen duidelijke signalen dat dit stapelen niet goed verloopt. Ten tweede is er geen sprake van systematische herevaluatie van de motivatie. De geïnterviewde adviseurs geven aan dat na het volgen van een *CoVa*, een behandeltraject en/of veranderde omstandigheden, niet opnieuw wordt nagegaan of er een verandering in de motivatie heeft plaatsgevonden. De scores op de motivatie-items in de RISC geven een indicatie van het percentage justitiabelen dat volgens de beslisregels vanwege ernstig gebrek aan motivatie niet geïndiceerd zou moeten worden voor een gedragsinterventie anders dan de *CoVa*. In hoofdstuk 5 zal blijken dat een ernstig gebrek aan motivatie (score 2 op deze items) toch veel voorkomt in de populatie die start met een gedragsinterventie. Dit wijst erop dat motivatiegebrek niet vaak als werkelijke exclusiefactor voor gedragsinterventies wordt gebruikt in de advisering.¹⁰⁵ Omdat dit hoofdstuk schattingen geeft van de exclusie volgens de beslisregels in de handleidingen, presenteren we hieronder de prevalentie van de indicatoren voor gebrekkige motivatie. Deze percentages overschatten dus de werkelijke exclusie op basis van deze factor.

105 Overigens zullen in hoofdstuk 5 relatief veel *CoVa*-deelnames zijn geëvalueerd (en daar is motivatie geen exclusie criterium) omdat deze gedragsinterventie vooralsnog de meeste deelnemers heeft van alle gedragsinterventies.

Tabel 4.3a Prevalentie van twee indicatoren voor gebrekkige motivatie *toezichtcliënten*

	Werkt niet mee aan	Niet gemotiveerd tot	Score op tenminste één	Totaal
	sanctie	verandering	van beide	
CoVa/CoVa+ ^a	11%	16%	20%	5.841
Delict/alcohol (A&G)	9%	12%	15%	2.110
ART	-	-	-	-
ArVa	11%	15%	19%	4.579
Module BUD	11%	15%	21%	4.572
Module HvW	13%	16%	21%	3.205
Leefstijltrainingen	9%	13%	16%	6.355
(Korte) Leefstijl incl. laag risico	9%	12%	15%	6.981
Totaal	9%	13%	16%	7.484

a Bij de CoVa zijn dit formeel geen exclusiecriteria, bij de CoVa+ wel. Van de groep met CoVa-indicatie waarbij er belemmeringen zijn voor school en werk als gevolg van leerproblemen of beperkte intellectuele vermogens of door psychische problematiek (potentiële CoVa+'sers) heeft 30% een gebrek aan motivatie op één van de twee items. Bij de groep die niet tenminste gestart is met lbo heeft 22% een gebrek aan motivatie.

Bron: bestand ingestroomde toezichten 2010

Tabel 4.3b Prevalentie van twee indicatoren voor gebrekkige motivatie *gedetineerden*

	Werkt niet mee aan	Niet gemotiveerd tot	Score op tenminste één	Totaal
	sanctie	verandering	van beide	
CoVa/CoVa+ ^a	17%	19%	27%	1.946
Delict/alcohol (A&G)	17%	18%	26%	491
ART	-	-	-	-
ArVa	18%	19%	27%	1.576
Module BUD	17%	18%	26%	1.623
Module HvW	19%	19%	28%	1.224
Leefstijltrainingen	16%	17%	24%	2.036
(Korte) Leefstijl incl. laag risico	15%	16%	22%	2.207
Totaal	14%	17%	23%	2.431

a Zie noot a bij tabel 4.3a. Voor gedetineerden is het deel van de potentiële CoVa+'sers dat een gebrek aan motivatie op één van de twee items heeft 41%.

Bron: bestand binnengekomen opdrachten voor RIP-advies 2010

Tabel 4.3a laat zien dat in 20% van alle toezichten met criminogene problemen waarvoor justitiabelen een gedragsinterventie goed zouden kunnen gebruiken, ook ernstige motivatieproblemen aanwezig zijn. Bij gedetineerden ligt dit percentage tussen de 25% en 30%. Bij de *Leefstijltrainingen* is het percentage iets lager (15% respectievelijk 22%), bij de CoVa+ groep flink hoger (30% respectievelijk 41%, zie voetnoot). Het vergroten van de motivatie voor gedragsverandering is een belangrijk aandachtspunt in het werk van de reclasseringsorganisaties (beleidsdocumenten en interviews). De hier gepresenteerde resultaten onderstrepen het belang daarvan. Echter als een gedragsinterventie niet in een bijzondere voorwaarde of in het RIP is opgenomen (wanneer de motivatie op het moment van het advies als te beperkt werd ingeschat), wordt door de respondenten (adviseurs) de kans klein geschat dat iemand alsnog wordt aangemeld.

6) Verslavingsproblematiek

Verslavingsproblematiek wordt bij alle gedragsinterventies als exclusie criterium genoemd wanneer het leidt tot groepsongeschiktheid (RISC handleiding, 2010b, deel 2).¹⁰⁶ Voor de *CoVa+* is drugs- of alcoholgebruik daarnaast een exclusiefactor als het gebruik de leerbaarheid beperkt. Voor de *ArVa* geldt dat verslaafden die onvoldoende grip hebben op hun verslaving uitgesloten zijn van deelname. Verslaafden moeten bij voorkeur eerst de *Leefstijltraining* doen (RISC handleiding, 2010b, deel 2). Ook voor de *module Budgetteren* is verslavingsproblematiek op zichzelf geen reden voor exclusie. Huidig gebruik (regelmatig of veelvuldig) van alcohol of drugs wordt hier echter wel als exclusie criterium genoemd (RISC-items 8.2, 9.2 score 1 of 2: Theoretische handleiding module Budgetteren, 2008). Ook hier is niet duidelijk of dit is vanwege groepsongeschiktheid of beperkte leerbaarheid, waarschijnlijk is het een combinatie van die twee.

In de onderstaande tabel is problematisch drugs- en alcoholgebruik gemeten aan de hand van score 2 op de RISC-items over de plek die drugs en alcohol innemen in het leven van de justitiabele. Het gaat hier om justitiabelen die 'het grootste deel van de dag bezig zijn met gebruik of verkrijgen van, of aan geld komen voor drugs' en om mensen die 'te veel drinken, niet zonder drank kunnen en waar het gebruik veel invloed heeft op het dagelijks leven' (RISC handleiding, 2010a, deel 1). Sommige gedragsinterventies (zoals *Budgetteren*) vinden ook een score 1¹⁰⁷ op deze items al problematisch. De percentages in tabel 4.4a en 4.4b kunnen in die gevallen mogelijk een onderschatting zijn. Er zijn geen percentages weergegeven voor de *Leefstijltrainingen* omdat die juist bedoeld zijn om verslavingsproblematiek aan te pakken. Voor deze trainingen geldt deze problematiek dus ook niet als exclusie criterium.

Tabel 4.4a Prevalentie van drugs- en alcoholproblematiek *toezichtcliënten*

	Drugsgebruik problematisch	Alcoholgebruik problematisch	Eén van beide problematisch	Totaal
CoVa/CoVa+	16%	17%	29%	5.841
Delict/alcohol (A&G)	12%	45%	48%	2.110
ART	-	-	-	-
ArVa	20%	18%	33%	4.579
Module BUD	18%	18%	31%	4.572
Module HvW	22%	21%	38%	3.205
Leefstijltrainingen	-	-	-	-
Totaal	14%	15%	26%	7.484

Bron: bestand ingestroomde toezichten 2010

106 Concreet wordt als minimumeis voor inclusie gehanteerd dat de cliënt nuchter op de training moet kunnen verschijnen (RISC handleiding, 2010, deel 2).

107 Het leven draait om de middelen maar cliënt probeert dit te veranderen.

Tabel 4.4b Prevalentie van drugs- en alcoholproblematiek *gedetineerden*

	Drugsgebruik problematisch	Alcoholgebruik problematisch	Eén van beide problematisch	Totaal
CoVa/CoVa+	15%	13%	25%	1.946
Delict/alcohol (A&G)	18%	45%	51%	491
ART	-	-	-	-
ArVa	18%	14%	29%	1.576
Module BUD	17%	15%	28%	1.623
Module HvW	21%	18%	34%	1.224
Leefstijltrainingen	-	-	-	-
Totaal	14%	12%	22%	2.431

Bron: bestand binnengekomen opdrachten voor RIP-advies 2010

Uit tabel 4.4a en 4.4b blijkt dat bij de populatie met criminogene behoeften op het gebied van huisvesting en wonen de drugs- en alcoholproblematiek het grootst is. Bij 38% van de toezichtcliënten en 34% van de gedetineerden bij wie behoefte is aan de *module Huisvesting & Wonen* is tenminste één van twee exclusiecriteria aanwezig. Bij de *CoVa*, *ArVa* en *BUD* is dit rond de 30% voor toezichtcliënten en tussen 25% en 30% voor gedetineerden.¹⁰⁸ Op basis van de beslisregels zou dus ongeveer een derde van de hier onderzochte justitiabelen met criminogene behoeften die aangepakt worden in de reclasseringsinterventies: *CoVa*, *ArVa*, *BUD* en *HvW*, deze niet kunnen volgen vanwege de ernst van de verslavingsproblematiek. In theorie zou na een *Leefstijltraining* of verslavingsbehandeling alsnog geadviseerd kunnen worden voor die gedragsinterventies, maar hier geldt weer het eerder besproken punt dat herevaluatie van de exclusiefactoren mogelijk niet systematisch plaatsvindt, waardoor dit in de praktijk niet ten uitvoer wordt gebracht.¹⁰⁹ Het percentage met exclusiefactor verslavingsproblematiek is met name groot bij de training *Alcohol en Geweld* (48% respectievelijk 51%), dit is gezien de inhoud van de training niet vreemd.

7) Psychische problematiek

Ook psychische problematiek kan om verschillende redenen tot exclusie leiden. Groepsongeschiktheid is een van die redenen. In de handleidingen worden bij de *CoVa+*-training en de *ART* (ernstige) psychiatrische problemen als reden voor groepsongeschiktheid en daarmee uitsluiting van de training genoemd. Voor de *ArVa* wordt een preciezere definitie gegeven voor groepsongeschiktheid als gevolg van psychiatrische problematiek. Deze wordt beschreven als 'primair psychotisch' of 'primaire persoonlijkheidsstoornis' gemeten volgens de DSM-IV-diagnostiek. Hiervoor is dus een bekende diag-

108 Er is overigens relatief weinig overlap tussen de groep met alcoholproblematiek en die met drugsproblematiek. De percentages in de derde kolom zijn maar iets lager dan de som van de percentages in de eerste twee kolommen. Daaruit volgt de conclusie dat er in een groot deel van de groep maar één van beide problemen (in ernstige mate) aanwezig is.

109 In detentie komt hier nog het probleem bij dat de duur van de combinatie van interventies (en wachttijden voordat de groepen starten) te lang wordt voor de strafduur van de gedetineerde.

nose of verdiepingsdiagnostiek nodig. Bij de *Leefstijltrainingen* wordt in de RISC-handleiding niet gesproken over groepsongeschiktheid (RISC handleiding, 2010b, deel 2), in de theoretische handleiding wordt echter wel aangegeven dat een chronische psychotische stoornis iemand groepsongeschikt kan maken (Theoretische handleiding Leefstijltraining, 2009a). De training *Alcohol en Geweld* noemt ernstige psychopathologie als exclusiecriteria. Voor de *CoVa* gelden volgens de handleiding psychische problemen niet snel als reden voor uitsluiting (RISC handleiding, 2010b, deel 2). Wel wordt aangegeven dat indien er psychische problemen zijn en/of groepsongeschiktheid, overleg met de interventiecoach noodzakelijk is.

Voor de *ART*, training *Alcohol en Geweld*, *CoVa+* en *Leefstijltrainingen* worden psychische problemen ook los van groepsongeschiktheid genoemd. Bij de *CoVa+* wordt wederom specifiek aangegeven dat mensen worden uitgesloten wanneer de problematiek de leerbaarheid beperkt. Bij de *Leefstijltrainingen* wordt aangegeven dat comorbiditeit van verslavingsproblematiek en psychische problematiek, zoals een chronisch psychotische stoornis, een reden van exclusie kan zijn omdat belangrijke onderdelen van de training, zoals het invullen van de delictketen, niet op een betrouwbare wijze kunnen worden uitgevoerd (Theoretische handleiding Leefstijltraining, 2009a).

Bij de criteria van de *ART* wordt psychopathie genoemd als een mogelijke factor voor groepsongeschiktheid. Daarnaast is psychopathie ook een factor die meer in het algemeen de ontvankelijkheid voor gedragsinterventies negatief beïnvloedt (Theoretische handleiding *ART*, 2009).

Bij de *CoVa*-training wordt expliciet aangegeven dat een psychiatrische stoornis in principe geen reden is voor exclusie, integendeel, cliënten met een psychiatrische stoornis kunnen baat hebben bij een cognitieve vaardigheidstraining, ook bij een behandeling die daar eventueel op volgt (RISC handleiding, 2010b, deel 2). We presenteren voor deze training wel percentages omdat de exclusiecriteria formeel wel gelden voor de *CoVa+*. In de toelichting onder de tabel worden hieraan nog *CoVa+*-specifieke percentages toegevoegd. De voor dit onderzoek geraadpleegde adviseurs bevestigen dat bij advisering voor de *CoVa+* inderdaad eerder exclusie volgt op grond van psychiatrische problematiek dan bij de *CoVa*. De *CoVa+*-groep heeft toch vaak al meer moeite met het volgen van de gedragsinterventie aldus de adviseurs.

De meting van psychische problematiek moet volgens de handleidingen gebeuren op basis van de items 'huidige psychologische en psychiatrische problemen (item 10.2), en 'zelfdestructief gedrag' (item 10.4).¹¹⁰ Verder kan verdiepingsdiagnostiek met gebruik van de MATE (CRIMI) behulpzaam zijn

110 En item 13.2 waarin bij zaken van belang voor de keuze van de interventie persoonlijkheidsproblematiek kan worden aangegeven. Over deze factor is geen informatie in het automatische bestand beschikbaar.

(Theoretische handleiding Leefstijltraining, 2009a).¹¹¹ De MATE (CRIMI) wordt in de praktijk nauwelijks ingezet. Adviseurs geven aan dat psychiatrische problematiek vaak al volgt uit onder andere Pro Justitia-rapportages en eerdere dossiers, waardoor er in veel gevallen geen behoefte zou zijn aan dergelijke verdiepingsdiagnostiek.

Tabel 4.5a Prevalentie van psychische/psychiatrische problematiek *toezichtcliënten*

	Langere tijd psychische problemen	Zelfdestructief gedrag	Tenminste één van beide	Totaal
CoVa/CoVa+ ^a	35%	23%	44%	5.841
Delict/alcohol (A&G)	35%	27%	46%	2.110
ART	-	-	-	-
ArVa	37%	23%	45%	4.579
Module BUD	35%	24%	44%	4.572
Module HvW	39%	26%	49%	3.205
Leefstijltrainingen	33%	23%	43%	6.355
(Korte) Leefstijl incl. laag risico	31%	22%	41%	6.981
Totaal	32%	21%	41%	7.484

a Bij de *CoVa* is dit formeel geen exclusiecriteria in de praktijk blijkt het wel als argument te gelden om geen *CoVa* te adviseren maar wellicht niet voor de totale 44%. Bij de *CoVa+* is psychische problematiek wel een criterium. Van de potentiële *CoVa+*'ers heeft 62% een probleem op één van de twee items. Bij de groep die niet tenminste gestart is met lbo heeft 48% psychische/psychiatrische problematiek.

Bron: bestand ingestroomde toezichten 2010

Tabel 4.5b Prevalentie van psychische/psychiatrische problematiek *gedetineerden*

	Langere tijd psychische problemen	Zelfdestructief gedrag	Tenminste één van beide	Totaal
CoVa/CoVa+ ^a	26%	16%	32%	1.946
Delict/alcohol (A&G)	36%	26%	46%	491
ART	-	-	-	-
ArVa	26%	17%	33%	1.576
Module BUD	27%	17%	34%	1.623
Module HvW	30%	20%	39%	1.224
Leefstijltrainingen	24%	16%	32%	2.036
(Korte) Leefstijl incl. laag risico	23%	16%	30%	2.207
Totaal	22%	15%	29%	2.431

a Zie noot a bij tabel 4.5a.

Bron: bestand binnengekomen opdrachten voor RIP-advies 2010

Tabel 4.5a en 4.5b tonen hoge percentages: bij 40% tot 50% van de toezichtcliënten en 30% tot 45% van de gedetineerden voor wie een gedragsinterventie relevant zou zijn, is sprake van ernstige psychische problematiek. Het is onduidelijk hoe goed de adviseurs deze problematiek kunnen inschatten.

111 'De MATE inventariseert behalve middelengebruik ook het functioneren en de zorgbehoefte, aanwijzingen voor psychische en somatische comorbiditeit, behandelhistorie en meer. De MATE (CRIMI) bevat aanvullende instrumenten over de relatie tussen middelengebruik en criminaliteit en is ontwikkeld ten behoeve van justitiële cliënten. De MATE (CRIMI) meet wat nu eigenlijk primair is; de verslaving, de criminaliteit of dat beiden zo verbonden zijn dat niet meer te zeggen is wat primair is.' (Theoretische handleiding Leefstijltraining, 2009a).

Voor sommige casussen zal eerder een officiële diagnose gesteld zijn maar ook los van zo'n diagnose kan een adviseur op basis van het gesprek, de geraadpleegde dossiers en/of het referentenonderzoek (bijvoorbeeld met eerdere hulpverleners of de toezichthouder) een score 2 op dit item invullen (RISc handleiding, 2010a, deel 1). Psychische problematiek zal een belangrijke oorzaak zijn voor exclusie van gedragsinterventies. Het is moeilijk aan te geven in hoeverre de inschatting dat deze problematiek te ernstig is voor deelname aan gedragsinterventies terecht is. Dat deze inschatting een erg complexe zaak is, wordt nog eens versterkt door het gegeven dat de uitvalkans bij dergelijke contra-indicaties ook afhangt van de groep en de trainers waarmee de cliënt te maken krijgt. Hierover hebben de adviseurs op het moment van het advies geen informatie.¹¹²

8) Zedenproblematiek

Bij de *ART*, training *Alcohol en Geweld, Leefstijl* en *Korte leefstijl* wordt een strafrechtelijke veroordeling voor zedendelicten (RISc-item 2.2F een ja) als exclusie criterium genoemd. Bij de *ART* wordt daarnaast nagegaan of seksuele motivatie aanleiding is tot het huidige delict (item 2.8A). Deze exclusiecriteria worden los van redenen voor groepsongeschiktheid genoemd (RISc handleiding, 2010b, deel 2). Bij de *ART* wordt wel specifiek de relatie van deze factor met groepsongeschiktheid genoemd. De reden voor groepsongeschiktheid zou zijn dat de personen in de groep niet over hun delict kunnen praten (interviews), dit geldt overigens ook voor plegers van kindermishandeling of partnergeweld.¹¹³

De meerderheid van de trainers is echter van mening dat zedenproblematiek niet tot problemen hoeft te leiden in de huidige gedragsinterventies van de reclassering, aangezien delictbespreking niet bij alle gedragsinterventies expliciet onderdeel uitmaakt van het programma.

De hierbovengenoemde RISc-items zijn helaas niet beschikbaar in het bestand zodat we geen schatting kunnen geven van de grootte van deze groep.

9) Te grote ontwrichting in de leefomgeving.

Als er een te grote ontwrichting in de leefomgeving van een justitiabele bestaat in de vorm van *destructieve familierelaties* of het *ontbreken van een vaste woon- of verblijfplaats*, kan niet worden deelgenomen aan de *CoVa+*, de

112 De reclasseringsorganisaties zijn op dit moment bezig meer zicht te krijgen op de redenen voor exclusie van gedragsinterventies (Van Kuijeren (interne notitie), 2011; Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland, 2011). Daarbij hoort ook een interne discussie over de mate waarin exclusie vanwege psychiatrische problematiek terecht is. Hierin is gepland onder andere via casuïstiekbesprekingen waarin trainers, werkbegeleiders en adviseurs participeren (Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland, 2011) beter duidelijk te krijgen welke personen wel en welke personen niet aan een gedragsinterventie kunnen deelnemen. Deze discussie zal naar verwachting meer zicht geven op het gedeelte van deze groep dat eventueel wel met succes deel zou kunnen nemen aan de gedragsinterventies.

113 Hierbij moet worden aangetekend dat het gaat om ongeschiktheid voor de groepen zoals die nu in de trainingen zijn samengesteld. Homogene groepen met bijvoorbeeld alleen zedendelinquenten vormen mogelijk wel een goede context voor deze justitiabelen (zie hoofdstuk 6).

ART (RISc handleiding, 2010b, deel 2),¹¹⁴ de *training Alcohol en Geweld* en de *module Budgetteren*.¹¹⁵ Bij de *module Huisvesting en Wonen* wordt expliciet verwezen naar *ernstige schuldenproblematiek* als onderdeel van een grote ontwrichting in de leefomgeving.¹¹⁶

Tabel 4.6a Prevalentie van indicatoren voor een ontwrichte leefomgeving *toezichtcliënten*^a

	Destructieve en beschadigende relaties partner/familie/gezin	Geen vaste woon-/verblijfplaats	Ernstige schuldenproblematiek	Totaal
CoVa/CoVa+	33%	16%	(27%)	5.841
Delict/alcohol (A&G)	35%	16%	(26%)	2.110
ART	-	-	-	-
ArVa	(31%)	19%	(29%)	4.579
Module BUD	34%	20%	(34%)	4.572
Module HvW	(40%)	30%	33%	3.205
Leefstijltrainingen	(30%)	(16%)	(28%)	6.355
(Korte) Leefstijl incl. laag risico	(29%)	(15%)	(26%)	6.981
Totaal	29%	15%	25%	7.484

a De percentages staan tussen haakjes als het criterium voor de betreffende gedragsinterventie niet als exclusiecriteria geldt. Bron: bestand ingestroomde toezichten 2010

Tabel 4.6b Prevalentie van indicatoren voor een ontwrichte leefomgeving *gedetineerden*^a

	Destructieve en beschadigende relaties partner/familie/gezin	Geen vaste woon-/verblijfplaats	Ernstige schuldenproblematiek	Totaal
CoVa / CoVa+	23%	28%	(32%)	1.946
Delict/alcohol (A&G)	30%	35%	(37%)	491
ART	-	-	-	-
ArVa	(23%)	(30%)	(35%)	1.576
Module BUD	25%	32%	(37%)	1.623
Module HvW	(30%)	45%	38%	1.224
Leefstijltrainingen	(22%)	(28%)	(34%)	2.036
(Korte) Leefstijl incl. laag risico	(21%)	(26%)	(34%)	2.207
Totaal	20%	25%	30%	2.431

a Zie noot a bij tabel 4.6a.

Bron: bestand binnengekomen opdrachten voor RIP-advies 2010

Tabel 4.6a en 4.6b tonen aanzienlijke percentages voor deze drie items. Voor zowel de *CoVa(+)*, de *training Alcohol en Geweld*, als de *module Budgetteren* liggen de percentages voor beschadigende relaties op ruim een derde van de populatie toezichtcliënten en een kwart tot een derde van de populatie gedetineerden. Voor de andere gedragsinterventies zijn dit geen exclusiecriteria

114 Bij ART geldt dit expliciet voor de extramurale cliënten (Theoretische handleiding ART, 2009), bij de *CoVa+* wordt dit niet gespecificeerd maar de interventiecoach bevestigt dat het alleen voor extramurale cliënten geldt.

115 Hier wordt verwezen naar sociale relaties die van invloed zijn op het delictgedrag.

116 Voor deze factoren geldt uiteraard ook dat ze dynamisch zijn en een gedragsinterventie eventueel in een later stadium van detentie of toezicht wel kan starten. De gedragsinterventie moet dan wel in de bijzondere voorwaarden of het re-integratieplan zijn opgenomen.

maar voor de volledigheid zijn ze wel opgenomen in de tabel. Verder blijkt dat 15 tot 20% van de toezichtcliënten en 30 tot 35% van de gedetineerden met problematiek voor de *CoVa(+)*, *training Alcohol en Geweld* of voor de *module Budgetteren* geen vaste woon- of verblijfplaats heeft.¹¹⁷

Bij de populatie met criminogene problematiek op het gebied van huisvesting en wonen is bij 30% van de toezichtcliënten en 45% van de gedetineerden geen vaste woon- of verblijfplaats aanwezig. In dit geval zijn andere maatregelen nodig en kan het zelfs averechts werken om (alleen) de woontraining te volgen, aangezien het kan leiden tot frustratie en afname van motivatie (Theoretische handleiding module Huisvesting en Wonen, 2008a). Voor deze groep wordt in principe begeleid wonen/woonvoorziening automatisch geïndiceerd (RISc handleiding, 2010b, deel 2). Van de toezichten waarin gezien de woonproblematiek een training *Huisvesting & Wonen* relevant zou zijn, is in een derde van de toezichten sprake van ernstige schuldenproblematiek. In de gedetineerdenpopulatie is dat bijna 40%.

10) CoVa (nog) niet gevolgd

Voor de *ArVa* geldt de aanbeveling dat de *CoVa* moet zijn afgerond of dat er geen *CoVa* geïndiceerd is omdat er geen (ernstige) criminogene problemen op het gebied van 'denkpatronen, en gedrag en vaardigheden' aanwezig zijn (RISc handleiding, 2010, deel 2). Voor de *module Budgetteren* en *module Huisvesting en Wonen* is afronding van de *CoVa* een harde voorwaarde, omdat beide programma's voortborduren op de geleerde cognitieve vaardigheden. Voor mensen met problematisch drugsgebruik of gokgedrag (eventueel in combinatie met problematisch alcoholgebruik) is het aan te bevelen om – voorafgaand aan de *Leefstijltraining* – de *CoVa* te laten volgen, omdat verschillende vaardigheden die aangeleerd worden tijdens de *CoVa* kunnen worden toegepast tijdens de *Leefstijltraining*. Uit de praktijk blijkt echter dat sommige verslaafde justitiabelen zich niet kunnen vinden in de doelen die bij de *CoVa* gesteld worden, wat ten koste kan gaan van de motivatie (Theoretische handleiding *Leefstijltraining*, 2009a). Voor deze voorwaarde is geen informatie beschikbaar in de data. Overigens is ook hier onduidelijk of systematisch wordt geëvalueerd of de *CoVa* voldoende effect heeft gehad zodat de deelname aan een volgende interventie nu inderdaad mogelijk is.

11) Andere redenen voor groepsongeschiktheid

De invulling van het concept groepsongeschiktheid varieert tussen de trainingen en geeft bovendien veel ruimte voor de eigen interpretatie van de adviseurs. Hierboven is voor de exclusiefactoren uit de beslisregels beschreven of zij onderdeel uit (kunnen) maken van de signalering van groepsongeschiktheid. Ook in de interviews met beleidsmedewerkers werd groepsongeschiktheid als een belangrijke reden genoemd waarom justitiabelen niet bereikt worden met het huidige reclasseringsaanbod van gedragsinterventies.

117 Voor gedetineerden gaat dit uiteraard om de verwachte situatie bij beëindiging van de detentie.

De respondenten noemden daarbij ook voorbeelden van lichtere psychiatrische problematiek zoals: *licht autistische kenmerken* en *ADHD*. Daarnaast werd de nadruk gelegd op andere aspecten van de psychische gesteldheid en persoonlijkheid, waaronder een *problematische stresshantering* en een *zeer gesloten houding*. In dit kader werd ook vaak de term *kwetsbare personen* genoemd. Voor deze personen kan het trainen in de groep belemmerd worden omdat justitiabelen zich ongemakkelijk voelen of omdat ze zich niet staande kunnen houden temidden van meer dominante groepsleden. Er is geen standaarditem in de RiSc waarin deze groepsongeschiktheid door kwetsbaarheid gescoord wordt. Deze problematiek kan wel aan bod komen bij schaal 13 waarin verder wordt ingegaan op zaken van belang voor de keuze van een interventie. Over deze schaal is echter geen informatie beschikbaar in het databestand. Er is wel informatie over de aanwezigheid van veel stress of een zwak zelfbeeld¹¹⁸ (items 10.1 en 10.3), deze komen voor bij 30% respectievelijk 20% van de toezichtcliënten met criminogene factoren voor een gedragsinterventie (zie tabel 4.7a). Voor gedetineerden liggen de percentages voor stress wat lager, namelijk rond de 20%, voor een zwak zelfbeeld zijn ze vergelijkbaar met de percentages bij de toezichtcliënten (tabel 4.7b).

Tabel 4.7a Prevalentie van indicatoren voor kwetsbare personen *toezichtcliënten* (niet in formele beslisregels)

	Moeite zich staande te houden/stress	Negatief/irrealistisch zelfbeeld	Totaal
CoVa/CoVa+	29%	20%	5.841
Delict/alcohol (A&G)	29%	17%	2.110
ART	-	-	-
ArVa	29%	20%	4.579
Module BUD	30%	20%	4.572
Module HvW	34%	22%	3.205
Leefstijltrainingen	27%	17%	6.355
(Korte) Leefstijl incl. laag risico	26%	16%	6.981
Totaal	25%	17%	7.484

Bron: bestand ingestroomde toezichten 2010

118 Overigens is categorie 2 van item 10.3 niet eenduidig te interpreteren als een zwak zelfbeeld dat wijst op kwetsbaarheid, omdat voor categorie 2 de volgende beschrijving geldt: 'Cliënt heeft een zeer negatief zelfbeeld, vindt zichzelf waardeloos óf hij vindt zichzelf geweldig (grandioos), maar dat is gebaseerd op onjuiste feiten....' (RiSc handleiding, 2010a, deel 1).

Tabel 4.7b Prevalentie van indicatoren voor kwetsbare personen *gedetineerden* (niet in formele beslisregels)

	Moeite zich staande te houden/stress	Negatief/irrealistisch zelfbeeld	Totaal
CoVa/CoVa+	18%	18%	1.946
Delict/alcohol (A&G)	27%	21%	491
ART	-	-	-
ArVa	18%	19%	1.576
Module BUD	19%	19%	1.623
Module HvW	22%	21%	1.224
Leefstijltrainingen	17%	16%	2.036
(Korte) Leefstijl incl. laag risico	16%	15%	2.207
Totaal	15%	15%	2.431

Bron: bestand binnengekomen opdrachten voor RIP-advies 2010

Uitermate *agressief of explosief gedrag* maakt iemand groepsongeschikt omdat hierdoor het groepsproces ernstig verstoord wordt. Voor justitiabelen met *racistische of homofobe denkbeelden* is het van belang dat zij niet in homogene groepen worden getraind omdat daarin het gevaar voor onderlinge besmetting met en versterking van deze denkbeelden groot is.

12) Personen met een minderheidspositie

Een ander aandachtspunt dat niet uit de documentatie maar wel expliciet uit de interviews naar voren kwam, is dat bepaalde cliënten mogelijk vanwege hun minderheidspositie niet in de huidige groepen passen. Hierbij kan gedacht worden aan *vrouwen* (7% van de populatie), (bepaalde groepen) *allochtonen*, *mensen met een ernstige lichamelijke beperking* of mensen die *zelf ook slachtoffer zijn geweest* van een delict.

Sommige respondenten gaven aan dat het onwenselijk kan zijn om vrouwen in een groep van overwegend mannelijke deelnemers te plaatsen omdat dit een onvoldoende veilige omgeving zou zijn om effectief deel te nemen aan de training. Adviseurs houden er wellicht al rekening mee dat er geen geschikte groep zal zijn omdat er nu eenmaal zo weinig vrouwen zijn en geven daarom vrouwen mogelijk minder snel een advies voor een gedragsinterventie. Het is ook mogelijk dat vrouwen wel de indicatie voor een gedragsinterventie krijgen maar er uiteindelijk geen geschikte groep voor hen is. De trainers geven een ander beeld, volgens hen zijn de groepen wel geschikt voor vrouwen.

13) Exclusiecriteria bij specifieke gedragsinterventies

Bij twee van de negen in dit hoofdstuk bestudeerde gedragsinterventies worden nog andere dan hierboven genoemde exclusiecriteria geformuleerd, deze zijn hieronder weergegeven.

Arbeidsvaardigheden (ArVa)

Arbeidsongeschikten zijn uitgesloten van deelname aan de *ArVa*. Het kan daarbij gaan om zowel lichamelijke als psychische redenen. In het databe-

stand is hierover geen informatie beschikbaar. Voor justitiabelen die *aan-toonbare tekorten hebben ten aanzien van opleiding*, moet nagegaan worden of een opleidingstraject kan worden geïndiceerd alvorens deel te nemen aan *ArVa*.

Tabel 4.8a Aantal ernstige tekorten^a op het gebied van opleiding bij criminogene factor voor *ArVa*-training toezichtcliënten

	Geen tekort	1 tekort uit 3	2 tekorten uit 3	3 tekorten uit 3	Totaal
ArVa	33%	32%	23%	13%	4.579

a Het betreft 'hoogste schoolniveau basisonderwijs/speciaal onderwijs', 'schoolbezoek: spijbelen/veel gaten'; 'geen vaardigheden t.a.v. opleiding, werk, leren'.

Bron: bestand ingestroomde toezichten 2010

Tabel 4.8b Aantal ernstige tekorten^a op het gebied van opleiding bij criminogene factor voor *ArVa*-training gedetineerden

	Geen tekort	1 tekort uit 3	2 tekorten uit 3	3 tekorten uit 3	Totaal
ArVa	33%	33%	20%	14%	1.576

a Zie noot a bij tabel 4.8a.

Bron: bestand binnengekomen opdrachten voor RIP-advies 2010

Tabel 4.8a en 4.8b laten zien dat van de justitiabelen voor wie een *ArVa* nuttig zou zijn, er bij ruim 30% tenminste één indicator voor een opleidingstekort is, bij 13% respectievelijk 14% wordt op alle drie de indicatoren voor ernstige opleidingstekorten gescoord. Slechts bij 33% zijn geen aanzienlijke opleidingstekorten aanwezig en kan een *ArVa* direct worden geïndiceerd. Bij de overige justitiabelen is het de vraag of de justitiabele nog aan de *ArVa* toekomt. Het wegwerken van opleidingstekorten kan immers veel tijd kosten.

Leefstijltraining en Korte leefstijltraining

Experimentele gebruikers zijn uitgesloten van deelname. Ook *ontwenningsverschijnselen* zijn een reden voor (voorlopige) exclusie. Bij deze gedragsinterventies wordt expliciet aangegeven dat de deelnemer bereid moet zijn mee te werken tijdens de training en daarbij wordt een *dominante attitude* als mogelijke contra-indicatie voor deelname genoemd.¹¹⁹ Van de hele groep met een criminogeen probleem voor de *Leefstijl* (inclusief laag recidiverisico) heeft 17% van de toezichtcliënten en 21% van de gedetineerden de hoogste score op dominante attitude, voor de groep met tenminste laag gemiddeld recidiverisico is dit 18% respectievelijk 20%. Dit is dus ook een belangrijke potentiële exclusiefactor.

119 Score 2 op RISC-item 11.3 'cliënt stelt zich in de meeste situaties op als de baas en handhaaft met fysiek of verbaal geweld'.

*Afsluiting exclusiecriteria**– Schatting combinaties van exclusiecriteria*

De hierboven gepresenteerde exclusiefactoren komen uiteraard vaak in combinatie voor. Hoewel in de handleidingen de exclusiefactoren als op zichzelf staande redenen voor exclusie genoemd worden en dus de aanwezigheid van een van de kenmerken al een reden kan zijn voor exclusie, wordt in de adviezen ook rekening gehouden met de combinatie van kenmerken (interviews). Als iemand bijvoorbeeld een verstandelijke beperking heeft maar wel erg gemotiveerd is, wordt soms toch geprobeerd of het lukt iemand een training te laten volgen. Om meer gevoel te krijgen voor de mate waarin de combinatie van exclusiefactoren voorkomt, geven tabel 4.9a en 4.9b de percentages justitiabelen weer voor het aantal exclusiefactoren waarop gescoord wordt. Hierbij is alleen gekeken naar de exclusiefactoren die beschikbaar zijn in de data en die bij de betreffende gedragsinterventie specifiek genoemd worden.

Tabel 4.9a Percentages die op 1 tot 4 of meer GI-specifieke exclusiecriteria uit beslisregel of kwetsbaarheid scoren *toezichtcliënten*^a

	Scoort op geen van de factoren	Scoort op 1 specifieke factor	Scoort op 2 specifieke factoren	Scoort op 3 specifieke factoren	Scoort op ≥4 specifieke factoren	Totaal
CoVa ^b	48%	38%	14%	-	-	5.841
CoVa+ (in LVB-groep) ^c	16%	20%	24%	19%	21%	2.150
Delict/alcohol (A&G)	16%	23%	24%	17%	20%	2.110
ART	-	-	-	-	-	-
ArVa	17%	19%	24%	19%	21%	4.579
Module BUD	17%	22%	21%	18%	22%	4.572
Module HvW	11%	20%	22%	19%	29%	3.205
Leefstijltrainingen	28%	29%	22%	14%	7%	6.355
(Korte) Leefstijl inclusief laag risico	32%	28%	21%	13%	7%	6.981

a Door afronding tellen de percentages niet altijd tot exact 100% op.

b Verstandelijke beperking is niet meegenomen bij de schatting voor de CoVa omdat er in dat geval in principe aan een CoVa+ deelgenomen kan worden.

c In deze tabel is anders dan in de voorgaande tabellen wel exclusie op de geschatte CoVa+-groep geschat. Deze groep is geselecteerd op basis van de indicatoren uit de tabellen 4.1a en 4.1b, dit betreft dus weer een grove selectie.

Bron: bestand ingestroomde toezichten 2010

Tabel 4.9b Percentages die op 0 tot 4 of meer GI-specifieke exclusiecriteria uit beslisregel of kwetsbaarheid scores gedetineerden

	Score op geen van de factoren	Score op 1 specifieke factor	Score op 2 specifieke factoren	Score op 3 specifieke factoren	Score op ≥ 4 specifieke factoren	Totaal
CoVa	58%	30%	12%	-	-	1.946
CoVa+ (in LVB-groep)	18%	21%	21%	16%	24%	677
Deflict/alcohol (A&G)	15%	22%	20%	16%	27%	491
ART	-	-	-	-	-	-
ArVa	23%	19%	23%	17%	18%	1.576
Module BUD	21%	23%	21%	15%	21%	1.623
Module HwW	10%	22%	20%	19%	29%	1.224
Leefstijltrainingen	32%	29%	19%	12%	7%	2.036
(Korte) Leefstijl inclusief laag risico	35%	28%	18%	11%	7%	2.207

Bron: bestand binnengekomen opdrachten voor RIP-advies 2010

De tabellen 4.9a en 4.9b laten zien dat combinaties van exclusiefactoren het vaakst voorkomen bij justitiabelen met criminogene factoren op het gebied van de *CoVa*+¹²⁰ (64% van de toezichtcliënten en 61% van de gedetineerden scoort op meer dan twee exclusiefactoren), *Alcohol en Geweld* (61/63%), *ARVA* (64/58%), *Module Budgetteren* (61/56%), *Module Huisvesting en Wonen* (69/68%). Voor de *CoVa* zijn de percentages justitiabelen met een combinatie van exclusiefactoren relatief laag (14/12%), hetgeen een gevolg is van het feit dat er weinig specifieke exclusiecriteria zijn voor de *CoVa*. De *leefstijltrainingen* nemen een middenpositie in (37-43% scoort op meer dan twee exclusiefactoren).

– *Nuancering van de waarde van simulatie van behoeften en exclusie*

In bovenstaande paragraaf zijn op basis van simulaties aan de hand van RISC-items de groepen geschat met a) bepaalde criminogene behoeften en b) exclusiekenmerken. Deze simulaties geven uiteraard geen volledige kloppend beeld van de werkelijke aanwezigheid van criminogene behoeften en exclusiekenmerken. In de eerste plaats zijn de scores allemaal inschattingen door de adviseurs. In de tweede plaats staan in de handleidingen (Theoretische Handleidingen en de RISC-handleidingen) tal van formuleringen over noodzaak of mogelijkheid tot afwijken van de genoemde criteria die niet met de gebruikte indicatoren in kaart te brengen zijn. Een voorbeeld van zo'n formulering is afkomstig uit de theoretische handleiding bij de *module Budgetteren* (2008, p. 43): *'Van de exclusiecriteria rondom psychische problematiek, verslavingsproblematiek en schulden kan worden afgeweken indien de deelnemer reeds een begeleidingsprogramma volgt gericht op het leren hanteren van de problemen, gecombineerd met een hoge motivatie om de module Budgetteren te volgen. De interventiecoach stelt op basis van de informatie van de advi-*

120 Vermoedelijk verstandelijk beperkt zijn en criminogene behoeften hebben op het gebied 'denkpatronen, gedrag en vaardigheden'.

seur vast of er voldoende argumenten zijn om van de exclusiecriteria af te wijken, en besluit hierover.’ Daarnaast is het met de grote variëteit in redenen om te excluderen de vraag of de adviseurs echt zo’n scherp onderscheid maken tussen de redenen voor de verschillende trainingen. Bij psychiatrische problematiek en motivatie bijvoorbeeld is het de vraag of de genoemde exclusiecriteria bij de ene gedragsinterventie niet de keuze voor een andere gedragsinterventie beïnvloeden (ook al staan deze daar niet of minder stellig als exclusie criterium).

4.1.4 Exclusie op basis van het advies (stap 4)

Deze paragraaf bespreekt stap 4 uit het stroomschema. Uitgangspunt is een justitiabele die criminogene behoeften heeft waarvoor een gedragsinterventie beschikbaar is en voor wie geen in de (beslisregels van de) handleiding beschreven exclusiecriteria gelden. De exclusie in stap 4 vindt plaats op grond van het professioneel oordeel van de adviseur (zie voor een korte beschrijving van het adviesproces bijlage 4).

Het blijkt dat deze stap uit het stroomschema erg moeilijk is om in kaart te brengen. Zoals in paragraaf 4.1.3 beschreven, vragen de beslisregels ook nadat de afzonderlijke score-items zijn ingevuld nog om veel eigen interpretatie van de adviseur en worden diverse mogelijke uitzonderingen in de beslisregels aangegeven. Daarnaast was het op het moment van ons onderzoek nog niet mogelijk om de complete uitkomst uit de beslisregel op een systematische wijze te vergelijken met het uiteindelijke advies.¹²¹

Door de reclasseringsorganisaties wordt gebruikgemaakt van de automatische RISC-indicatie voor (gedrags)interventies. Dit is een indicatie voor één of meer (gedrags)interventies die, indien relevant, automatisch door RISC wordt voorgesteld nadat alle score-items door de adviseur zijn ingevuld. De voorgestelde indicaties vragen altijd een afweging en een keuze van de adviseur. Bij veel justitiabelen zullen meerdere indicaties automatisch worden voorgesteld, waaruit de adviseur een keuze moet maken. Adviseurs kunnen goede redenen hebben indicaties niet over te nemen en kunnen daarom beargumenteerd afwijken van de RISC-indicatie.

Probleem bij deze automatische RISC-indicatie is dat een deel van de exclusiecriteria uit de beslisregel (bijv. items over psychiatrische problematiek of verstandelijke beperking) om technische redenen nog niet meegenomen worden in de automatische RISC-indicatie.¹²² Wanneer de automatische RISC-indicatie vergeleken wordt met het uiteindelijk advies, zal een deel van de afwijkende adviezen dus toe te schrijven zijn aan deze exclusiecriteria en is dus direct duidelijk dat zij vanuit het oogpunt van de programmacriteria

¹²¹ Daartoe moesten verschillende databases van de reclassering aan elkaar gekoppeld worden, ten tijde van het verschijnen van dit onderzoek lijkt dat inmiddels gelukt maar dit kon niet meer worden meegenomen in dit onderzoek.

¹²² Zie ook de constatering hierover in het verbeterplan (Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland, 2011).

terecht zijn. Voor de overige afwijkende adviezen zal een deel ook terecht afwijkend zijn vanwege specifieke problematiek van de justitiabele of zijn omstandigheden die niet in de beslisregel te vatten is maar de persoon wel ongeschikt maakt voor de gedragsinterventie bij de reclassering. Verwacht wordt (interviews, interne stukken) dat een ander deel van de afwijkingen niet nodig is vanuit het oogpunt van de programmacriteria. Voor dit deel van de toezichten zouden dus (eventueel na aanpassing van het aanbod of de randvoorwaarden) wel gedragsinterventies van de reclassering kunnen worden uitgevoerd terwijl dit nu niet gebeurt. Hoewel de meningen hierover verdeeld zijn, kan het voordelen hebben om cliënten indien mogelijk gebruik te laten maken van aanbod binnen de reclassering (zie hoofdstuk 7), ook als er (deels) vergelijkbaar aanbod van gedragsinterventies extern beschikbaar is (zoals de *Leefstijltrainingen* in de forensische zorg).

Een andere consequentie van de onvolledige automatische indicatie is dat bepaalde trainingen, vooral de *CoVa+* en de *ART*, niet of beperkt automatisch geïndiceerd worden. Alleen als er een IQ-score bekend is die onder de 90 ligt, kan de automatische indicatie op een *CoVa+* uitkomen. Met een vermoeden van zwakbegaafdheid of een verstandelijke beperking (score 1 op het item 4.1b) doet de automatische indicatie niks. Ook voor de *ART* zijn er (verschillende) inclusiecriteria die niet meegenomen worden in de automatische indicatie (Theoretische handleiding *ART*, 2009, interviews interventiecoaches). Bij deze trainingen hangt het dus helemaal sterk af van het initiatief van de adviseur of de training wordt geadviseerd.

Om het verloop van de advisering en de aard en omvang van exclusie bij stap 4 verder in kaart te brengen, baseren we ons hier op eerder intern onderzoek van de reclasseringsorganisaties hebben op basis van enquêtes (Braam & Tierolf, 2009), een uitgebreide dossierstudie (Van Kuijeren (interne notitie), 2011) en overige informatie vanuit de afdelingen (Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland, 2011) geprobeerd de omvang en redenen van het niet overnemen van de automatische RISC-indicatie in kaart te brengen.¹²³

Braam & Tierolf (2009) concludeerden in hun onderzoek over adviezen voor de *CoVa* in 2008 dat maar in 10% van de zaken die op basis van de instroomcriteria aan de *CoVa* voldoen,¹²⁴ ook daadwerkelijk een *CoVa* is geadviseerd (Braam & Tierolf, 2009).¹²⁵ Dit percentage lijkt inmiddels toegenomen. Intern kwaliteitsonderzoek naar de indicatiestelling op basis van een dossierstudie vindt dat ruim 30% van de automatische *CoVa*-indicaties is overgenomen.¹²⁶ Dit kunnen justitiabelen zijn voor wie een *CoVa*-indicatie niet is overgeno-

123 Zie voor een uitgebreidere beschrijving van de onderzoeken bijlage 5.

124 Sometotaalscore van 32 of meer en score van 4 of hoger op schaal 11. Hierbij is dus geen rekening gehouden met (in de handleiding geformuleerde) exclusiefactoren: te beperkte beheersing van de taal, groepsongeschiktheid door verslavingsproblematiek, groepsongeschiktheid om andere redenen. Daarnaast bevat de groep mensen met een verstandelijke beperking die nu naar de *CoVa+* kunnen worden doorverwezen.

125 Ter vergelijking: van de in tabel 4.1a en 4.1b geschatte 7.787 (5.841+1.946) justitiabelen met criminogene problematiek voor de *CoVa* zouden dan 780 justitiabelen een *CoVa-advies* krijgen.

126 De percentages zijn niet helemaal vergelijkbaar omdat Braam & Tierolf een iets eenvoudigere en daarmee minder strenge versie van de instroomcriteria hanteerden dan Van Kuijeren.

men maar wel een *CoVa+* is geïndiceerd.¹²⁷ Wanneer we deze gevallen tellen als wel overgenomen indicatie, gaat het percentage overgenomen automatische indicaties richting 40%. Uit de tabellen 4.7a en 4.7b in dit hoofdstuk blijkt dat 18-30% van de mensen met criminogene problematiek voor de *CoVa* mogelijk een te grote kwetsbaarheid heeft om belast te worden met een (groeps)training. Mogelijk is dit ook een onderdeel van de verklaring. Van Kuijeren (interne notitie, 2011) bekeek ook de percentages overgenomen indicaties voor de andere gedragsinterventies. Deze varieerden tussen 3% en 33%. *CoVa+* en *Leefstijltrainingen* hadden samen met de *CoVa* het hoogste aantal overgenomen indicaties (rond 30%). De module *Huisvesting*, *ART* en *ArVa* scoorden onder de 15%.

In de onderzoeken is op verschillende manieren gezocht naar verklaringen voor de grote aantallen adviezen waarin wordt afgeweken van automatische indicatie. Braam & Tierolf (2009) onderzochten afwijkende casussen aan de hand van vragenlijsten waarin de verantwoordelijken voor het advies werd gevraagd hun beslissing toe te lichten. Van Kuijeren (interne notitie, 2011) bestudeerde in het registratiesysteem van de reclassering hoe de adviseurs in de RISC-adviezen beargumenteerden waarom zij met hun advies het automatische RISC-advies niet overnamen. Recent is in een interne notitie rechtstreeks informatie uit de afdeling ingewonnen over het verloop van de advisering (Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland, 2011). Hieronder vatten we de conclusies over de verklaringen uit deze studies samen. Allereerst moet benadrukt worden dat in de automatische indicaties die hier als uitgangspunt zijn genomen een deel van de programmacriteria voor exclusie nog niet konden worden meegenomen (waaronder het niet kunnen functioneren in een groep door o.a. verslavingsproblematiek).¹²⁸ De verklaring waarom de automatische RISC-indicatie zo vaak niet wordt overgenomen, zal dus gedeeltelijk liggen in het feit dat alsnog naar deze criteria wordt gekeken. Het gaat dan om stap 3 in het stroomschema waarop ook de schattingen in paragraaf 4.1.3 betrekking hebben. Uit geen van de onderzoeken wordt precies duidelijk bij welk gedeelte van de afwijkingen dit geldt. In de interne rapportage (Van Kuijeren (interne notitie), 2011) wordt gevonden dat bij ongeveer 10% van de afwijkingen als (voorgestructureerde) reden 'voldoet niet aan de indicatiecriteria voor deze interventie' werd ingevuld. Het is echter niet duidelijk of adviseurs 'indicatiecriteria' hier opvatten als alle criteria uit de beslisregel (dus in- en exclusiecriteria) of alleen als de aanwezigheid

127 Er blijkt namelijk vrij regelmatig een *CoVa+* geadviseerd te worden die niet automatisch geïndiceerd was.

128 Voor de *CoVa* moet bijvoorbeeld door de adviseur nog zelf worden nagegaan of de cliënt 18 jaar of ouder is, een geldige verblijfstatus heeft, redelijke kennis van de Nederlandse taal heeft (spreken en schrijven, waarbij het in staat zijn tot het invullen van de zelfrapportage als indicatie kan worden genomen), de cliënt in een groep kan functioneren, er geen zodanige verslavingsproblematiek is dat het functioneren in de groep belemmerd wordt (RISC handleiding, 2010b, deel 2).

van de criminogene problematiek (inclusiecriteria).¹²⁹ De tabellen 4.3a en 4.3b in dit hoofdstuk geven aan dat 25% respectievelijk 29% van de justitiabelen met *CoVa*-problematiek ernstige verslavingsproblematiek heeft. Op basis van bovenstaande gegevens schatten wij dat bij tussen de 10% en 30% van de niet overgenomen adviezen exclusiecriteria uit de beslisregels aanwezig waren die niet in de automatische RISc-indicatie waren verwerkt, maar dit is een zeer ruwe schatting.

Een belangrijke conclusie uit alle onderzoeken is dat het niet overnemen van de automatische RISc-indicatie in grote mate samengaat met doorverwijzen naar trainings- en behandelingsprogramma's van externe organisaties (vooral ambulante forensische psychiatrie). Dit betrof zo'n 40% van de adviezen bij Braam en Tierolf (2009). Van Kuijeren (interne notitie, 2011) vond dat van alle justitiabelen voor wie één of meer gedragsinterventies uit de automatische indicatie naar voren kwamen en er *geen* gedragsinterventie geadviseerd werd, er in de meerderheid van de situaties *wel* behandeling wordt geadviseerd (vervolganalyses Van Kuijeren, (interne notitie), 2011).¹³⁰ Adviseurs vinden de gedragsinterventies van de reclassering in die gevallen niet geschikt om de criminogene problemen aan te pakken maar er is dus wel ander (extern) aanbod voor de problematiek. Uit verschillende van onze interviews kwam naar voren dat de adviseurs onvoldoende expertise hebben om psychiatrische problematiek of verstandelijke vermogens adequaat in te schatten en met de externe doorverwijzing voor zekerheid kiezen voor de cliënt. Opnieuw is het dus de vraag of het in al deze gevallen noodzakelijk en wenselijk is dat aanbod extern te zoeken.

Uit het onderzoek van Braam en Tierolf (2009) kwamen als belangrijkste redenen dat de *CoVa* niet als geschikt programma werd gezien voor de betreffende cliënt: wegens *psychische problemen* (42%), *verslaving aan middelen* (17%), een *verstandelijke beperking* (10%), *de cliënt wil niet* (12%) en *de cliënt is niet groepsgeschikt* (8%). Daarnaast wordt nog bij 15% '*andere hulp (vaak intensieve zorg) is meer geschikt*' genoemd. Uit het onderzoek van Van Kuijeren (interne notitie, 2011) komen geen specifieke kenmerken van de personen naar voren die tot uitsluiting bij advies leiden. In de elektronische dossiers konden in de vaste categorieën alleen algemene redenen van afwijken worden ingevuld zoals: '*problematiek is te ernstig voor deze interventie*'

129 Er kon namelijk ook worden ingevuld 'de problematiek is te ernstig voor deze interventie' en dat lijkt meer te verwijzen naar de aanwezigheid van exclusiecriteria uit de beslisregels (zoals groepsongeschiktheid door verslavingsproblematiek). Ook blijken adviseurs in het open tekstveld met overige redenen zelf vaak in te vullen 'interventie is niet van toepassing op de situatie van de cliënt'. Dit antwoord zou ook kunnen gaan over exclusiefactoren uit de beslisregel maar het is niet duidelijk voor welk aandeel dit dan geldt.

130 Het rapport liet al zien dat er veel zorg & dienstverlening interventies worden voorgesteld terwijl daar geen automatische indicatie voor is. Vooral interventies in de forensische psychiatrie (bijna tien keer zo vaak als automatisch geïndiceerd) en verslavingszorg (bijna zes keer zo vaak) worden veel vaker door adviseurs zelf geïndiceerd dan dat er een automatisch voorstel is. Dit geldt ook voor de verstandelijkegehandicaptenzorg (vijf tegenover nul keer geadviseerd) maar hier is het absolute aantal veel lager (Van Kuijeren (interne notitie), 2011).

(14%), ‘*de interventie sluit niet aan bij het beoogde eindresultaat*’ (13%) en *cliënt voldoet niet aan de indicatiecriteria voor deze interventie* (11%).¹³¹

Ook uit het verbeterplan Advies, toezicht & gedragsinterventies (Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland, 2011) komt *de grote ‘concurrentie’ met ambulante behandeling in de (forensische) zorg* als belangrijkste verklaring naar voren voor de beperkte advisering voor gedragsinterventies. Daarbij worden duidelijk inhoudelijke redenen gegeven, zoals dat er in de zorg meer of vollediger deskundigheid voor de specifieke problematiek aanwezig is en dat er getwijfeld wordt aan de kwaliteit of het nut van de gedragsinterventies van de reclassering. Daarbij blijkt dat *de adviseurs nog lang niet altijd over de juiste informatie over de gedragsinterventies beschikken*.¹³² Ook de meerderheid van de door ons geïnterviewde trainers geeft aan dat zij een gebrek aan kennis over de interventies bij de adviseurs waarnemen. Volgens de trainers leidt dit gebrek aan kennis ertoe dat adviseurs een training regelmatig niet adviseren aan een mogelijke kandidaat en bovendien vaker doorverwijzen naar de zorg dan noodzakelijk is. In het verbeterplan wordt daarnaast aangegeven dat niet voor iedereen het inhoudelijke verschil tussen trainingen bij de reclassering en extern aanbod duidelijk is. Op dit moment hebben adviseurs inderdaad weinig structurele directe contacten met trainers of interventiecoaches waardoor de kennis over gedragsinterventies en de feedback over de beslissingen niet voldoende tot stand komt (Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland, 2011, interviews). In het verbeterplan worden diverse voorstellen gedaan dit te verbeteren.

Daarnaast zijn er diverse pragmatische redenen zoals: *gewoonte, meer bekendheid met zorg, de zorg werkt meer integraal*¹³³ en *er zijn minder lange wachttijden bij behandeling*.¹³⁴ Dit laatste punt wordt sterk benadrukt door de interventiecoaches. Uit de interviews komen de lange wachttijden voordat er trainingen starten als belangrijke reden voor het adviseren van extern aanbod naar voren, er gaan soms maanden voorbij tussen aanmelding en start van een gedragsinterventie. Zo ontstaat een zichzelf in stand houdend systeem waarbij er nauwelijks groepen tot stand komen. Er wordt ook genoemd dat als in een regio eenmaal interventies gaan draaien, en zij dus gaan leven, volgende trainingsgroepen veel makkelijker vol te krijgen zijn (interviews interventiecoaches; beleidsmedewerkers).

Over de rol van organisatorische belemmeringen zijn de onderzoeken niet eenduidig. Uit het onderzoek van Braam en Tierolf (2009) blijkt nauwelijks invloed van praktische belemmeringen, zoals het niet beschikbaar zijn van een *CoVa* op een bereisbare afstand of in de betreffende PI, reiskosten, reisaf-

131 Daarnaast wordt voor 40% van de niet overgenomen adviezen (n=237) een andere, zelf ingevulde, reden gegeven. Dit betrof vaak (98 adviezen, 41% van de categorie overig) het argument dat de cliënt ‘*een andere interventie gaat volgen*’. Daarnaast werd voor 47 cases (20% van de categorie overig) de reden ‘*interventie is niet van toepassing op de situatie van de cliënt*’ gegeven.

132 Ze zouden de inhoud van de trainingen niet goed kennen en niet weten welke mogelijkheden er in de praktijk bestaan om binnen de trainingen met verschillende problematiek om te gaan.

133 Dit kan ook als een inhoudelijke reden worden gezien omdat dit tot betere zorg zou leiden.

134 Onder andere omdat de gedragsinterventies niet overal vaak genoeg starten. *Huisvesting en Wonen en Budgetten* (inmiddels niet opnieuw erkend) zijn zelfs in veel regio's helemaal niet beschikbaar.

stand of problemen met het combineren van de training met werk of studie op het advies. Het kan zijn dat dit wel meespeelt maar dat andere inhoudelijke argumenten als meer wenselijk werden beschouwd door de respondenten.¹³⁵ Er ligt een behoorlijke druk op de regio's om hun productie te halen en van een verwijzing naar een gedragsinterventie is niet goed duidelijk hoe die in de cijfers terug te zien is terwijl een doorverwijzing naar de zorg direct productie oplevert (interviews). In het verbeterplan worden voorstellen gedaan om deze argumenten weg te nemen.

Overigens blijkt dat gedragsinterventies al wel vaak in combinatie met behandeling of woonvoorziening geadviseerd worden. Dit gebeurt in 50% van de adviezen waarin een indicatie voor een gedragsinterventie is overgenomen (Van Kuijeren (interne notitie), 2011).

Tot slot bleek ook dat in 40% van de adviezen waarin de indicatie voor tenminste één gedragsinterventie niet is overgenomen, wel een andere gedragsinterventie (van de reclassering) werd geadviseerd (Van Kuijeren (interne notitie), 2011). In dit geval hebben we bijvoorbeeld te maken met een indicatie voor een *CoVa* maar tevens met verslavingsproblematiek die het (groeps)functioneren te sterk belemmert. Dan kan iemand geadviseerd worden (eerst) een *Leefstijltraining* te volgen.¹³⁶

De hier beschreven bevindingen leiden tot de conclusie dat er in het adviesingsproces na RISC-afname (stap 4) mogelijk exclusie voor gedragsinterventies van de reclassering plaatsvindt waar dit niet nodig is. In veel gevallen lijkt de justitiabele echter wel ander (extern) aanbod te krijgen waarin zijn criminogene problematiek wordt aangepakt. Het valt echter buiten de mogelijkheden van dit onderzoek om dat aanbod in kaart te brengen. Zoals aangegeven is het een punt van discussie en vervolgonderzoek om na te gaan hoe het aanbod van de reclassering en het externe (zorg)aanbod zich tot elkaar verhouden en voor welke justitiabelen het totale aanbod onvoldoende is. Derhalve kunnen hier geen conclusies getrokken worden over de omvang van de groep waarvoor geen aanbod is. Wel is duidelijk dat een behoorlijk deel van de justitiabelen met criminogene problematiek die niet op basis van de in de databestanden beschikbare exclusiefactoren uit de beslisregels worden geëxcludeerd, toch geen advies krijgt voor de betreffende gedragsinterventie. Dit is een belangrijk signaal en vraagt om een uitgebreide analyse.¹³⁷ Hier wordt in hoofdstuk 6 en 7 nader op ingegaan.

4.1.5 *Exclusie na het advies (stap 5)*

Nadat het advies is uitgebracht, volgt er nog een aantal stappen voordat iemand feitelijk wordt aangemeld voor een gedragsinterventie. Er moet

¹³⁵ Overigens kunnen deze factoren later in het traject ook nog tot uitval leiden.

¹³⁶ In de interviews met beleidsmedewerkers werd gesuggereerd dat adviseurs mogelijk geneigd zijn vooral naar trainingen van hun eigen organisatie te verwijzen. Dit punt komt niet terug in de notitie over het verbeterplan. Ook het onderzoek van Braam & Tierolf (2009) naar de *CoVa* ondersteunt dit punt niet.

¹³⁷ Dit is overigens een belangrijk aandachtspunt bij de 3RO.

besloten worden of een gedragsinterventie wordt opgelegd als bijzondere voorwaarde door OM/ZM of wordt opgenomen in het re-integratieplan bij DJI (RIP). Er wordt niet geregistreerd in hoeveel zaken het OM/ZM en DJI het advies van de reclassering overnemen. Gedetineerden blijken soms deelname aan gedragsinterventies te weigeren. Trajectbegeleiders of PIW'ers proberen hen dan te motiveren door de consequenties uit te leggen. Deze consequenties betekenen vaak beperkingen in de doorfasering (en daarmee de vrijheden) van de gedetineerde (extrinsieke motivatie).

Wanneer alle partijen akkoord zijn, moet vervolgens de toezichthouder of trajectbegeleider nog de feitelijke aanmelding regelen. Daartoe wordt overleg gevoerd met interventiecoaches of regionale contactpersonen. Ook in deze fase kan het nog voorkomen dat de training niet gerealiseerd wordt vanwege bijzondere omstandigheden (bijvoorbeeld door ziekte of afhaken deelnemer). Ook is het mogelijk dat er geen geschikte groep start binnen de periode van het toezicht of de detentie. Informatie over deze stap uit het stroomschema kan door het ontbreken van registratie hiervan verder niet kwantitatief in kaart worden gebracht, maar uit de interviews blijkt dat er grote verschillen zijn tussen de trainingen in de mate waarin ze in de praktijk werkelijk landelijk dekkend beschikbaar zijn.¹³⁸

4.2 Criminogene behoeften bij justitiabelen met exclusiefactoren

In paragraaf 4.1.3 is voor alle gedragsinterventies (behalve de *ART*) aangegeven in welke mate er in de populatie met de betreffende criminogene factor sprake is van de verschillende exclusiefactoren. Paragraaf 4.1.3 vergroot daarmee het inzicht in de verklaringen voor exclusie (een onderdeel van het niet bereiken) van justitiabelen met gedragsinterventies van de reclassering en levert daarmee een gedeeltelijk antwoord op *onderzoeksvraag 2a*. In de nu volgende paragraaf wordt de omvang van de criminogene behoeften beschreven van justitiabelen die geëxcludeerd worden van de gedragsinterventies van de reclassering (*onderzoeksvraag 2b*). Daarbij beschrijven we eerst de criminogene behoeften van kortgestraften¹³⁹ en vervolgens van de justitiabelen die vanwege hun scores op de in paragraaf 4.1.3 beschreven exclusiecriteria waarschijnlijk niet in aanmerking zullen komen voor gedragsinterventies. We gaan daarbij analoog aan paragraaf 4.1.3 in op de criminogene behoeften waarvoor wel gedragsinterventies worden aangeboden door de reclassering. We gebruiken dus weer de inclusiecriteria voor de verschillende gedragsinterventies om de criminogene factor te bepalen (zie de

¹³⁸ Uit interviews met interventiecoaches blijkt dat er nu soms enkele maanden zitten tussen aanmelding en start van een gedragsinterventie.

¹³⁹ Deze justitiabelen komen nu in het geheel niet in aanmerking voor gedragsinterventies omdat uitvoering van de bestaande gedragsinterventies binnen de detentieduur niet mogelijk is. Zoals zal blijken, zijn hun criminogene behoeften echter groot en recidiverisico's hoog. In hoofdstuk 6 zullen we ingaan op mogelijkheden om deze groep toch met gedragsinterventies te bereiken.

uitleg in paragraaf 4.1.2). De aanwezigheid van die criminogene factoren wil niet zeggen dat voor deze justitiabelen ook daadwerkelijk een (aangepast) aanbod van gedragsinterventies nodig is. Voor een (groot) deel van de groep zullen de criminogene behoeften niet aangepakt *kunnen* worden met gedragsinterventies bij de reclassering omdat er bijvoorbeeld speciale expertise nodig is. Een ander gedeelte zal ondanks hun problematiek toch succesvol deel kunnen nemen aan de gedragsinterventies. Tot slot is er een groep die nu niet deel kan nemen maar waarvoor aanpassingen mogelijk zijn waardoor deelname haalbaar wordt. Hierop wordt verder ingegaan in hoofdstuk 6 waar de mogelijkheden voor innovatie van het aanbod worden beschreven. We starten deze paragraaf met een schatting van de criminogene behoeften van kortgestraften, op basis van eerder onderzoek. Daarna volgen de schattingen voor andere exclusiefactoren op basis van eigen analyses.

Criminogene behoeften bij kortgestraften

De groep kortgestraften heeft uiteraard een zeer diverse samenstelling en op basis van onze data kunnen we geen uitspraken doen over de criminogene behoeften van deze groep. Er is echter in eerder onderzoek wel geschat hoe groot de criminogene behoeften van deze groep zijn (Van der Knaap et al., 2007; Weijters et al., 2010).

Van der Knaap et al. (2007) maken een vergelijking van de uitkomsten op de RISc-schalen tussen kort- en langgestraften (p. 31).¹⁴⁰ Om te beginnen is de RISc-totaalscore bij 35% van de kortgestraften gemiddeld of hoog terwijl dit bij de langgestraften voor 70% geldt. Gegeven het risicobeginsel (Andrews et al., 1990) moeten we op basis van dit onderzoek concluderen dat voor de kortgestraften veel minder vaak gedragsinterventies noodzakelijk zijn.

Wanneer we echter nagaan wat de werkelijke strafrechtelijke recidive van kortgestraften ten opzichte van langgestraften is, blijkt uit onderzoek van Weijters et al. (2010) dat zeer kortgestraften (< één maand) inderdaad iets minder recidiveren (tweejarige algemene recidive 47%¹⁴¹ versus 50% in hele groep). Voor personen met een detentieduur van drie tot zes maanden is dit risico echter 56% en daarmee hoger dan de personen met meer dan zes maanden detentieduur. Een vergelijkbaar beeld werd al in 1996 op basis van de recidivemonitor gegeven (Wartna et al., 2006). Meer precies bleek hieruit dat de gedetineerden met een detentieduur van drie tot zes maanden het meest en het snelst recidiveerden als het gaat om algemene en ernstige recidive. Deze groep (drie tot zes maanden) komt in de TR-praktijk veelal niet in aanmerking voor een gedragsinterventie omdat het strafrestant hiervoor niet voldoende is.¹⁴² Voor de zeer ernstige recidive geldt overigens wel: hoe langer de strafduur des te groter de recidivekans. De verschillen zijn nergens erg

140 Kortgestraften zijn 'daders met een strafrestant van minder dan vier maanden en geen mogelijkheid voor reclasseringstoezicht'. Dit kan een selectieve groep van kortgestraften zijn, omdat veel kortgestraften geen RISc krijgen. De consequenties die dit heeft voor de schattingen zijn niet duidelijk.

141 Deze groep bevat relatief weinig personen met het label veelpleger (zie tabel 2 in: Weijters et al., 2010).

142 Tenzij er nog een toezichtmogelijkheid is.

groot (tot maximaal 12 procentpunt). Deze resultaten geven aan dat de kortgestraften op grond van de werkelijke recidiverisico's van deze groep even vaak in aanmerking zouden moeten komen voor gedragsinterventies als langgestraften.

Uit het onderzoek van Van der Knaap et al. blijkt dat voor alle afzonderlijke RISC-schalen geldt dat er bij de kortgestraften minder vaak problematiek aanwezig is dan bij de langgestraften (Van der Knaap et al., 2007). De verschillen zijn echter niet overal groot. De problematiek uit de RISC-schalen: 'huisvesting en wonen' (schaal 3), 'relaties partner, gezin, familie' (schaal 6), 'alcoholgebruik' (schaal 9), 'emotioneel welzijn' (schaal 10) en 'houding' (schaal 12), komt bij langgestraften maar iets vaker voor dan bij kortgestraften (1 respectievelijk 5 tot 7 procentpunt). Kortgestraften scoren wel duidelijk minder vaak dan langgestraften op de RISC-schalen 'relaties met vrienden en kennissen' (schaal 7) en 'opleiding werk en leren' (schaal 4) (21 procentpunt minder) en bij 'inkomen en omgaan met geld' (schaal 5) en 'denkpatronen, gedrag en vaardigheden' (schaal 11) (18 procentpunt minder). Als wordt gekeken naar de mate waarin de problematiek *in ernstige mate voorkomt*, scoren bij *problematiek met betrekking tot houding* (RISC schaal 12) de kort- en langgestraften even vaak.

Wanneer we de problematiek van de kortgestraften op zichzelf bekijken, kunnen we concluderen dat 35% in de midden- en hoogrisicogroep valt.¹⁴³ Van de totale groep kortgestraften heeft 38% problematiek op de schaal *houding* en 60% op de schaal *denkpatronen, gedrag en vaardigheden*. In dit percentage zitten dus nog wel de justitiabelen met een laag recidiverisico¹⁴⁴ waarvoor de gedragsinterventies niet bedoeld zijn.¹⁴⁵

De conclusie die we uit deze bevindingen kunnen trekken is dat van de kortgestraften tenminste 20% (35% van 60%) criminogene problematiek heeft waarvoor een *CoVa*-training een goed aanbod is.¹⁴⁶ Andere gebieden waarop naar schatting veel problematiek voorkomt zijn 'opleiding werk en leren' tenminste 15% (35% van 42%), 'relaties met partner, gezins- en familieleden' tenminste 14% (35% van 40%) en 'alcoholgebruik' tenminste 12% (35% van 33%). In hoofdstuk 6 wordt nagegaan of er gezien de korte strafduur mogelijkheden op het gebied van gedragsinterventies zijn voor deze groep.

Schattingen van criminogene behoeften bij exclusiecriteria

In tabellen 4.10a en 4.10b is weergegeven wat de omvang is van de criminogene behoeften (op de factoren waarvoor de reclassering gedragstrainingen aanbiedt) van de groep justitiabelen die problematiek heeft die tot exclusie

143 Tijdens dit onderzoek werd het risiconiveau nog in drie categorieën ingedeeld, dit zijn nu vier categorieën.

144 Dit percentage is gebaseerd op de totale groep, als alleen naar justitiabelen met tenminste een laag gemiddeld recidiverisico zou worden gekeken is de problematiek waarschijnlijk nog groter.

145 Bij de interpretatie van bovenstaande gegevens moet men zich realiseren dat het onderzoek RISC-afnames tussen november 2004 en mei 2006 gebruikt. Inmiddels is de RISC en het gebruik ervan voor de indicatiestelling bijgesteld. Daarnaast zijn geen criminogene factoren geschat van justitiabelen die de RISC geweigerd hebben, hierdoor kan er sprake zijn van selectie van de groep justitiabelen.

146 De groep met problematiek op het gebied van houding is grof geschat tenminste 13% (35% van 38%) maar omdat deze groepen overlappen kunnen de percentages niet simpelweg opgeteld worden.

kan leiden (onderzoeksvraag 2b).¹⁴⁷ In deze tabel zijn de afzonderlijke RIS-items per leefgebied samengevoegd. Voor bijvoorbeeld verstandelijke beperktheid zijn in paragraaf 4.1.3 twee items als indicator gebruikt. In onderstaande tabellen wordt weergegeven wat de criminogene behoeften zijn van justitiabelen die op tenminste één van die items ernstige problematiek scoorden. In de bovenste rij van de tabellen zijn (ter referentie) de percentages criminogene behoeften weergegeven van de hele groep. Net als in paragraaf 4.2.2 overlappen de populaties in de rijen van tabel 4.10a en 4.10b elkaar. Een justitiabele kan bijvoorbeeld zowel ernstige problematiek hebben op het gebied van motivatie als op het gebied van middelengebruik.

Tabel 4.10a Aanwezigheid van criminogene factoren (waarvoor gedragsinterventie beschikbaar is) bij tenminste laag gemiddeld risiconiveau en verschillende exclusiefactoren^a toezichtcliënten

	CoVa	'A&G'	ART	ArVa	BUD	HVV	Leefstijl	Totaal
<i>Zonder beperking (ter referentie)</i>	78%	28%	-	61%	61%	43%	85%	7.484
Verstandelijke beperking	87%	28%	-	93%	70%	55%	89%	2.473
Ernstig motivatiegebrek	(95%) ^b	(27%)	-	72%	71%	56%	84%	1.200
Problematisch middelengebruik	86%	52%	-	77%	73%	62%	(100%)	1.944
Psychische problematiek	(85%)	32%	-	67%	66%	52%	89%	3.050
Ontwrichte leefomgeving	(84%)	31%	-	66%	73%	58%	90%	3.706
Zwak zelfbeeld/stress	(89%)	(31%)	-	(70%)	(71%)	(55%)	(88%)	2.461

a Het gaat hier om percentages op tenminste één van de exclusiecriteria van het betreffende probleemgebied.

b Percentages tussen haakjes betreffen exclusiefactoren die in de beslisregel voor de betreffende interventie niet expliciet genoemd worden.

Tabel 4.10b Aanwezigheid van criminogene factoren (waarvoor gedragsinterventie beschikbaar is) bij tenminste laag gemiddeld risiconiveau en verschillende exclusiefactoren^a gedetineerden

	CoVa	'A&G'	ART	ArVa	BUD	HVV	Leefstijl	Totaal
<i>Zonder beperking (ter referentie)</i>	80%	20%	-	65%	67%	50%	84%	2.992
Verstandelijke beperking	89%	27%	-	94%	77%	64%	89%	762
Ernstig motivatiegebrek	(92%) ^b	(22%)	-	75%	76%	61%	87%	562
Problematisch middelengebruik	90%	46%	-	83%	85%	77%	(100%)	541
Psychische problematiek	(89%)	32%	-	73%	77%	67%	90%	712
Ontwrichte leefomgeving	(87%)	25%	-	74%	81%	71%	93%	1.235
Zwak zelfbeeld/stress	(92%)	(30%)	-	(78%)	(81%)	(70%)	(91%)	605

a Zie noot a bij tabel 4.10a.

b Zie noot b bij tabel 4.10a.

147 Uiteraard is het mogelijk dat deze groep nu ander (extern) aanbod krijgt.

Tabel 4.10a en 4.10b laten zien dat vergeleken met de totale groep van justitiabelen vrijwel alle criminogene factoren in grotere mate aanwezig zijn in de deelgroepen die scoren op de verschillende exclusiecriteria. Alleen voor wat betreft de behoefte aan de training *Alcohol en Geweld* wijkt de groep toezichtcliënten met een verstandelijke beperking en de groep met ernstig motivatiegebrek niet sterk af van de totale populatie. Voor de populatie toezichtcliënten met ernstig motivatiegebrek wijkt ook de behoefte aan de *leefstijltraining* niet sterk af van die van de totale populatie. Het grote verschil dat we bij verstandelijke beperking zien voor behoeften op het gebied van werk (*ArVa*) is niet verrassend, de exclusiefactor belemmeringen voor school en werk is immers onderdeel van deze criminogene factor. Maar ook de criminogene behoeften uit de *CoVa*, *module Budgetteren* en *module Huisvesting en Wonen* komen rond de 10 procentpunt meer voor bij deze groep dan in de totale groep justitiabelen.

Ook in de groep met ernstige motivatieproblemen komt de criminogene problematiek ruim 10 procentpunt meer voor dan in de totale populatie. Problematiek op het gebied van 'denkpatronen, gedrag en vaardigheden' (schaal 11) komt zelfs ongeveer 15 procentpunt vaker voor in de groep met motivatieproblemen. Voor de *CoVa* is gebrek aan motivatie formeel geen exclusie criterium maar voor de *CoVa+* geldt dit criterium wel.

Van alle justitiabelen voor wie middelenproblematiek mogelijk tot exclusie leidt, is bij 45% tot 90% sprake van criminogene behoeften waarvoor een gedragsinterventie beschikbaar is. De criminogene factor 'houding, gedrag en vaardigheden' (komt aan bod in de *CoVa*) is het meest aanwezig en wel bij ruim 85% tot 90% van de justitiabelen. Problematiek op het gebied van huisvesting en wonen komt het minst voor maar die komt ook in de referentiegroep het minst voor. Relatief is de toename bij deze factor zelfs het grootst. Er is ongeveer anderhalf keer (62/43 respectievelijk 77/50) zo vaak problematiek.

De criminogene behoeften in de populatie met psychische problematiek, de populatie met een ontwrichte leefomgeving en de populatie met een zwak zelfbeeld of stress, zijn vergelijkbaar met de behoeften in de populatie met een verstandelijke beperking met uitzondering van de behoefte aan de *ArVa*, die is hier duidelijk lager.

4.3 Conclusie exclusie

We concluderen dat de exclusiecriteria bij een aanzienlijk deel van de justitiabelen met criminogene behoeften aanwezig zijn of (door de RISC-adviseurs) worden geacht aanwezig te zijn. De grootste exclusie vindt plaats op basis van een te beperkt strafrestant. Hoewel de problematiek bij deze groep justitiabelen mogelijk gemiddeld iets lichter is dan bij de langgestraften, heeft meer dan de helft van deze groep problematiek op het gebied van houding

en/of denkpatronen. Er lijkt hier dus een belangrijke deelpopulatie gemist te worden in het aanbod van gedragsinterventies. In hoofdstuk 6 gaan we na wat de mogelijkheden voor deze groep zijn.

Andere belangrijke factoren die tot exclusie kunnen leiden, zijn te beperkte verstandelijke vermogens (20-35%), een ernstig gebrek aan motivatie (20-30%), ernstige verslavingsproblematiek (25-30%), ernstige psychische problemen (30-50%), destructieve familierelaties (25-35%) en het ontbreken van een vaste woon- of verblijfplaats (15-45%).¹⁴⁸

Omdat alleen de *CoVa* is aangepast voor mensen met een verstandelijke beperking (*CoVa+*) is er voor de andere criminogene factoren geen aanbod voor deze groep, hetgeen door de trainers, interventiecoaches en beleidsmedewerkers als evident gemis in het aanbod wordt aangemerkt. Bovendien gelden voor de *CoVa+* bepaalde exclusiecriteria die voor de *CoVa* niet gelden zoals een gebrekkige motivatie en psychische problematiek. Voor zwakbegaafde (IQ tussen 65 en 80/90)¹⁴⁹ ongemotiveerde justitiabelen of zwakbegaafde justitiabelen met psychische problematiek is daardoor geen aanbod in gedragsinterventies van de reclassering.

Naast de factoren waarvan de prevalentie in enige mate geschat kon worden, is er nog een aantal factoren waarvan in dit hoofdstuk de omvang niet kon worden geschat. De belangrijkste zijn taalproblemen, zedenproblematiek en groepsongeschiktheid op basis van persoonlijkheidskenmerken waardoor iemand zich niet kan handhaven in de groep.¹⁵⁰

De paragraaf over het tot stand komen van het advies heeft laten zien dat een grote groep justitiabelen die op basis van de automatische RISC-indicatie in aanmerking zou komen voor een gedragsinterventie, toch geen advies voor zo'n interventie krijgt. Deels kan het verschil verklaard worden doordat de automatische RISC-indicatie niet met alle in de beslisregels geformuleerde exclusiefactoren rekening houdt (zoals verslavingsproblematiek bij de *CoVa* of een ernstig ontwrichte leefomgeving). Deels kan het verklaard worden doordat de adviseur veel meer informatie over de cliënt heeft dan de in de beslisregels geformuleerde criteria. Het is echter wel de vraag of alle exclusie in deze stap nodig en wenselijk is gezien de voordelen die het interne aanbod kan hebben (zie hoofdstuk 7) en de mogelijkheden die er nu al binnen de interne trainingen zijn om met complicerende individuele kenmerken om te gaan (zie ook: Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland, 2011). Tot slot blijken de criminogene behoeften waarop de gedragsinterventies zich richten in grote omvang aanwezig in de geëxcludeerde groepen (paragraaf 4.1.3). Kortgestraften scoren gemiddeld lager dan langgestraften op de criminogene behoeften maar een gedragstraining op het gebied van 'denkpa-

148 De hier genoemde percentages betreffen de justitiabelen die criminogene problematiek hebben die in de verschillende gedragsinterventies aan bod komt en die tevens op de betreffende exclusiefactor scoort. Eén persoon kan op meer factoren scoren.

149 Dit zijn de grenzen die bij de gedragsinterventies worden gehanteerd. Ze zijn niet helemaal gelijk aan de formele grenzen van zwakbegaafdheid.

150 Voor dit laatste is mogelijk een benadering gevonden in de indicatoren zwak zelfbeeld en stress.

tronen, gedrag en vaardigheden is toch nog voor zeker 20% van de populatie relevant. Andere gebieden waarop naar schatting veel criminogene behoeften leven bij de kortgestraften zijn *'opleiding werk en leren'*, *'relaties met partner, gezins- en familieleden'* en *'alcoholgebruik'*.

Langergestrafte justitiabelen met exclusiefactoren waarvoor schattingen beschikbaar zijn (verstandelijke beperking, motivatie, problematisch midde-
lengebruik, psychische problematiek, ontworichte leefomgeving), scoren aanzienlijk vaker op de criminogene behoeften dan de justitiabelen zonder deze exclusiekenmerken. De groep met gebrekkige motivatie heeft bijvoorbeeld een ruim 10 procentpunt hogere score op de criminogene behoeften voor de verschillende gedragsinterventies. Alleen de criminogene factor verslaving (*Leefstijltrainingen*) komt in de exclusiegroepen in ongeveer gelijke mate voor als in de populatie zonder exclusiecriteria.

Ter illustratie:¹⁵¹ van de 3.235 justitiabelen die beperkte verstandelijke vermogens hebben en die in 2010 instroomden in een toezicht of voor wie een advies voor een RIP werd aangevraagd, heeft 89% (2.900 justitiabelen) verslavingsproblematiek waarvoor een *Leefstijltraining* geschikt zou zijn. Zij komen daarvoor nu niet in aanmerking vanwege hun te beperkte verstandelijke vermogens (en mogelijk ook andere problematiek zoals psychiatrische problemen of een ontworichte leefomgeving). Ook voor andere trainingen zijn de aantallen hoog (*ArVa* ruim 3.000, *Module Budgetteren* ruim 2.300, *Module Huisvesting en Wonen* bijna 1.900). Voor de training *Alcohol en Geweld* is het absolute aantal justitiabelen dat vanwege te beperkte verstandelijke vermogens niet zou kunnen deelnemen aanzienlijk lager (namelijk 900).

Op basis van deze uitkomsten kunnen we niet vaststellen of er aangepast aanbod binnen de reclassering nodig is of dat er voldoende en effectief (extern) aanbod beschikbaar is (zie verder hoofdstuk 6 en 7). Wel wordt duidelijk dat met de gedragsinterventies van de reclassering aanzienlijke volumes justitiabelen niet worden bereikt en dat de aanwezigheid van exclusiefactoren daarin een belangrijke rol speelt.

151 De getallen volgen uit berekeningen op basis van tabel 4.10a en 4.10b en kunnen op vergelijkbare wijze voor de andere exclusiefactoren worden berekend.

5 Non-participatie: no-show en uitval

In hoofdstuk 4 is de geschatte omvang beschreven van de groep justitiabelen die om verschillende redenen mogelijk wordt uitgesloten van gedragsinterventies maar wel criminogene behoeften heeft. In het huidige hoofdstuk wordt nagegaan hoe groot de groep justitiabelen is die wel geïndiceerd en aangemeld wordt voor een gedragsinterventie maar uiteindelijk uitvalt. Ook wordt nagegaan wat de oorzaken van deze uitval zijn. Uiteraard is uitval nooit helemaal te voorkomen maar het is, zoals uit onderstaande tekst blijkt, belangrijk de uitval zoveel mogelijk in te perken.

Uit internationaal onderzoek blijkt dat daders die niet aan een gedragstraining beginnen (ondanks de verplichting hiertoe) of gedurende de training afhaken, meer recidiveren dan daders die de training afmaken en zelfs meer dan een niet-behandelde controlegroep (McMurran & Theodosi, 2004; Olver et al., 2011). Het is nog niet goed duidelijk of er een werkelijk *effect* van uitval op recidive is of dat hier uitsluitend sprake is van selectie-effecten. In het laatste geval hebben de uitvallers al voorafgaand aan de uitval hogere recidivekansen. Er zijn studies die aanwijzingen vinden dat er sprake is van een werkelijk effect van uitval op de recidivekansen (McMurran & Theodosi, 2007). In een overzicht van zestien studies naar cognitieve gedragsinterventies waarin uitvallers worden vergeleken met niet-behandelde justitiabelen van gelijke risiconiveaus, wordt een klein effect (Cohen's $d=0,16$) gevonden. Voor de extramurale interventies blijkt het effect van uitval op recidivekansen groter ($d=0,23$) dan voor intramurale interventies ($d=0,15$). Theoretische argumenten voor een effect van uitval op recidivekansen zijn: 1) dat programma-uitzetting de anti-autoriteits- en antisociale houding versterken, 2) dat er in de training moeilijke zaken aan de orde gekomen kunnen zijn, terwijl de cliënt nog niet geleerd heeft daarmee om te gaan, en 3) dat de cliënt na uitval verward, met een gebrek aan vertrouwen of met een gevoel van waardeloosheid achterblijft (McMurran & Theodosi, 2007). Het empirische bewijs voor werkelijke negatieve effecten van uitval is echter nog erg dun. Door methodologische beperkingen is de risicovergelijking van niet-deelnemers en uitvallers vaak niet optimaal. De uiteindelijke conclusie is dan ook dat daders mogelijk slechter worden van uitval, maar dat meer onderzoek noodzakelijk is.¹⁵²

Naast de mogelijke effecten op recidive zijn er ook andere redenen waarom uitval zoveel mogelijk voorkomen moet worden zoals de verspilling van schaarse middelen en de negatieve effecten die het heeft op de professionals en andere deelnemers (McMurran & Ward, 2010).

Het in kaart brengen van no-show en uitval is een onderwerp van (de meeste) procesevaluaties van gedragsinterventies. Voor de Nederlandse gedragsinterventies zijn nog weinig afgeronde procesevaluaties beschikbaar. In onder-

152 Deze nuance gaat verloren in latere verwijzingen naar het artikel. Olver et al. (2011) citeren het artikel als volgt: 'those who do not complete treatment are actually made worse (McMurran & Theodosi, 2007)', maar laten daarbij een deel van de zin weg. De volledige zin uit het oorspronkelijke artikel luidt: 'It may be that there is an interaction effect, where high-risk offenders who do complete treatment are improved, and those who do not complete treatment are actually made worse, a premise that is empirically supported in Hollin et al.'s (2004) study.'

staand overzicht staat een beschrijving van de ons bekende (lopende of afgeronde) procesevaluaties. Voor dit rapport kon nog niet gebruikgemaakt worden van de lopende evaluatieonderzoeken.

Tabel 5.1 **Procesevaluaties Nederlandse gedraginterventies^a**

Gedraginterventie	Uitvoerder onderzoek	Jaartal/status op datum
CoVa proces	Ferwerda et al. (Beke)	2009
CoVa+ proces	Bureau Beke	lopend (per 26 juli 2011)
Korte Leefstijltraining proces	Bureau Beke	lopend (per 26 juli 2011)
CoVa effect	Beijaard/DSP-groep	lopend (per 26 juli 2011)

a Hiernaast is er een procesevaluatie beschikbaar in het kader van de ontwikkeling van de *CoVa* (Van Poppel et al., 2005). Na deze procesevaluatie is de *CoVa* nog sterk aangepast.

In de volgende paragrafen worden op basis van a) de beschikbare procesevaluaties; b) managementinformatie van de reclassering; c) analyses op onze eigen dossierstudie; en d) interviews met trainers en interventiecoaches, antwoorden gegeven op de vragen naar de omvang en verklaringen van non-participatie. De analyses gebaseerd op de dossierstudie (onderdeel c) hebben uitsluitend betrekking op toezichtcliënten. Zoals beschreven in hoofdstuk 2 waren de data die noodzakelijk waren om de juiste groep gedetineerden te selecteren voor dit gedeelte van het onderzoek¹⁵³ niet tijdig beschikbaar.

5.1 **Omvang van no-show en uitval**

De literatuur maakt onderscheid in no-show (*pre-program attrition*) en uitval (*within-program attrition*) (Olver et al., 2011; Wormith & Olver, 2002). No-show kan onder andere voortkomen uit het uitstellen van deelname aan een programma, overplaatsing van een justitiabele naar een andere instelling, of het niet op komen dagen door de justitiabele zelf (Wormith & Olver, 2002).¹⁵⁴ Tabellen 5.2a en 5.2b presenteren de no-show- en uitvalpercentages voor de verschillende gedraginterventies van de reclassering over geheel 2010. Tabel 5.2a toont getallen voor de *CoVa* gebaseerd op aparte uitvalregistraties van Reclassering Nederland.¹⁵⁵ Tabel 5.2b toont gegevens voor alle gedraginterventies afkomstig uit CVS.¹⁵⁶ De cijfers in tabel 5.2b zijn door registratiefouten minder nauwkeurig dan de informatie uit de eigen registratie die beschikbaar is over de *CoVa*. Vooral de no-showpercentages uit tabel 5.2b zijn onbetrouwbaar. Zij onderschatten waarschijnlijk de werkelijke no-show omdat de

153 In tegenstelling tot de analyses in hoofdstuk 4.

154 In de literatuur wordt voor uitval de volgende indeling gehanteerd: a) cliëntgeïnitieerde uitval (cliënt verlaat de interventie of vraagt die te verlaten); b) door de instelling geïnitieerde exclusie/uitzetting (omdat cliënt moeilijk of onbehandelbaar is); c) administratieve uitvallers, wanneer een persoon niet in staat is een programma te voltooien door systeemfactoren die niet gerelateerd zijn aan programmadeelname (zoals vrijkomen uit gevangenis) (Wormith & Olver (2002), in: Polaschek, 2010b).

155 Dergelijke registraties waren voor de andere gedraginterventies nog niet beschikbaar ten tijde van ons onderzoek.

156 Er is geen informatie beschikbaar over de *module Huisvesting en Wonen*.

registratie achteraf wordt uitgevoerd en deelnemers die niet verschenen zijn dan vaak niet als aangemeld in CVS worden geregistreerd.¹⁵⁷ De uitvalpercentages in tabel 5.2b geven waarschijnlijk wel een redelijke indicatie van de werkelijkheid maar moeten nog steeds met voorzichtigheid worden gehanteerd.¹⁵⁸

Tabel 5.2a Afloop van aanmeldingen van CoVa op basis van eigen registratie Reclassering Nederland (2010)

GI	Aangemeld	% (n) aangemeld niet gestart (no-show)	% (n) voortijdig beëindigd	% (n) voltooid	Totaal gestart ^a	% gestart voortijdig beëindigd (uitval)
CoVa totaal	991	16% (163)	18% (179)	65% (645)	828	22%
Intramuraal	456	8% (36)	16% (73)	75% (342)	420	17%
Extramuraal	535	24% (127)	20% (106)	57% (303)	408	26%

a Het totaal aantal gestarte cliënten komt niet altijd precies overeen met de som van het aantal voortijdig beëindigde en voltooid gedraginterventies omdat soms deelnemers van groep wisselen en daardoor buiten het jaar 2010 vallen. Dit gaat maar om enkele deelnemers en deze informatie is daarom niet apart in de tabel opgenomen.

Bron: Manager Gedragsinterventies Reclassering Nederland, eigen registraties

Tabel 5.2b Afloop van aanmeldingen voor gedragsinterventies op basis van CVS-registratie (2010)

GI	Totaalaantal juist aangemeld	% (n) aangemeld niet gestart	% (n) voortijdig beëindigd	% (n) voltooid	Totaalaantal gestart	% gestart voortijdig beëindigd (uitval)
ArVa	48	17% (8)	21% (10)	63% (30)	40	25%
ART	50	8% (4)	16% (8)	76% (38)	46	17%
Budgetteren	16	25% (4)	13% (2)	63% (10)	12	17%
CoVa	779	4% (28)	16% (125)	80% (626)	751	17%
CoVa+	164	12% (19)	30% (50)	58% (95)	145	34%
Korte leefstijl	367	8% (28)	31% (112)	62% (227)	339	33%
Leefstijl	143	11% (16)	31% (44)	58% (83)	127	35%
Totaal gedragsinterventies ^a	1.567	7% (107)	22% (351)	71% (1.109)	1.460	24%

a Van deze 1.567 juist ingevoerde aanmeldingen waren er 986 (63%) in opdracht van DJI en 581 (37%) in opdracht van OM/ZM.

Bron: Manager Gedragsinterventies Reclassering Nederland. Gegevens zijn afkomstig uit CVS en betreffen 3RO

De *module Budgetteren* scoort met 25% het hoogst op het percentage aangemeld maar niet gestart ('no show'). Dit komt doordat in de testfase kandidaten zijn benaderd die zojuist de *CoVa* hadden afgerond, met de vraag om als nog deel te nemen aan de vervolgm $odule$ *Budgetteren*, terwijl dat vooraf niet in hun toezichtplan was opgenomen. Een aantal deelnemers zag daar toch

157 Zie ter illustratie het grote verschil tussen no-show bij de *CoVa* in de CVS-registratie (4%) en in de eigen registraties van Reclassering Nederland (16%).

158 Het verschil tussen de uitvalpercentages bij de *CoVa* in tabel 5.2a en 5.2b kan het gevolg zijn van het moment van registratie. In de praktijk eindigen veel groepen vóór het einde van het kalenderjaar. Deze worden dan in CVS pas enkele weken later (in het nieuwe jaar) geregistreerd. Daarmee wordt niet alle uitval geregistreerd in het betreffende jaar en wordt dit percentage onderschat. De eigen gegevens van Reclassering Nederland bevatten de gegevens over de deelnemers per kalenderjaar (persoonlijke informatie manager gedragsinterventies Reclassering Nederland).

van af op het laatste moment en zijn vastgelegd als ‘no-show’. Ook in de testfase van de *ArVa* zijn kandidaten op deze manier benaderd (persoonlijke informatie manager gedragsinterventies RN). De overige trainingen hebben een lagere no-show tussen 4% en 12% maar dit zijn zoals beschreven waarschijnlijk onderschattingen.

De uitvalpercentages van cliënten die daadwerkelijk gestart zijn, variëren tussen rond de 20% voor de *CoVa*, *module Budgetteren* en de *ART*, 25% voor de *ArVa*, tot bijna 35% voor de *CoVa+* en de *Leefstijltrainingen*. Alleen voor de *CoVa* kan hier onderscheid gemaakt worden tussen uitval in de intra- (17%) versus extramuraal (26%) setting. Vooral in de extramuraal setting fluctueren de uitvalpercentages over de jaren. Voor de extramuraal *CoVa* tussen de 26% en 34% (informatie manager Gedragsinterventies, niet gepresenteerd in tabel).

Uitvalpercentages blijken bovendien behoorlijk te variëren tussen de regio's. Voor de intramuraal *CoVa*-groepen (uit 2010) variëren de percentages tussen de 11% en 23%, voor de extramuraal *CoVa*-groepen liggen de uitvalpercentages van de regio's tussen de 11% en 39% (informatie van manager Gedragsinterventies RN, niet gepresenteerd in tabel). Uit de interviews met de trainers kwam ditzelfde beeld naar voren.

De uitvalpercentages zijn aanzienlijk maar aan de lage kant vergeleken met internationaal onderzoek. De percentages zouden voor soortgelijke trainingen in extramuraal groepen in Engeland en Canada tussen de 30-50% liggen (McMurran & Theodosi, 2007; Van Poppel et al., 2005). Een recente meta-analyse (van 96 programma's) toont een gemiddelde uitvalratio¹⁵⁹ voor intra- en extramuraal programma's samen van 27%. Bij programma's voor zedendelinquenten was dit 27,5% (35 programma's), voor huiselijk geweld (35 programma's) 38% (Olver et al., 2011).

Deel van de verklaring voor het relatief lage percentage uitvallers in Nederland kan liggen in de strikte hantering van exclusiecriteria voor toewijzing aan interventies. Zoals uit het vorige hoofdstuk bleek, leiden persoonlijkheids- of andere psychische problematiek waarschijnlijk relatief snel tot doorverwijzing naar de forensische zorg. Ook een ontwrichte leefomgeving wordt mogelijk regelmatig gebruikt als reden voor exclusie. Dit zijn factoren die sterk samenhangen met no-show en uitval (Jewell & Wormith, 2010; Olver et al., 2011). De gunstige uitvalpercentages zijn dus mogelijk een gevolg van een in vergelijking met het buitenland restrictieve selectiepraktijk. Er is echter meer onderzoek nodig om hierover definitieve conclusies te trekken. Daarbij moet ook in acht worden genomen hoe groot de groep is die nu niet wordt geselecteerd terwijl zij de gedragsinterventie wel zouden voltooien.

159 Dus exclusief no-show.

5.2 Verklaringen van non-participatie (no-show en uitval)

In deze paragraaf gaan we in op verklaringen van no-show en (vooral) uitval. Dat doen we op twee manieren. Allereerst beschrijven we de redenen van no-show en uitval zoals die door de betrokkenen (trainers/toezichthouders) zijn opgegeven (paragraaf 5.2.1). In de tweede plaats gaan we na welke kenmerken (demografische kenmerken en factoren gemeten in de RISC-schalen) van toezichtcliënten samenhangen met uitval. Wanneer kenmerken samenhangen met uitval, wil dat niet vanzelfsprekend zeggen dat er sprake is van een oorzakelijk verband. Kennis over deze kenmerken kan echter wel zeer relevant zijn omdat zo eventueel extra aandacht kan worden besteed aan deze factoren of aan de cliënten met de betreffende kenmerken. We spreken in dit geval over voorspellers voor uitval (paragraaf 5.2.2).¹⁶⁰

5.2.1 Redenen voor non-participatie

In de dossierstudie die voor dit onderzoek is uitgevoerd zijn 74 dossiers bestudeerd van justitiabelen die zijn aangemeld voor een gedragsinterventie, maar deze niet hebben afgerond en 71 dossiers van justitiabelen die waren aangemeld en de gedragsinterventie hebben voltooid (zie ook hoofdstuk 2). Van de 74 justitiabelen die de interventie niet hadden afgerond, zijn 31 nooit gestart en 43 tijdens de training uitgevallen.

In tabel 5.3 zijn de redenen van no-show weergegeven. Van de 33 justitiabelen die nooit zijn gestart, ligt bij twee derde de oorzaak hiervan buiten het gedrag van de cliënt. Slechts bij 9 van de 33 justitiabelen was het niet starten met de interventie het gevolg van het gedrag van de justitiabele (in de meeste gevallen ‘niet komen opdagen’).

Tabel 5.3 Reden van no-show in de dossierstudie

Dossierstudie ($N_{\text{no show}}=33$)	
Organisatorisch	10
– Annulering om organisatorische redenen (9)	
– GI kan niet binnen proeftijd worden afgerond (1)	
Selectie	10
– Cliënt is niet geschikt (9)	
– GI sluit niet aan bij het behandelingsplan (1)	
Gedrag cliënt	9
– Cliënt is niet komen opdagen (6)	
– Cliënt is niet gemotiveerd voor deelname (2)	
– Cliënt is gerecidiveerd (1)	
Ontbrekende reden	4

¹⁶⁰ De analyses in paragraaf 5.2.2 gaan alleen over uitval omdat de no-show relatief vaak organisatorische oorzaken blijkt te hebben en er gegeven onze lage aantallen te weinig cliëntgeïnitieerde no-show in onze data aanwezig was.

Redenen van uitval beschrijven we op basis van informatie uit de dossierstudie waarin deelnemers uit alle gedragsinterventies zitten (tabel 5.4a) en managementinformatie die de *CoVa*-deelnemers betreft (tabel 5.4b). Van de uitvallers in de dossierstudie is de helft (21) uit de groep gezet. Van de 43 zijn er 6 zelf gestopt en bij 8 van de 43 is dit in overleg gebeurd. Voor 35 van de 43 uitvallers was een uitgebreidere beschrijving van de uitvalredenen bekend. In 15 van deze 35 gevallen (een derde van de totale groep) ging het om te veel verzuim. Waardoor dit verzuim werd veroorzaakt is niet duidelijk. Er kunnen uiteraard andere redenen meespelen (zoals emotioneel te zwaar, reistijd en kosten, combinatie met zorgtaken), maar dit was dan niet duidelijk voor de toezichthouder. Opvallend is dat er maar in één geval een reden wordt genoemd die duidt op verstoring van de training door de cliënt (te agressief tegenover de trainer). Deze gegevens wekken de indruk dat er weinig onhanterbare groepsverstoringe problematiek aanwezig is in de groepen. Dit beeld wordt bevestigd in de interviews met de trainers. Iedere trainer weet wel één of twee voorbeelden te noemen, maar het is zeker geen regel dat mensen uit de groep moeten omdat ze de groep te veel verstoren.

Tabel 5.4a Redenen van uitval in de dossierstudie

Dossierstudie (N _{uitval} =43)	
Uit de groep gezet	21
- Te veel verzuim (15)	
- Terugval in oud gedrag (2)	
- Emotioneel te zwaar (1)	
- Reden niet bekend (1)	
- Cliënt in detentie (1)	
- Anders (1)	
Zelf gestopt	6
- Terugval in oud gedrag (1)	
- Te agressief tegenover trainer (1)	
- Geen inzet/motivatie (2)	
- Cliënt denkt zichzelf wel te redden (1)	
- Anders (1)	
In overleg gestopt	8
- Niveau te moeilijk (3)	
- Emotioneel te zwaar (1)	
- Reistijd en kosten waren probleem (2)	
- GI was niet meer nodig (2)	
Anders	3
Ontbrekende redenen	5

De uitvalinformatie over de *CoVa*-deelnemers (tabel 5.4b) toont een vergelijkbaar percentage uitval wegens te veel verzuim (30%). Nog eens 17 deelnemers (9%) zijn op eigen initiatief gestopt, grotendeels omdat ze niet meer gemotiveerd waren. Hier blijken 7 personen (4%) verwijderd te zijn vanwege

storend gedrag. Ook hier gaat dit dus om een klein aantal. Nog eens 9 personen (5%) blijken om andere redenen groepsongeschikt. Overigens is voor 25% van de uitvallers de reden niet bekend.

Tabel 5.4b Belangrijkste reden van uitval bij de *CoVa* (managementinformatie)

<i>CoVa</i> uitvalredenen	179	
Groepsongeschikt	9	5%
Te veel verzuim	53	30%
Training te moeilijk (niveau en taal)	12	7%
Overplaatsing naar andere PI	4	2%
Einde detentie (tijd is tekort)	7	4%
Strafmaatregelen PI	12	7%
Einde toezicht (tijd is tekort)	3	2%
Verwijderd wegens onvoldoende inzet	9	5%
Verwijderd wegens storend gedrag	7	4%
(Terugval in) middelengebruik	0	0%
Cliënt wil niet meer deelnemen	17	9%
Uitval wegens andere redenen	45	25%
Samenvallen GI en bezoek/luchten	1	1%

Bron: Interne registraties Reclassering Nederland

De percentages in deze tabellen komen redelijk overeen met de conclusies in eerder onderzoek met betrekking tot de *CoVa*. Daar werd ook als belangrijkste reden van uitval gevonden: 'te veel verzuim' (36%), gevolgd door 'de deelnemer wil zelf niet meer' (16%). Bij de intramurale cliënten bleek een 'strafmaatregel door de penitentiaire inrichting' (11%) ook een veelvoorkomende reden (Ferwerda et al., 2009).¹⁶¹

Door de trainers worden als belangrijkste uitvalredenen genoemd: onvoldoende motivatie, angst, overbelasting, problemen in het privéleven, financiële beperkingen, het verplichte karakter van de training, redenen die in de detentieplanning liggen¹⁶² en recidive (interviews). Te veel afwezigheid wordt ook genoemd, maar de trainers geven aan dat dat vaak een uiting is van andere problematiek (motivatiegebrek, verslaving, problemen in privéleven).

De leefstijltrainers leggen veel nadruk op de verstandelijke beperkingen als reden voor uitval en formuleren expliciet de behoefte aan een plusvariant van de *Leefstijltrainingen*. Over taalproblemen wordt aangegeven dat deze niet vaak redenen zijn voor uitval, 'als ze er eenmaal inzitten dan blijven ze wel'.¹⁶³ Maar dit citaat suggereert wel dat het om een beperkte en waarschijn-

161 In de procesevaluatie die gehouden is tijdens de ontwikkeling van de *CoVa* (Van Poppel et al., 2005), gaven deelnemers aan te vinden dat het programma erg veel herhalingen kent en dat de training te lang duurt (Van Poppel et al., 2005). Ook werd vaak genoemd dat het programma te weinig realistisch is en niet afgestemd op de leefwereld van de deelnemers. Het is niet duidelijk in welke mate dit in de huidige variant van de *CoVa* nog zo wordt ervaren.

162 Overplaatsing, verlof, of juist het onthouden van meer vrijheden terwijl dat wel als externe motivatie voor deelname was beloofd.

163 Trainers geven aan dat er dan vaak aanpassingen en extra begeleiding worden ingezet.

lijk selecte groep gaat. Het is ook niet duidelijk hoe effectief de training voor deze mensen is.

Over ernstige motivatieproblemen geven de trainers aan dat deze vaak een reden voor uitval van het individu zijn maar dat ze ook een grote impact kunnen hebben op de groep. Deze problematiek is volgens de trainers behoorlijk besmettelijk in de groepen.

5.2.2 *Voorspellers voor uitval*

Bij het voorspellen van uitval wordt in de literatuur gebruikgemaakt van demografische factoren, delictgeschiedenis, mishandeling/misbruik als kind (vooral bij huiselijk geweld en zeden), psychologische of persoonlijkheidsproblematiek, directe behandelingsresponsiviteit (motivatie, probleemontkenning) en andere dynamische criminogene factoren waarop de gedragsinterventie zich richt (denkpatronen, verslaving, middelenproblematiek, impulsiviteit, etc.) (Evans et al., 2009; Jewell & Wormith, 2010; Olver et al., 2011). Daarnaast worden ook samengestelde maten van het risiconiveau gebruikt om uitval te voorspellen (Hiller et al., 1999; Olver et al., 2011). Van de *demografische factoren* vallen het behoren tot een etnische minderheid, alleenstaand zijn (nooit gehuwd) en werkloosheid samen met een hogere uitvalkans. Een hogere opleiding en leeftijd hangen negatief samen met de uitvalkans. Het hebben van een laag inkomen hangt niet samen met de uitvalkans (Olver et al., 2011). Werkloosheid heeft van deze factoren de sterkste samenhang met uitval (Olver et al., 2011). Onderzoek naar specifieke typen programma's of daderpopulaties (zedendelict/(huiselijk) geweld/verslaving) toont dat de voorspellers van uitval variëren tussen typen programma's en daderpopulaties (Evans et al., 2009; Hiller et al., 1999; Jewell & Wormith, 2010; Listwan, 2009; Olver et al., 2011; Schaub et al., 2010).¹⁶⁴ Bij programma's voor ernstige geweldsdelinquenten zijn er weinig effecten van demografische factoren (Listwan, 2009; Polaschek, 2010a). Alleen werklozen en personen die niet bij familie in gaan wonen na terugkeer vallen in sommige studies vaker uit in de extramurale fase van de interventies (Listwan, 2009). Intramuraal is een laag opleidingsniveau de enige demografische risicofactor voor uitval (Listwan, 2009). Bij programma's voor huiselijk geweld is wederom werkloosheid de belangrijkste demografische factor. Daarnaast wordt ook voor de kenmerken leeftijd, inkomen, gehuwd zijn, autochtoon zijn, en opleidingsniveau een negatieve samenhang met uitval gevonden (Jewell & Wormith, 2010; Olver et al., 2011; Stalans & Seng, 2007). Bij programma's voor zedendelinquenten blijken etniciteit en leeftijd geen verband te hebben met uitval (Olver et al., 2011). In programma's gericht op verslavingsproblematiek zijn werk (Evans et al., 2009; Hiller et al., 1999; Schaub et al., 2010), hogere leeftijd (Hiller et al., 1999; Schaub et al., 2010) en samen-

¹⁶⁴ Verreweg het meeste onderzoek gaat over het voorspellen van uitval uit programma's voor de aanpak van huiselijk geweld en voor zedendelinquenten (Jewell & Wormith, 2010; Olver et al., 2011).

leven met afhankelijke kinderen voorspellers voor minder uitval. Andere demografische factoren blijken er niet of beperkt toe te doen, dit geldt ook voor dak- of thuisloosheid (zie o.a. Schaub et al., 2010).

Delictgeschiedenis is een voorspeller voor uitval in de meeste typen programma's en daderpopulaties (Evans et al., 2009; Jewell & Wormith, 2010; Olver et al., 2011). De voorspeller die het vaakst gebruikt wordt, is het aantal eerdere delicten. Er worden tevens verbanden gevonden tussen *misbruikt zijn als kind* en uitval, maar niet tussen overige (lichamelijke of psychische) mishandeling als kind en uitval (Hiller et al., 1999; Jewell & Wormith, 2010; Olver et al., 2011).

Psychiatrische en persoonlijkheidsproblematiek komt in vrijwel alle studies naar voren als belangrijke voorspeller voor uitval. Huidige psychiatrische problemen waaronder depressie hangen samen met meer uitval in verslavingsprogramma's (Evans et al., 2009; Schaub et al., 2010). Depressie blijkt geen voorspeller voor uitval wanneer naar andere typen programma's wordt gekeken (Jewell & Wormith, 2010; Olver et al., 2011). Antisociale persoonlijkheid en psychopathie hangen positief samen met uitval in alle onderzochte typen programma's (Olver et al., 2011), dat geldt ook voor psychoses, een persoonlijkheidsstoornis en borderline persoonlijkheid (Olver et al., 2011). Voor andere indicatoren van *psychisch of emotioneel welzijn* zoals angst, laag zelfvertrouwen, en lage self-efficacy zijn de bevindingen minder eenduidig (Hiller et al., 1999; Olver et al., 2011) en kunnen we niet concluderen dat zij samenhangen met uitval. De factor self-efficacy wordt overigens in de meer recente studies niet meegenomen. Intelligentie hangt negatief samen met uitval in het algemeen en in programma's voor zedendelinquenten (Olver et al., 2011).

Tot slot laat de overzichtsliteratuur overtuigend zien dat bekende indicatoren voor *behandelingsresponsiviteit* en factoren die onderdeel uitmaken van de *behandeldoelen* sterke voorspellers zijn voor uitval (Evans et al., 2009; Jewell & Wormith, 2010; Listwan, 2009; Olver et al., 2011). Vooral motivatie (voor gedragsverandering en behandeling), impulsiviteit en verstorend gedrag hangen sterk samen met uitval (vergelijkbaar met de effecten van werkloosheid of sterker). Criminele denkpatronen en alcohol- en drugsproblemen hebben iets minder grote maar ook duidelijke effecten (Olver et al., 2011).

De algemene conclusie die uit de overzichtsstudies wordt getrokken, is dat variabelen die uitval voorspellen dezelfde zijn als de variabelen die criminele recidive voorspellen (Jewell & Wormith, 2010; Olver et al., 2011). Daardoor zijn personen die het meest baat zouden kunnen hebben bij een gedragsinterventie ook degenen die het vaakst uitvallen.

Tabel 5.5a en 5.5b tonen de resultaten uit onze eigen analyses op basis van de dossierstudie onder toezichtcliënten. Deze analyses geven voor de selectie van de daadwerkelijk gestarte cliënten aan welke kenmerken van deze cliënten samenhangen met uitval tijdens de trainingen (zie voor bijbehorende fre-

quentieverdelingen bijlage 6, tabellen b6.1 en b6.2). In tabel 5.5a zijn demografische en twee andere kenmerken (verstandelijke beperking en schulden)¹⁶⁵ opgenomen, die niet als zodanig als RISC-item in het databestand beschikbaar waren en dus ingevuld zijn aan de hand van de dossierstudie. Bovendien toont deze tabel het verband tussen het risiconiveau (samengesteld uit de scores op de RISC-items) en uitval.

In tabel 5.5b worden de uitvalpercentages vertoond bij de categorieën van de RISC-items (uit het databestand beschreven in paragraaf 2.3) die significant samenhangen met uitval. Voor de volledigheid is in de bijlage 6, tabel b6.2 een tabel opgenomen met de frequentieverdeling van alle RISC-items die beschikbaar waren in het databestand.

In vergelijking met de internationale literatuur worden er opvallend weinig verbanden gevonden tussen *demografische kenmerken* en uitval. Geslacht, leeftijd, etniciteit¹⁶⁶, burgerlijke staat en het al dan niet hebben van kinderen hangen geen van alle samen met uitval (tabel 5.5a). Voor geslacht kwam uit de interviews al een wisselend beeld naar voren. Voor de samenhang tussen gebrek aan vaste woonruimte (tabel 5.5b RISC-item 3.2) en uitval spreken we slechts van een trend ($0,05 < p < 0,10$). Ook in de literatuur werden nauwelijks effecten van huisvesting gevonden (Schaub et al., 2011). De *sociaal-economische demografische kenmerken* over opleiding en werk zijn wel zoals verwacht sterke voorspellers van uitval (tabel 5.5b, RISC-schaal 4). Echter de twee items in de RISC die specifiek over het hebben van werk gaan, vertonen geen samenhang met uitval. Dit is opvallend gezien het prominente effect van werkloosheid in de internationale literatuur. Mogelijk speelt hier een rol dat de internationale literatuur grotendeels gebaseerd is op gedragsinterventies in anglo-saksische landen. In deze landen is het uitkeringssysteem minder sterk ontwikkeld en heeft 'niet werken' dus veel grotere financiële gevolgen dan in Nederland (Esping-Andersen, 1990). Het hebben van schulden blijkt (ondanks de onbetrouwbare meting) wel samenhang te vertonen met uitval. Deze samenhang is er ook voor de aanwezigheid van een verstandelijke beperking (tabel 5.5a). Verstandelijke beperking vertoont het sterkste verband, de uitval is meer dan twee keer zo hoog onder mensen met een gediagnosticeerde verstandelijke beperking (grotendeels zwakbegaafd niveau) dan onder mensen zonder deze beperking.¹⁶⁷

165 Verstandelijke beperking (RISC-item 4.1b) zat niet in het automatische bestand en voor schulden (schaal 5) geeft geen van de items van de schaal een volledig inzicht in de vraag of er wel of geen schulden zijn. In de dossierstudie kon dit op basis van de toelichtingen bij schaal 5 wel geconstateerd worden. Echter de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid was hier matig (Cohen's Kappa van 0,54). De meting van deze variabele is dus minder betrouwbaar waardoor er minder snel een significant verband zal worden gevonden dan wanneer deze variabele op een meer betrouwbare wijze zou zijn gemeten.

166 Dit is opvallend omdat er veel redenen zijn voor extra uitval onder allochtonen zoals culturele verschillen, minder protectief sociaal netwerk en de grotere prevalentie van psychische problematiek zoals depressie en psychoses onder allochtonen (Selten et al., 2011).

167 Dus ook (juist) bij de groep van wie bekend is dat er daadwerkelijk sprake is van beperkte verstandelijke vermogens is de uitval hoog. Nader onderzoek moet uitwijzen in welke gedragsinterventies deze justitiabelen zijn gestart en indien dit niet de *CoVa+* was, wat de reden was dat toch met een niet aangepaste training is gestart en welke extra maatregelen er zijn genomen om de succeskans te verhogen.

Tabel 5.5a Samenhang tussen individuele (m.n. demografische) kenmerken en uitval indien gestart (N=367)

	% uitval (n)	Chi-kwadraat
<i>Geslacht (n=367)</i>		1.04 ^{ns}
man	32 (99)	
vrouw	25 (15)	
<i>Leeftijd (n=366)</i>		0,89 ^{ns}
18 t/m 29	29 (55)	
30 plus	34 (59)	
<i>Leeftijd (n=366)</i>		3.99 ^{ns}
18 t/m 22	31 (27)	
23 t/m 28	27 (23)	
29 t/m 37	39 (39)	
38 t/m 63	28 (25)	
<i>Etniciteit (n=325)</i>		2.17 ^{ns}
autochtoon	32 (49)	
allochtoon	30 (51)	
<i>Burgerlijke staat (n=345)</i>		3.98 ^{ns}
alleenstaand/gescheiden	34 (68)	
relatie maar niet samenwonend	23 (21)	
samenwonend/gehuwd	29 (15)	
<i>Kinderen (n=338)</i>		0,53 ^{ns}
ja	30 (46)	
nee	32 (59)	
<i>Verstandelijke beperking^a (n=368)</i>		26.94 ^{**}
ja, gediagnosticeerd	67 (22)	
ja, niet gediagnosticeerd	41 (15)	
nee	29 (57)	
onbekend	20 (20)	
<i>Schulden (n=368)</i>		6.49*
ja	34 (89)	
nee	24 (23)	
onbekend	13 (2)	
<i>Risiconiveau (n=365)</i>		7.88*
laag risico	23 (10)	
laag gemiddeld risico	24 (27)	
hoog gemiddeld risico	30 (28)	
hoog risico	40 (47)	

ns = niet significant

* 0,01 < p < 0,05

** p < 0,01

a We houden in dit hoofdstuk de definitie uit de RISC aan waarbij bij een IQ lager dan 90/85 over verstandelijke beperking wordt gesproken (item 4.1b). Volgens de internationale definitie zoals beschreven in hoofdstuk 4 zijn mensen met een IQ tussen 85 en 70 zwakbegaafd en pas bij een IQ < 70 wordt over verstandelijke beperking gesproken.

We vinden een zwakke bevestiging van de verwachting dat er meer uitval is bij *veel voorafgaande delicten* (item 1.8). Het verband dat gevonden wordt bij RISC-item 2.11b, minder uitval *als de delicten ernstiger worden*, is op het eerste gezicht tegenintuïtief. Echter wanneer de delicten niet ernstiger worden, kan dit betekenen dat de cliënt het delictgedrag probeert in te dammen, maar

ook dat het delictgedrag al langere tijd ernstig is en de cliënt dit niet wil of kan veranderen. Van deze laatste groep cliënten is het goed voor te stellen dat ze vaker uitvallen.

In de literatuur bleken indicatoren voor *psychiatrische en persoonlijkheidsproblematiek*, vooral antisociale persoonlijkheid en psychopathie, psychoses, en borderline persoonlijkheid sterke voorspellers voor uitval. Zoals beschreven in hoofdstuk 3 is de screening van antisociale persoonlijkheid in de RISc beperkt. Voor het item 'dominant gedrag' dat in hoofdstuk 3 als een zeer grove indicator voor deze problematiek wordt benoemd, wordt hier geen verband gevonden. Echter deze problematiek komt in de populatie cliënten die gestart zijn met een gedragsinterventie bijna de helft zo vaak voor (minder dan 10%) als in de gehele populatie cliënten in toezicht met tenminste laag gemiddeld risico. Een aanzienlijk deel van de groep is dus al vooraf geëxcludeerd. Dit geldt ook voor het item dat meet of er psychische problemen zijn (10.2). Ook dit item hangt vervolgens niet samen met uitval.¹⁶⁸ Het historische item gericht op psychiatrische problematiek (10.5) waarin wordt nagegaan of er in het verleden 0, 1, of 2 of meer bijzondere omstandigheden zijn geweest die duiden op psychiatrische problematiek, blijkt wel sterk samen te hangen met uitval (tot anderhalf keer zoveel uitval). Ook op dit item blijkt de populatie deelnemers overigens sterk af te wijken (half zo groot) van de totale populatie met tenminste laag gemiddeld risico, dit is dus ook een belangrijke exclusiefactor. De andere indicatoren voor *psychisch of emotioneel welzijn*, namelijk 'moeite zich staande te houden', 'zelfbeeld', en 'zelfdestructief gedrag' hangen niet samen met uitval. Dit is in overeenstemming met de literatuur. In de interviews werden deze factoren wel genoemd als kenmerken die deelname in de weg staan. Het lijkt erop dat dit ook in het adviseringsproces een rol speelt, want zowel mensen die veel moeite hebben zich staande te houden als mensen met zelfdestructief gedrag komen de helft zo vaak voor in de gedragsinterventies als in de totale populatie¹⁶⁹ (zie daarvoor bijlage 6, tabel b6.2).¹⁷⁰

De bevindingen op het gebied van de *behandelingsresponsiviteit* hangen grotendeels samen met de bevindingen uit de literatuur. Cliënten van wie niet verwacht wordt dat ze zullen meewerken aan de sanctie of die niet gemotiveerd zijn voor gedragsverandering (score 2) vallen twee keer zo vaak uit als cliënten die wel gemotiveerd zijn (score 0) en ook nog veel (1,7x) vaker dan cliënten die enigszins gemotiveerd zijn. Ook impulsiviteit hangt samen met meer uitval maar hier spreken we slechts van een trend ($0,05 > p < 0,10$). Verstoring gedrag wordt niet als zodanig gemeten, maar cliënten die soms of

168 Een hoge score op dit item kan overigens duiden op zeer diverse soorten problematiek (zoals internaliserende en externaliserende problematiek) waardoor eventuele effecten in een verschillende richting elkaar mogelijk opheffen.

169 Door de frequentieverdeling van de items in de groep deelnemers te vergelijken met de frequentieverdelingen van de items uit hoofdstukken 3 en 4 kan nagegaan worden of bepaalde kenmerken in de gedragsinterventies minder vaak voorkomen dan in de totale populatie met tenminste laag gemiddeld risico en criminogene behoeften.

170 Het is overigens niet zo dat het hier gaat om mensen die wel waren aangemeld maar niet zijn komen opdagen (extra analyses niet getoond, maar op te vragen bij de auteurs).

regelmatig hun zelfbeheersing verliezen, vallen iets vaker uit. Ook dit verband is slechts marginaal significant.

Van de factoren die expliciet tot de *behandeldoelen* behoren, blijken de criminale denkpatronen en houding ten opzichte van het delictgedrag, zoals verwacht, zeer sterk samen te hangen met uitval. Het verband is het sterkst bij probleembesef, cliënten die ontkennen dat ze een probleem hebben vallen meer dan drie keer zo vaak uit als cliënten met probleeminzicht. Ook bij problemen op andere items van de schaal over denkpatronen (schaal 11), namelijk: sociale en interpersoonlijke vaardigheden, probleemhantering, doelgerichtheid/toekomstperspectief, en denktrant en leerbaarheid, is de uitval twee keer zo hoog. Voor het item: 'inzicht en houding t.o.v. zichzelf/delictgedrag' uit schaal 12 is de uitval iets minder dan twee keer zo hoog bij cliënten die problematisch scoren.

Anders dan op basis van de literatuur verwacht werd, worden vrijwel geen verbanden gevonden tussen alcohol- en drugsproblematiek en uitval. Deels kan dat komen doordat een aanzienlijk deel van de cliënten een *Leefstijltraining* volgt die specifiek gericht is op cliënten met deze problematiek. Ook kan het zijn dat er in het adviesproces zodanig rekening gehouden wordt met deze problematiek dat de problematiek weinig aanwezig is bij de deelnemers van gedragsinterventies. Voor enkele items geldt inderdaad dat de percentages met de betreffende problematiek meer dan 5% lager zijn in de populatie deelnemers aan gedragsinterventies dan in de totale populatie,¹⁷¹ maar veel grotere verschillen worden niet gevonden.

De items uit de schalen '*relaties met partner, gezin en familie*', '*relaties met vrienden en kennissen*', vertonen vrijwel geen samenhang met uitval. In de literatuur was ook opvallend weinig aandacht voor deze factoren (Jewell & Wormith, 2010; Olver et al., 2011). Er waren enkele aanwijzingen dat het netwerk ertoe doet: Hiller et al., (1999) vermeldt een positief effect op uitval van een deviant vriendennetwerk en de studie van Listwan (2009) benoemt inwoners bij de familie als beschermende factor. Aan de andere kant onderzochten Evans et al. (2009) in een grootschalige studie naar rechterlijk opgelegde drugsprogramma's het effect van problematische familierelaties maar vonden geen verband met uitval. Onze bevindingen zijn dus grotendeels in overeenstemming met de literatuur.

171 Dit betreft: 'gebruik heroïne, cocaine, opiaten, speed, etc.' (item 8.1a), 'meer dan 3x per week gebruik' (item 8.1b), 'overmatig alcoholgebruik verleden' (item 9.1), 'drinkt op dit moment te veel' (item 9.2).

Tabel 5.5b Samenhang tussen RISC-items en uitval indien gestart (alleen de significante items $p < 0,10$)

RISC-items	% uitval (n)		Chi-kwadraat
<i>RISC Schaal 1 Delictgeschiedenis</i>			
1.8 Huidige/eerdere tenlastelegging/veroordeling inbraak (n=366)			3,49 [~]
geen veroordeling voor inbraak	28	(63)	
1 of meer veroordelingen voor inbraak	37	(51)	
<i>RISC Schaal 2 Huidig delict en delictpatroon</i>			
2.11b Delicten worden ernstiger (n=331)			4,94*
nee	33	(64)	
ja	22	(29)	
<i>RISC Schaal 3 Huisvesting en wonen</i>			
3.2 Huidige woonsituatie (2 categorieën) (n=342)			3,80 [~]
vaste woonruimte	28	(62)	
tijdelijke huisvesting/zwervend	39	(48)	
<i>RISC Schaal 4 Opleiding, werk en leren</i>			
4.1 Opleidingsniveau (n=366)			9,84**
opleiding vanaf lbo met diploma	22	(31)	
opleiding vanaf lbo zonder diploma	37	(59)	
ongeschoold of basis/speciaal onderwijs	38	(24)	
4.2 Schoolbezoek (n=363)			9,89**
tot 16e fulltime scholen bezocht, leuk en zinvol	23	(29)	
tot 16e fulltime scholen bezocht, niet leuk en zinvol	41	(51)	
gespijgeld, geen diploma's en gaten	31	(34)	
4.3 Belemmering voor scholing en werk (n=367)			8,08*
geen	24	(34)	
enige belemmeringen	34	(60)	
ernstige belemmeringen	44	(20)	
4.6 Vaardigheden t.a.v. opleiding, werk en leren (n=367)			6,98*
vaardigheden	25	(32)	
beperkte vaardigheden	32	(61)	
geen vaardigheden	46	(21)	
4.7 Houding t.a.v. opleiding, werk en leren (n=367)			6,59*
gemotiveerd	27	(58)	
niet echt gemotiveerd	36	(45)	
ongemotiveerd	48	(11)	
<i>RISC Schaal 8 Druggebruik</i>			
8.5 Motivatie om druggebruik aan te pakken (n=320)			4,67 [~]
probleem en wil aanpakken	30	(61)	
beetje probleem	43	(34)	
ontkent relatie gebruik en delict	30	(11)	
<i>RISC Schaal 10 Emotioneel welzijn</i>			
10.5 Bijzondere omstandigheden verleden/psychiatrie (n=365)			6,41*
geen enkele	25	(41)	
max. 2	36	(56)	
meer dan 2	41	(17)	

~ 0,05 < p < 0,10

* 0,01 < p < 0,05

** 0,01 < p

Tabel 5.5b (vervolg)

RISc-items	% uitval (n)	Chi-kwadraat
<i>RISc Schaal 11 Denkpatronen, gedrag en vaardigheden</i>		
11.1 Sociale en interpersoonlijke vaardigheden (n=366)		12,60**
sociaal	18 (18)	
sociaal onhandig	37 (83)	
sociaal niet vaardig	34 (13)	
11.4 Zelfbeheersing (n=365)		3,52~
verliest zelden zelfbeheersing	23 (21)	
verliest incidenteel/regelmatig zelfbeheersing	34 (92)	
11.5 Probleembesef (n=367)		21,84**
herkent problemen	16 (9)	
herkent problemen niet consequent in verklaring ervan	28 (67)	
ontkent problemen	52 (38)	
11.6 Probleemhantering (n=366)		8,52*
goed	15 (4)	
aantal vaste strategieën	28 (62)	
legt oplossingen buiten zichzelf	40 (47)	
11.7 Doelgerichtheid, toekomstperspectief (n=367)		17,42**
realistisch	19 (22)	
vaag	34 (70)	
leeft van dag tot dag	52 (22)	
11.8 Denktrant en leerbaarheid (n=366)		15,91**
flexibele open denker	20 (13)	
vooral eigen intuïtie	29 (72)	
erg overtuigd eigen opvatting	53 (29)	
<i>RISc Schaal 12 Houding</i>		
12.1 Pro-criminele houding (n=353)		8,32*
neemt schuld	28 (31)	
dubbel	26 (28)	
misdadaad loont	46 (26)	
12.2 Houding tegenover sanctie (n=364)		8,36*
meewerken	26 (49)	
extra inzet nodig meewerken	33 (51)	
niet meewerken	55 (11)	
12.4 Inzicht en houding t.o.v. zichzelf/delictgedrag (n=350)		6,63*
inzicht	26 (21)	
beetje inzicht	26 (51)	
geen inzicht	42 (32)	
12.5 Veranderingsgezindheid (n=364)		10,03**
wil graag	26 (31)	
enigszins bereid	30 (61)	
niet gemotiveerd	53 (20)	
~	0,05 < p < 0,10	
*	0,01 < p < 0,05	
**	0,01 < p	

In multivariate analyses is nagegaan welke onafhankelijke effecten de verschillende kenmerken hebben op uitval (zie bijlage 6, tabel b6.3). Daartoe zijn voor RISc-schalen 'Opleiding, werk en leren', 'Denkpatronen, gedrag en

vaardigheden' en *'Houding'* samengestelde maten gemaakt waarin de items die biviaat significante samenhang met uitval vertoonden, gecombineerd zijn (Cronbach's alpha respectievelijk 0,81, 0,74, 0,80). Omdat verstandelijke beperking op een andere wijze is gemeten (meer categorieën en op basis van de dossierstudie) wordt dit kenmerk apart in de analyses opgenomen en niet geïntegreerd in de samengestelde maat voor *'opleiding, werk en leren'*. De logistische regressieanalyse toont effecten van het item *'delicten worden erger'* (2.11), verstandelijke beperking en de schaal *denkpatronen* (schaal 11). Ook hier blijkt dat cliënten met een toenemende delicternst minder vaak uitvallen, mensen met een verstandelijke beperking vaker uitvallen dan mensen zonder en mensen met meer problemen op het gebied van denkpatronen vaker uitvallen. De sterkte van de drie effecten is ongeveer gelijk. In de multivariate analyse wordt geen effect gevonden van de maat voor problemen met opleiding en werk.¹⁷²

5.2.3 *Het verloop van de uitval*

Nu we meer weten over de redenen en voorspellende cliëntkenmerken voor uitval, is het vervolgens van belang na te gaan hoe de uitval in de praktijk tot stand is gekomen en wat eraan gedaan is om de uitval te voorkomen. We maken hiervoor gebruik van de informatie uit de elektronische dossiers (CVS). Deze methode kent flinke beperkingen. Belangrijkste is dat er geen zicht is op de kwaliteit van de rapportage in de elektronische dossiers. Zo is het mogelijk dat toezichthouders hun activiteiten a) onderrapporteren: er is in de praktijk veel meer gedaan om de cliënt in de training te houden dan wat er gerapporteerd wordt, of b) overrapporteren: de activiteiten worden (onbewust) mooier opgeschreven dan ze in de praktijk zijn uitgevoerd. Ook kan er op basis van de informatie uit de elektronische dossiers weinig gezegd worden over de kwaliteit en inhoud van de begeleiding die de toezichthouder biedt.¹⁷³ De onderstaande informatie moet in het licht van deze beperkingen worden beschouwd.

Om een beeld te krijgen van de rol die de toezichthouder speelt bij de motivering voor gedragsinterventies is in het CVS nagegaan wat de inhoud van de meldplichtcontacten was. Lang niet bij alle cliënten werd in de omschrijving van de meldplichtcontacten gerefereerd aan de te volgen gedragsinterventie. In de groep justitiabelen die ondanks een aanmelding niet gestart zijn met een gedragsinterventie, werd maar in 3 van de 31 gevallen over de gedragsinterventie gesproken in de meldplichtcontacten. In de groep justitiabelen die uitviel tijdens de gedragsinterventie was dit het geval bij 13 van de 43, en in

172 Dit effect was wel aanwezig zolang verstandelijke beperking niet werd meegenomen in de analyses. De items op schaal 4 en het kenmerk verstandelijke beperking meten dan ook deels dezelfde achterliggende problematiek. De onderlinge samenhang van de twee maten is redelijk sterk ($r=0,31$). Wanneer de effecten voor elkaar worden gecontroleerd, blijft alleen van verstandelijke beperking een zelfstandig effect over.

173 De kwaliteit van de begeleidende professionals komt steeds duidelijker naar voren als een belangrijke factor voor (de motivatie voor) gedragsverandering bij justitiabelen (Poort & Eppink, 2009).

de groep justitiabelen die de gedragsinterventie voltooide was de gedragsinterventie bij 36 van de 71 personen onderwerp van gesprek tijdens de meldplichtcontacten.

In de dossierstudie, waarin in totaal 43 uitvallers zijn bestudeerd (zie tabel 5.6), is nagegaan wat er door reclasseringswerkers gedaan wordt om uitval te voorkomen. Bij de mensen die uitgevallen zijn vanwege *te veel verzuim* (15x) wordt bij de meerderheid van de cliënten (12x) alleen gesproken over een berisping, waarschuwing, of het aanspreken van de cliënt. Drie keer staat expliciet aangegeven dat toezichthouder in gesprek is gegaan met de persoon of mensen in zijn omgeving teneinde *de motivatie* voor deelname te vergroten. Ook bij *de overige redenen voor uitval* is het geven van waarschuwingen de meest voorkomende reactie (9x). Er is ook een aantal maal niets ondernomen (5x). In vier gevallen wordt duidelijk dat er door de toezichthouders veel werk is gemaakt van het motiveren en begeleiden van de cliënt voor de training.

Voor cliënten die de training wel hebben afgemaakt is nagegaan hoe gehandeld is bij eventuele dreigende uitval: Bij 9 van de 71 cliënten is in de dossiers melding gemaakt van dreigende uitval uit de gedragsinterventie, in 3 gevallen ging het om te veel verzuim, hierop is gereageerd met waarschuwingen en gesprekken (in tenminste 1 geval door de toezichthouder). In 3 gevallen ging het om ongewenst gedrag tijdens de training, hierbij wordt niet duidelijk hoe de trainers of toezichthouders gereageerd hebben. In 3 gevallen was er veel weerstand tegen de training, deze houding is in 2 gevallen door de trainers omgebogen.¹⁷⁴

Zowel bij de uitvallers als bij de cliënten met dreigende uitval (samen 51 cliënten) is er in de beschrijvingen in de dossiers dus nog weinig terug te zien van een motiverend regime ten opzichte van de gedragsinterventies in het toezicht. Hiermee kunnen we uiteraard niet concluderen dat er door de toezichthouders geen aandacht besteed wordt aan het motiveren voor de trainingen, we kunnen echter ook niet vaststellen dat het wel op grote schaal gebeurt. Gezien het belang hiervan bij het tot stand komen van gedragsverandering blijft dit dus een continu punt van aandacht.

De hier beschreven bevindingen sluiten aan bij de opmerkingen die uit de interviews met trainers en interventiecoaches komen dat de gedragsinterventies nog onvoldoende leven bij de toezichthouders. Er is op dit gebied mogelijk dus nog winst te behalen in het voorkomen van uitval en no-show. Ook kan een grotere betrokkenheid van de toezichthouders bij de trainingen de effectiviteit van de training voor de justitiabele vergroten. Trainers vermelden dat er wel contact is als er problemen zijn, maar dan is het eigenlijk vaak al te laat. Uit de trainersinterviews volgt ook dat veel uitval in het begin van de training plaatsvindt. De motiverende rol van de toezichthouder is dus juist bij de voorbereiding op en start van de training van groot belang.

174 De derde persoon bleef zeer ongemotiveerd en heeft zijn tijd uitgezeten.

Een andere factor die een rol kan spelen bij het voorkomen van uitval betreft de (juridische) gevolgen die de uitval heeft voor de cliënt. Wanneer deze gevolgen groot (en negatief) zijn, kan dit de cliënt mogelijk weerhouden van uitval (Parhar et al., 2008). Uit de dossiers blijkt niet altijd wat de reactie zal zijn bij uitval (tabel 5.6). Bij feitelijke uitvallers is dit veel vaker bekend¹⁷⁵ (70%) dan bij de justitiabelen die de gedragsinterventie voltooid hebben (48%). Ook voor de no-show is maar bij een relatief klein percentage de reactie bekend (42%). Opvallend is het hoge percentage (40%) bij de uitvallers waarbij de reactie is dat een andere training of behandeling moet worden gevolgd. Dit percentage ondersteunt de geluiden uit de interviews dat er nog regelmatig justitiabelen in 'verkeerde' gedragsinterventies zitten. Uit de interviews komt naar voren dat dit vooral geldt voor justitiabelen met een (al dan niet vastgestelde) verstandelijke beperking (in interventies anders dan de *CoVa+*). Het is onduidelijk hoe goed vervolgens de doorverwijzing en effectuering naar andere trainingen of behandeling verloopt maar de kans is groot dat de justitiabelen niet meer binnen het strafrestant toekomen aan het voltooien van de meer passende (gedrags)interventie. Bovendien heeft het feit dat de interventie is opgenomen als bijzondere voorwaarde in het vonnis veelal tot gevolg dat doorverwijzing naar een andere training of behandeling niet zonder meer mogelijk is.

Tabel 5.6 (Voorgenomen) reactie bij het niet afronden van de gedragsinterventie percentages (n)

	Aangemeld niet gestart		Voortijdig beëindigd		Voltooid	
Alternatieve training/behandeling/anders	15	(2)	40	(12)	9	(3)
Terug naar Justitie	85	(11)	60	(18)	91	(31)
<i>Totaal</i>	<i>100</i>	<i>(13)</i>	<i>100</i>	<i>(30)</i>		
Bekend (som rij 1+ 2)	42	(13)	70	(30)	48	(34)
Onbekend	58	(18)	30	(13)	52	(37)
<i>Totaal</i>	<i>100</i>	<i>(31)</i>	<i>100</i>	<i>(43)</i>	<i>100</i>	<i>(71)</i>

Chi-kwadraat cliënten voor wie bekende reactie (som rij 1+2): 9,41**; Chi-kwadraat alle cliënten (totaal): 17,88**

5.3 Conclusie no-show en uitval

In dit hoofdstuk hebben we no-show en uitval in kaart gebracht en we hebben enkele kenmerken gevonden die sterk samenhangen met uitval. Dit zijn op het individuele niveau een verstandelijke beperking, (andere) belemmeringen voor opleiding en werk, problematische denkpatronen en houding. In de factor houding spelen motivatie voor de behandeling en motivatie voor de verandering van het gedrag een belangrijke rol. Met uitzondering van de ver-

¹⁷⁵ Waarschijnlijk blijkt dit vaker uit deze dossiers omdat hier een feitelijke reactie te vinden was in de dossiers. Toch is ook in deze groep nog bij 30% van de cliënten niet duidelijk wat de reactie is geweest. In dat geval wist de justitiabele dit dus mogelijk niet van te voren.

standelijke beperking zijn de hiergenoemde factoren juist de criminogene factoren waarvoor de gedragsinterventies van de reclassering een sterk aanbod zijn. Vergeleken met andere minder programmatisch ingerichte interventies worden van dit type gedragsinterventies duidelijk betere effecten gevonden (Lipsey & Cullen, 2007). Het is van belang na te gaan op welke wijze de uitval uit de trainingen ingeperkt kan worden en hoe bij het toch voorkomen van uitval de criminogene problematiek op het gebied van denkpatronen en houding het beste op een alternatieve wijze kan worden aangepakt. Daarop wordt verder ingegaan in hoofdstuk 6.

Overigens is het ook van belang te benadrukken dat een groot deel van de andere criminogene factoren gemeten in de RISC, waaronder psychische problematiek, verslavingsproblematiek en problemen in relaties, niet samenhangt met een grotere uitvalkans. Ook op dit gegeven zal in hoofdstuk 6 en 7 nader worden ingegaan.

6 Mogelijkheden voor innovatie van het aanbod

In dit hoofdstuk beschrijven we mogelijkheden voor innovaties in het aanbod van gedragsinterventies. We gaan daarbij uit van onze constatering uit de inventarisatie van de huidige praktijk van gedragsinterventies van de reclassering in hoofdstuk 3, 4 en 5. Hierbij is het opnieuw van belang ons te realiseren dat de (erkende) gedragsinterventies slechts een klein onderdeel zijn van het gehele interventieaanbod voor justitiabelen.¹⁷⁶ Dit betekent dan ook dat voor de gesignaleerde onafgedekte criminogene factoren (hoofdstuk 3) of niet bereikte doelgroepen (hoofdstuk 4 en 5) lang niet altijd nieuw, of aangepast aanbod binnen de gedragsinterventies van de reclassering nodig is. Waar mogelijk expliciteren we in dit hoofdstuk de verhouding tussen beschreven innovaties en het externe aanbod. In hoofdstuk 7 wordt hier verder op ingegaan.

De mogelijkheden voor innovaties die in dit hoofdstuk worden beschreven, zijn naar voren gekomen uit de interviews en de bestudering van wetenschappelijke literatuur. Innovaties kunnen betrekking hebben op de inhoud, vorm of randvoorwaarden van bestaande gedragsinterventies en op de ontwikkeling van nieuwe gedragsinterventies.

We zullen bovendien ingaan op de mogelijkheden van een alternatieve vorm van programmatische interventie, de zogenoemde '*approved activities*' of '*effective regime interventions*'. Dit zijn gestructureerde interventies die ingaan op zowel criminogene als sociale behoeften van justitiabelen. Zij bieden een ruimer scala aan interventiemogelijkheden dan de erkende gedragsinterventies en zijn niet alleen gericht op directe criminogene factoren, maar ook op factoren die van invloed zijn op rehabilitatie en resocialisatie en die indirect een gunstig effect hebben op recidivevermindering.

Dit zijn bijvoorbeeld het verbeteren van interpersoonlijke vaardigheden, het versterken van sociale relaties, het vergroten van toekomstperspectieven, het verhogen van motivatie en het leren omgaan met stress (HM Prison Service of England and Wales, 2002; Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie, 2009; Factsheet approved activities, 2008).

Vanuit de praktijk lijkt er, naast de geaccrediteerde interventies, behoefte te bestaan aan dergelijke programma's die gekenmerkt worden door een minder strak protocol, waardoor er meer vraaggericht gewerkt kan worden (Jongebreur & Lindenberg, 2009; Factsheet approved activities, 2008). Bovendien hebben de *approved activities* over het algemeen een kortere looptijd, waardoor zij kunnen voorzien in een aanbod voor kortgestrafte justitiabelen (Jongebreur & Lindenberg, 2009). Om een wildgroei aan activiteiten te voorkomen is het van belang ook voor deze programma's een kwaliteits- en effectiviteitstoets te hanteren. Deze zal niet alleen gericht zijn op directe criminogene factoren, zoals in het geval van de gedragsinterventies, maar ook op fac-

¹⁷⁶ Extern (zorg)aanbod wordt bijvoorbeeld grootschalig ingezet, getuige onder andere de 40 miljoen euro die jaarlijks door Justitie hieraan wordt uitgegeven (Van Gemmert & Van Schijndel, 2011).

toren die indirect samenhangen met recidive (zie ook: Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie, 2011b).¹⁷⁷

De structuur van dit hoofdstuk volgt de bevindingen uit de voorgaande hoofdstukken. Achtereenvolgens wordt dus aandacht besteed aan inzichten die betrekking hebben op de geconstateerde onvoldoende afgedekte criminogene factoren (paragraaf 6.1.1) en de onvoldoende bereikte groepen (paragraaf 6.1.2).

6.1 Innovatie

6.1.1 *Innovatiemogelijkheden: onvoldoende afgedekte factoren*

In hoofdstuk 3 is duidelijk geworden dat belangrijke criminogene factoren zoals *druggebruik* (RISc-schaal 8), alcoholgebruik (RISc-schaal 9), *problemen op het gebied van denkpatronen* (RISc-schaal 11) en *houding* (RISc-schaal 12) voldoende worden afgedekt binnen het huidige reclasseringsaanbod aan erkende gedragsinterventies. Er zijn echter ook enkele belangrijke factoren die, gezien hun relatie met crimineel gedrag en de mate waarin zij voorkomen in de daderpopulatie, beter afgedekt zouden moeten worden. Het gaat dan om structurele factoren (de werksituatie, de financiële situatie, de woon-situatie), psychologische factoren (een laag zelfvertrouwen, stress, CU-traits, deviante seksuele voorkeur en seksuele preoccupatie) en factoren op het relationele vlak (familierelaties, beïnvloeding door criminele vrienden). In deze paragraaf zal besproken worden of, en zo ja op welke wijze, deze onvoldoende afgedekte factoren beter afgedekt zouden kunnen worden. Voor sommige factoren zal innovatie op het gebied van de gedragsinterventies gewenst zijn, andere factoren kunnen wellicht beter buiten het aanbod van gedragsinterventies aangepakt worden.

Structurele factoren: woning, werk en geld

In de (erkende) gedragsinterventie *ArVa* wordt gewerkt aan *indirecte* criminogene factoren met betrekking tot werk. In de *ArVa* worden immers vaardigheden aangeleerd met betrekking tot het verkrijgen en behouden van een baan. Hetzelfde geldt voor de niet erkende gedragsinterventies *Budgetteren* en *Huisvesting & Wonen*. Dit betekent dat de *directe* criminogene factoren, namelijk het hebben van financiële problemen, het niet hebben van een (stabile) baan en het niet hebben van een woning, niet afgedekt worden.

177 In een richtlijn van het HM Prison Service of England and Wales (Prison Service Order 4350, 2002) is de werkwijze met betrekking tot de *approved activities* vastgelegd. De *activities* moeten, net als de erkende gedragsinterventies, voldoen aan een aantal vastgestelde kwaliteitscriteria. De criteria komen voor een deel overeen met die van de erkende interventies (zo moet er een businessplan worden geschreven waarin onder andere de doelen, rationale, structuur, selectie van justitiabelen, en het evaluatieproces moeten zijn opgenomen), maar stellen niet de eis dat het programma een bewezen bijdrage dient te leveren aan recidivevermindering (HM Prison Service of England and Wales, 2002).

Door de wijze waarop positie en taken van de Nederlandse reclassering zijn afgebakend, is zij (anders dan in bijvoorbeeld Engeland en Canada) niet zelf direct verantwoordelijk voor de huisvesting, arbeidstoeleiding en schuldhulpverlening van justitiabelen (Van Kalmthout & Durnescu, 2008), maar indiceert de reclassering voor programma's of begeleiding door andere instanties (zoals gemeenten, woningcorporaties, RIBW, werkplein, en re-integratiebureaus). Voor gedetineerden vinden deze activiteiten grotendeels in het kader van de nazorg plaats en het verstevigen van de aansluiting tussen activiteiten tijdens en na detentie is dan ook een van de pijlers van het programma Modernisering Gevangeniswezen (TK 2010-2011, 29 270, nr. 52). Hoewel er in toenemende mate sprake is van een extern aanbod in de vorm van onder andere schuldhulpverlening, woonbegeleiding en arbeidstoeleiding in het kader van toezicht en nazorg, is het nog zeer onduidelijk of dit aanbod voldoende is en of het ook wordt ingezet. Dit lijkt in ieder geval nog weinig gestructureerd te gebeuren, afhankelijk te zijn van de persoonlijke kennis en netwerken van toezichthouders (Plaisier & Pennekamp, 2009) en trajectbegeleiders. Ook zijn er capaciteitsproblemen op het gebied van onder andere huisvesting (Van Duijvenbooden & Pattje, 2010). Bovendien lijkt er onvoldoende sprake te zijn van een koppeling tussen de gedragsinterventies enerzijds en dit externe aanbod anderzijds (hoofdstuk 3 van dit onderzoek). Vanuit het perspectief van effectieve gedragsinterventies gericht op werk, huisvesting en financiën, is het aanpakken van deze directe criminogene factoren wel van groot belang. Het lijkt namelijk alleen zinvol te werken aan verandering in houding en vaardigheden (hier dus indirecte factoren) als er ook verbeteringen zijn bij de directe criminogene (structurele) factoren (Burnett, 2004, in: Maguire & Raynor, 2006). Motivatie voor gedragsverandering is van groot belang, maar kan eenvoudig ondermijnd worden door problemen met financiën of huisvesting (Burnett, 2004, in: Maguire & Raynor, 2006). Omgekeerd is er steeds meer bewijs dat verbeteringen in structurele factoren alleen maar samenhangen met recidivevermindering wanneer zij gecombineerd worden met behandeling of training waarin aan de denkpatronen, houding en vaardigheden wordt gewerkt (Maguire & Raynor, 2006). Voor de hier besproken risicofactoren zijn daarom vaak interventies noodzakelijk die starten (met trainingen) tijdens het justitieel traject en voortduren in de overgangperiode nadat het justitieel traject is afgesloten (zie voor 'huisvestingsproblematiek' Lewis et al., 2007; Pelissier et al., 2007; Petersilia, 2004 en voor 'gebrek aan stabiel werk' e.g. Bloom, 2006, 2009; Redcross et al., 2009). De voorlopige evaluatie van Britse 'Pathfinderprogramma's', een voorbeeld van een dergelijke geïntegreerde opzet (Lewis et al., 2007), ondersteunt deze gedachte; de beste uitkomsten werden gevonden voor programma's¹⁷⁸

178 Mogelijk hebben andere belangrijke verschillen tussen de programma's de positieve uitkomsten veroorzaakt daar deze training alleen werd aangeboden in programma's van reclasseringsorganisaties en niet in de programma's die geleid worden door organisaties uit de vrijwillige sector. De studieopzet maakt het onmogelijk om de verschillende effecten uit elkaar te houden.

die naast huisvesting ook sterk op motivatie gericht zijn.¹⁷⁹ Ook passende en continue begeleiding¹⁸⁰ na het justitiële traject en bij de overstap naar reguliere huisvesting¹⁸¹ bleek van belang (Kirkwood & Richley, 2008; Vasey & Ward, 2009) en is als vast programmaonderdeel vastgelegd (Southern et al., 2008).¹⁸²

Ook voor een instabiele werksituatie zijn doorlopende programma's waarin gedragstrainingen en het feitelijk starten met werk geïntegreerd zijn het meest effectief. Een literatuurstudie (Fischer, 2011) naar internationale werktoeleidingsprogramma's¹⁸³ voor (ex-)gedetineerden (e.g. Bloom, 2006, 2009; Redcross et al., 2009) concludeert dat werkprogramma's inderdaad bij kunnen dragen aan recidiveverlaging¹⁸⁴, maar dat er belangrijke voorwaarden voor succes bestaan: 1) directe aansluiting tussen training en oriëntatie in de detentiefase en na-detentie werktoeleiding, 2) intensieve begeleiding van ex-gedetineerde en werkgever ook nadat ex-gedetineerden in regulier werk zijn ingestroomd, 3) financiële ondersteuning in de transitiefase, en 4) een nauwe samenwerking tussen strafuitvoerder en maatschappelijke partners. Programma's die alleen op onderdelen van deze geïntegreerde aanpak waren gericht, bleken niet effectief in de vermindering van recidive (Fischer, 2011).¹⁸⁵

Concluderend kan gesteld worden dat gedragsinterventies die gericht zijn op de indirecte criminogene factoren ten aanzien van de leefgebieden wonen, werk en geld, niet onafhankelijk aangeboden dienen te worden van trajecten die gericht zijn op het daadwerkelijk verkrijgen en behouden van een woning, werk, of het aanpakken van schuldenproblematiek. Door het systematisch koppelen van gedragsinterventies aan trajecten gericht op directe criminogene factoren, worden verschillende doelen gediend. Ten eerste zullen justitiabelen meer gemotiveerd zijn de gedragsinterventies te volgen en te voltooien wanneer er daarmee uitzicht is op verbetering in structurele factoren (woning, werk en financiën) (Maguire & Raynor, 2006). Ten tweede is een aanpak die gericht is op zowel psychologische factoren (houding en vaardigheden) als meer structurele factoren, effectiever dan een aanpak gericht op een van beide factoren (Maguire & Raynor, 2006). Dergelijke trajecten zouden vorm moeten krijgen in een samenwerkingsverband tussen de reclasse-

179 Hierbij werd de training 'For a Change' ingezet. Een korte training die tijdens detentie wordt gevolgd en waarin cognitief-motivationale oorzaken van criminaliteit worden behandeld.

180 Waarin ruimte is voor praktische en emotionele steun.

181 Temeer omdat de verhuizing van tijdelijke accommodatie naar de reguliere huisvesting vaak stress veroorzaakt (Nelson 2007, in: Kirkwood & Richley, 2008).

182 In deze studies is overigens nergens sprake van de uitsluiting van dak- of thuislozen. Het gaat hier juist om het toeleiden naar en behouden van een woning.

183 Belangrijke voorbeelden van deze veelomvattende benadering zijn de programma's van *Safer Foundation* (Chicago), het *Center for Employment Opportunities* (CEO, New York) en van *Reintegration of Offenders* (RIO, Texas) (Finn, 1998).

184 De effecten blijken het grootst te zijn voor deelnemers met een hoog recidiverisico (Zweig et al., 2010) en oudere ex-gedetineerden (Uggen, 2000; Visher et al., 2005).

185 De hierboven beschreven interventies hebben overigens een behoorlijke nazorgcomponent, deelname aan dat onderdeel van het programma is vrijwillig maar er wordt veel werk gemaakt van het binden van de ex-gedetineerden om de uitval zoveel mogelijk in te perken.

ring en de externe instanties en kunnen mogelijk op een wijze als de hierboven beschreven *approved activities* op kwaliteit worden getoetst.

De vorm waarin de gedragsinterventies binnen deze trajecten worden aangeboden is daarbij nog een punt van discussie en moet mogelijk verschillen tussen de drie criminogene factoren. De *ArVa*-training is een erkende en onafhankelijk van de *CoVa* te volgen gedragsinterventie die zich voor wat betreft de getrainde vaardigheden ook duidelijk onderscheidt van de *CoVa* (zie hoofdstuk 3). De *ArVa* (indien nodig voorafgegaan door een *CoVa*) zou dus als erkende gedragsinterventie structureel onderdeel uit moeten maken van het werktoeleidingstraject.

Er zijn op dit moment geen erkende gedragsinterventies die zich specifiek richten op de gebieden huisvesting en geld. De daartoe ontwikkelde *modules Budgetteren en Huisvesting en Wonen* zijn immers niet erkend. Mogelijk zijn er naast de algemene *CoVa*-training ook geen onafhankelijke erkende gedragsinterventies nodig voor de indirecte criminogene factoren op deze gebieden. De belangrijkste aspecten die de modules toevoegen aan het geleerde in de *CoVa* zijn: a) extra oefening met de in de *CoVa* geleerde vaardigheden, b) oefening hiervan in de specifieke context (wonen en financiën) en c) kennis over de specifieke context. Dit zijn alledrie zeer relevante aspecten maar zij zouden mogelijk ook systematisch aan bod kunnen komen binnen de toezichtrelatie. Daartoe zou dan wel een *programmatisch uitgewerkt begeleidingstraject* moeten worden ontwikkeld¹⁸⁶ op deze probleemgebieden en moet de specifieke kennis bij de toezichthouders worden uitgebreid.¹⁸⁷ In zo'n programmatisch traject kunnen de *CoVa*-vaardigheden¹⁸⁸ onder begeleiding verder worden ontwikkeld in de 'echte wereld'. Een realistische context komt in het algemeen de effectiviteit van training ten goede (zie onder andere de Theoretische Handleidingen) en maakt de uiteindelijke stap naar het 'onbegeleid' voortzetten van het nieuw aangeleerde gedrag iets minder groot. Het aspect 'kennis' kan, in samenwerking met de betrokken externe instanties, op diverse manieren worden overgebracht.¹⁸⁹

Een dergelijke opzet zal moeilijker te realiseren zijn voor gedetineerden omdat een groot deel van het traject voor hen in de nazorgfase zal moeten plaatsvinden. Dit levert een groot afbreukrisico op omdat de nazorg in Nederland binnen het vrijwillige kader verloopt.¹⁹⁰ Desalniettemin zal de systematische koppeling van een motiverende en op denkpatronen gerichte interventie tijdens detentie gevolgd door maatregelen (in de vrijwillige

186 Voor de ontwikkeling van dit traject kunnen de huidige *modules Budgetteren en Huisvesting en Wonen* een belangrijke bron zijn.

187 Hier kan overigens ook gedacht worden aan specialisatie binnen de groep toezichthouders op deze probleemgebieden.

188 Deze training moet uiteraard wel onderdeel uitmaken van het Plan van Aanpak voor deze cliënten.

189 Het is van groot belang dat in zo'n programmatisch uitgewerkt begeleidingstraject goed wordt afgewogen welke onderdelen door de toezichthouders worden ingevuld en welke door de inhoudelijke experts van de externe instanties (zoals schuldhulpverleners, woonbegeleiders en in het geval van werk: re-integratiebureau's).

190 Continuïteit in de begeleidingsrelatie is belangrijk om dit afbreukrisico in te perken maar die is in de huidige opzet van het TR-traject nog nauwelijks te realiseren.

nazorg) om structurele criminogene factoren weg te nemen na detentie effectiever zijn dan uitsluitend nazorg (zie ook de paragraaf over kortgestraften in 6.1.2).

In de hierboven voorgestelde opzet zouden er geen aparte gedragsinterventies nodig zijn op de gebieden *huisvesting en wonen* en *inkomen en omgaan met geld*. Wanneer een dergelijk intensief, vanuit de reclassering begeleid en programmatisch uitgewerkt traject niet te realiseren blijkt, is een andere mogelijkheid om te werken met een modulaire opzet waarbij de *modules Budgetteren, Huisvesting & Wonen* geïntegreerd worden in de *CoVa* (zie paragraaf 6.1.3. Te grote belasting bij combinaties van interventies). Op deze manier kan toch onder specialistische begeleiding geoefend worden met de contextspecifieke vaardigheden. Directe koppeling aan trajecten gericht op het opheffen van de directe criminogene factoren blijft hoe dan ook van groot belang. Zonder deze koppeling zullen ook de gedragsinterventies waarschijnlijk weinig effectief zijn.

Psychologische factoren: laag zelfvertrouwen en stress

Zoals uit hoofdstuk 3 is gebleken, is er voldoende reden om binnen de gedragsinterventies meer aandacht te besteden aan een laag zelfvertrouwen en stressgevoeligheid. Er zijn steeds meer studies die suggereren dat een laag zelfvertrouwen en stressgevoeligheid een risicofactor vormen voor crimineel gedrag (zie o.a. Eitle et al., 2010; Froggio & Agnew, 2007; Moffitt et al., 2000; Oser, 2006). Bovendien hebben deze factoren een negatieve invloed op de responsiviteit bij cognitieve gedragstrainingen (Bonta & Andrews, 2003; Ward et al., 2004; Polaschek, 2010a). Gebrekkige responsiviteit kan een effectieve aanpak van bekende directe criminogene factoren (zoals criminele attitudes en denkpatronen) in de weg staan. Deelnemers met gebrekkige responsiviteit vallen vaker uit of steken minder van de trainingen op. Het is dus relevant na te gaan of er innovaties in het aanbod mogelijk zijn waarmee de factoren laag zelfvertrouwen en stress kunnen worden aangepakt. Ook hier gaat het om factoren en innovaties waarbij een keuze moet worden gemaakt of zij in het reclasseringsaanbod moeten vallen of dat van extern aanbod gebruik wordt gemaakt. Hierop wordt teruggekomen in hoofdstuk 7. Op deze plaats beschrijven we de mogelijkheden voor innovatie.

In de VS is momenteel veel aandacht voor op meditatie gebaseerde interventies¹⁹¹ voor justitiabelen, waaronder de ‘acceptance and commitment’-therapie (ACT) (Hayes et al., 2004, in: Howells, 2010), ‘Mindfulness-based stress reduction’ (MBSR) (Crane, 2009, in: Howells, 2010) en Mindfulness Based

191 Deze interventies komen oorspronkelijk uit de zorg maar worden nu ook grootschalig ingezet voor justitiabelen (ook in gevangnissen).

Cognitive Therapy (MBCT) (Singh et al., 2008a).^{192,193, 194} Deze interventies gaan minder dan de meeste cognitieve gedragstherapieën in op irrationeel of negatief denken en meer op het veranderen van de relatie van het individu met zijn gedachten en gevoelens (Singh et al., 2008a). Er wordt daarbij gesproken over een derde fase in de ontwikkeling van de gedragstherapieën (Howells, 2010).¹⁹⁵ Er zijn verschillende programma-evaluaties (Samuelson et al., 2007; Perkins, 1998 in: Tripodi et al., 2011) en recent ook enkele overzichtsstudies verschenen (Himmelstein, 2011; Hawkins, 2003, in: Samuelson et al., 2007; Singh et al., 2008a) over toepassingen van dergelijke interventies bij justitiabelen. Daaruit komen veelbelovende conclusies naar voren.

Het algemene idee achter dit type gedragsinterventies is dat personen leren zich minder te laten meeslepen in een 'intense emotionele staat' zonder daarbij gebruik te hoeven maken van drugs of andere middelen (Kabat-Zinn, 1993, in: Samuelson et al., 2007). Hierdoor kan stress worden verlaagd, het gevoel van self-efficacy worden vergroot en ontstaat een grotere controle over lichaam en geest (Shapiro et al., 2006, in: Wright et al., 2009). De interventies worden behalve voor stressbeheersing en verbetering van zelfvertrouwen of self-efficacy ook ingezet bij de behandeling van problemen met woedebeheersing.¹⁹⁶

De empirische literatuur over mindfulnessinterventies bij daderpopulaties toont sterke verbanden (in gunstige richting) tussen deelname aan deze interventies en verschillende aspecten van welbevinden waaronder: stress (Marcus et al., 2003, in: Samuelson et al., 2007), algemeen psychisch welbevinden, middelengebruik (Himmelstein, 2011), copingvaardigheden (Perkins, 1998, in: Tripodi et al., 2011), zelfrespect en stemmingswisselingen (Samuelson et al., 2007).¹⁹⁷ Op het gebied van woedebeheersing werden gunstige verbanden gevonden in enkele ongepubliceerde dissertaties uitgevoerd op kleine aantallen deelnemers (Wright et al., 2009). In semi-experimentele studies onder mensen met verstandelijke handicaps, psychiatrische en gedragsstoornissen wordt een reductie van agressief gedrag gevonden na het volgen van een mindfulnessstraining (Heppner et al., 2008, in: Howells et al., 2010, 2008a; Singh et al., 2008a, 2008b).¹⁹⁸ Tot slot wordt deelname in verband gebracht met lagere recidivekansen onder justitiabelen (Himmelstein, 2011). Het aantal onderzoeken in daderpopulaties en de wetenschappelijke 'hardheid' van het onderzoek is echter nog beperkt. Dit laatste omdat de onder-

192 In 2010 is zelfs een nieuw wetenschappelijk tijdschrift opgericht, uitgegeven door Springer, met de naam *Mindfulness*.

193 Er is duidelijk overlap tussen de twee trainingen. Wright et al., (2007) suggereert zelfs dat *mindfulness* een specifieke vorm van *acceptance therapy* is en wel één die geschikt lijkt om breed toe te passen voor daders.

194 Andere methoden met vergelijkbare elementen zijn Transcendente Meditatie (TM) (Ferguson & Gowan, 1996, in: Himmelstein, 2011) en Vipassana meditatie (Modak, 1995, in: Himmelstein, 2011).

195 Volgend op de eerste fase waarin gedragsbehandelingen centraal stonden en de tweede fase van op cognities gerichte therapieën.

196 Zie voor een uitgebreidere beschrijving van deze interventies bijlage 9.

197 De door Samuelson gevonden effecten waren groter voor vrouwen dan voor mannen en groter in licht beveiligde afdelingen dan in matig beveiligde afdelingen.

198 Hier wordt een *multiple baseline design* gebruikt. Een serie voormetingen wordt vergeleken met de nameting na de interventie (Singh et al., 2008b).

zochte aantallen veelal klein zijn en de deelname aan de trainingen vrijwillig is. Er zijn niet altijd (goed vergelijkbare) controlegroepen gebruikt (Howells, 2010; Zgierska et al., 2009). Er zijn geen RCT's gevonden voor dit type interventies in daderpopulaties (zie ook Howells, 2010).

Er bestaan wél RCT's en systematische reviews over effecten van mindfulness-trainingen op indicatoren voor emotioneel welbevinden en gedrag in andere populaties. Daaruit blijken gunstige effecten op onder andere depressie (Dimidjian et al., 2010, in: Howells, 2010; Singh et al., 2011), algemene stress, een groot aantal psychosomatische condities (Grossman et al., 2004; Keng et al., 2011; Shapiro et al., 2006; Singh et al., 2008a). Ook zijn er voorzichtige aanwijzingen voor gunstige effecten op woede, vijandigheid en agressie (Borders et al., 2010; Broderick, 2005). Er zijn ook studies die effecten vinden die even groot zijn als die van andere gevestigde interventies (Powers et al., 2009; Veehof et al., 2011). Deze studies erkennen echter wel de waarde van mindfulness en verwachten dat een integratie van mindfulness en cognitieve gedragstherapieën (zoals in MBCT) de effectiviteit verder zal verhogen (Veehof et al., 2011). Deze resultaten, hoewel gebaseerd op andere populaties, geven een sterke indicatie dat de toepassing van deze interventies ook bij daderpopulaties effectief zal zijn voor de beïnvloeding van negatieve emoties waaronder woede (Howells, 2010).

Uit de analyse van het huidige aanbod aan gedragsinterventies (documentatie en interviews) bleek dat er in de (opzet van de) trainingen wel aandacht is voor negatieve emoties, en dat vooral in de *ART* en *CoVa+* elementen uit dit type interventies is opgenomen, echter nog maar in beperkte mate. Mogelijk kunnen ACT of mindfulnessstrainingen hierop een aanvulling zijn. De behoefte aan een mindfulnessstraining gericht op het verminderen van stress is expliciet naar voren gekomen in de interviews met de beleidsmedewerkers en interventiecoaches. Ondanks de beperkingen geeft het bestaande onderzoek overtuigende aanwijzingen voor mogelijk zinvolle toepassingen van dit type interventies voor recidivevermindering via gedragsverandering van justitiabelen.

Callous-unemotional traits

In hoofdstuk 3 is naar voren gekomen dat *callous-unemotional traits* binnen het reclasseringsaanbod van gedragsinterventies niet afgedekt worden en dat deze trekken ook niet voldoende gescreend lijken te worden. Het zijn kenmerken die belangrijk zijn bij het voorspellen van crimineel gedrag (o.a. McMahon et al., 2010; Shirtcliff et al., 2009; Ward et al., 2007b) en typerend zijn voor psychopathie en – wellicht in mindere mate – voor proactieve agressie (Fanti et al., 2009; Shirtcliff et al., 2009). Een zeer ruwe schatting op basis van RISC-item 2.10 geeft een prevalentie van deze problematiek van 37% onder de bestudeerde toezichtcliënten.

Lange tijd was het uitgangspunt dat dergelijke trekken onbehandelbaar waren en dat psychopaten mogelijk zelfs 'slechter' worden van behandeling.

Het wetenschappelijk bewijs voor de veronderstelling dat psychopaten slechter worden van behandeling blijkt echter schaars (D'Silva et al., 2004; Salekin, 2002). Bovendien suggereren recente studies dat psychopaten mogelijk minder snel en ernstig recidiveren na behandeling (Caldwell et al., 2006; D'Silva et al., 2004; Salekin, 2002) en dat ook de 'kille en emotionele' trekken mogelijk zelfs door behandeling afnemen (Vitacco, 2010, in: Shirtcliff et al., 2009). Overigens concluderen Caldwell et al. (2006) dat het niet zozeer de *behandelings-technieken* zijn die verantwoordelijk zijn voor de verschillen als wel de *intensiviteit* van de behandeling en de *klinische professionaliteit* van de behandelers. Dit is in overeenstemming met een meta-analyse aangaande de relatie psychopathie en behandeling (Salekin, 2002). Hieruit komt naar voren dat psycho-analytische, cognitief-gedragstherapeutische en farmacologische (benzedrine, lithium, SSRI's) interventies alle drie op zichzelf de kans op recidive en psychopathische trekken lijken te verminderen (een afname in liegen, een toename in schuldgevoelens en empathie en een verbetering in relaties met anderen). Moderatoreffecten werden gevonden voor de operationalisatie van psychopathie,¹⁹⁹ leeftijd²⁰⁰ en de duur van de behandeling²⁰¹. Overigens worden binnen alle deelpopulaties (operationalisatie, leeftijd en duur behandeling) gunstige effecten gevonden (Salekin, 2002).²⁰²

Interessant is verder dat Caldwell et al. (2006) stellen dat de uitdaging voor het effectief behandelen van psychopathische individuen mogelijk veeleer ligt in het implementeren van behandelprogramma's die in staat zijn tegemoet te komen aan veiligheidsaspecten zonder dat de continuïteit van de behandeling voor individuen met bepaalde (psychopathische) trekken in het geding komt. Op dit moment worden personen met psychopathische kenmerken immers veelal geëxcludeerd of verwijderd uit behandelingen omdat zij veelal behandelingen verstoren (Caldwell et al., 2006).

Zeer waarschijnlijk worden personen met psychopathische trekken zoals CU-traits nu dan ook doorverwezen naar de forensische zorg (interviews waaronder interview met interventiecoach ART). Ongeacht of er wordt gekozen voor behandeling in de zorg dan wel bij de reclassering (zie voor deze meer fundamentele vraag hoofdstuk 7), is het van belang psychopathische trekken en proactieve agressie beter te screenen nog voordat er wordt doorverwezen. De Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R: Hare, 1991), het meest gebruikte instrument om psychopathie vast te stellen, vormt nu 'slechts' onderdeel van de verdiepingdiagnostiek (Theoretische handleiding ART, 2009). In de prak-

199 Resultaten waren bijvoorbeeld beter voor psychopaten die voldeden aan de Cleckley-criteria dan voor diegenen die voldeden aan de criteria van Hare-PCL-R.

200 Resultaten waren beter voor jongeren dan voor volwassenen.

201 Behandelingen korter dan zes maanden bereikten minder resultaat dan behandelingen langer dan zes maanden. Als de behandeling langer dan een jaar duurde, werd 91% van de psychopaten daar beter van. Dit betrof intensieve behandeling waarbij er gemiddeld sprake was van vier ontmoetingen per week met een clinicus.

202 In het kader van het NWO-onderzoeksprogramma 'Hersenen en Cognitie' dat in november 2009 is gelanceerd, lopen er momenteel verschillende onderzoeken naar de rol van neurobiologische factoren bij het diagnosticeren en behandelen van psychopathie. Op de lange termijn kan dergelijk onderzoek mogelijk bijdragen aan de verbetering van de diagnostiek en behandeling van ouders met psychopathische trekken. Het betreft o.a. onderzoek naar de effecten van ART in combinatie met Risperdal, in vergelijking met ART en Risperdal afzonderlijk (persoonlijke communicatie Jan Buitelaar).

tijk wordt er echter weinig gebruikgemaakt van verdiepingsdiagnostiek. Hetzelfde geldt voor het aanvullende screeningsinstrument om reactieve en proactieve agressie vast te stellen (Theoretische handleiding ART, 2009; De RPQ: Raine et al., 2006), die – voor zover wij na konden gaan – in de praktijk (vrijwel) niet gebruikt wordt (interviews waaronder interview met interventiecoach ART). Het lijkt er dan ook op dat de exclusie op basis van proactieve agressie en psychopathie niet op een voldoende betrouwbare en valide manier gebeurt, althans voor de cliënten voor wie niet reeds een psychiatrische diagnose bekend is. Aangezien de RPQ een zelfrapportage is die snel en eenvoudig is in te vullen (22 items) verdient het aanbeveling dit instrument op te nemen in de standaardscreening. De PCL-R dient daarentegen door een getrainde clinicus gescoord te worden. Bovendien is het zeer tijdrovend en kostbaar omdat er veel gedetailleerde informatie wordt geveerd. In die zin lijkt het ook meer voor de hand te liggen gebruik te maken van de screeningsversie van de PCL, de PCL:SV, die wat betreft psychometrische kwaliteiten niet onder lijkt te doen voor de PCL-R (Cooke et al., 1999). Het lijkt belangrijk om de inzet van klinici die getraind zijn in het afnemen van de PCL laagdrempeliger te maken of om PCL-trainingen aan te bieden aan adviseurs.²⁰³

Deviantie seksuele voorkeur en seksuele preoccupatie

Binnen de gedragsinterventies van de reclassering is op dit moment geen aanbod voor onderliggende mechanismen van zedendelicten, zoals een deviantie seksuele voorkeur en seksuele preoccupaties. Het ligt ook niet voor de hand om dergelijke problematiek binnen gedragsinterventies van de reclassering te willen aanpakken, aangezien deze problematiek een meer specialistische aanpak vergt waarin cognitief gedragsmatige interventies gecombineerd worden met medicamenteuze interventies (zie bijvoorbeeld De Ruiter & Veen, 2005). Dit neemt niet weg dat er op dit gebied wel twee punten zijn die om aandacht vragen. Ten eerste wordt mogelijk niet het meeste geschikte aanvullende screeningsinstrument gebruikt. Dat is op dit moment in het geval van zedendelicten de STATIC-99, die uitsluitend gericht is op statische factoren. Dit betekent dat het als zodanig niet goed bruikbaar is voor diagnostiek en behandeling. De Sexual Violence Risk-20 (SVR-20) lijkt wat dat betreft een geschikter risicotaxatie-instrument van seksueel gewelddadig gedrag omdat het ook gericht is op belangrijke dynamische risicofactoren (De Ruiter & Veen, 2005). Ten tweede zijn er signalen dat een (groot) deel van de zedendelinquenten die onder toezicht staan tijdens detentie geen behandeling volgen (Höing et al., 2009). Dit heeft onder andere als gevolg dat er geen signalerings- en terugvalpreventieplan beschikbaar is op het moment dat zij vrijkomen waardoor zij niet kunnen deelnemen aan de COSA (Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid), een interventie voor zedendelinquenten (Höing et al., 2009), waarvan op dit moment een pilot loopt. Op dit moment komen er hierdoor slechts zo'n vijftig à zestig

zedendelinquenten op jaarbasis in aanmerking voor de COSA (interview landelijk adviseur van de COSA).

De COSA is een interventie die een professioneel netwerk creëert, bestaande uit een 'binnencirkel', te weten de dader en vier à vijf vrijwilligers, en de 'buitencirkel', gevormd door professionals die betrokken zijn bij het resocialisatietraject. Het programma COSA (Höing et al., 2009) sluit aan bij de zogenaamde *wraparound care*, een benadering die ervan uitgaat dat interventies het meeste effect kunnen sorteren op de lange termijn 1) wanneer zij integraal onderdeel zijn van een overkoepelend plan dat is ontworpen door een team van professionals in samenspraak met de justitiabele en zijn of haar netwerk, en 2) wanneer binnen de interventies zorg en hulp vanuit zowel professionele instellingen als het sociale netwerk kunnen worden ingezet (Bruns et al., 2004; Hermanns, 2009). Een evaluatie van de COSA uit het buitenland (Wilson et al., 2007) laat zien dat 18% van de COSA-groep en 43% van de gematchte controlegroep (die geen interventie kreeg) binnen 55 maanden opnieuw verdacht dan wel veroordeeld was. De effectiviteit moet in de Nederlandse context nog onderzocht worden (zie ook Höing & Vogelvang, 2011). Een belangrijk probleem op dit moment voor de COSA is dat veel zedendelinquenten niet bereikt kunnen worden omdat ze of onvoldoende gemotiveerd zijn of omdat er geen behandelplan is aangezien ze geen enkele interventie hebben ondergaan (zie ook Höing & Vogelvang, 2011). Dit laatste verklaart ook de behoefte uit de praktijk een gedragsinterventie te ontwikkelen voor deze problematiek. In plaats van een nieuwe gedragsinterventie te ontwikkelen binnen de reclassering lijkt het echter meer voor de hand te liggen na te gaan welke bruikbare gedragsinterventies er binnen de forensische zorg zijn en te achterhalen waarom zo'n groot deel van de zedendelinquenten nu niet bereikt wordt met deze interventies (zie ook hoofdstuk 7 voor deze meer fundamentele afbakening tussen reclasseringsaanbod en extern aanbod).

Relationele factoren

Prosociaal versus crimineel netwerk

Het huidige aanbod van gedragsinterventies van de reclassering is gericht op de individuele ontwikkeling van de justitiabele. Het direct inzetten op het netwerk vormt geen apart programmaonderdeel in de huidige gedragsinterventies van de reclassering (Programma Terugdringen Recidive, 2005). Dat het betrekken van het sociale netwerk een belangrijke rol kan spelen bij het verminderen van recidive (zie o.a. McCulloch, 2005; McNeill & Maruna, 2008; Mills & Codd, 2008) wordt echter wel degelijk erkend (Poort, 2009; Programma Terugdringen Recidive, 2005) en het lijkt een belangrijke plaats te krijgen in de begeleiding van justitiabelen. Het inschakelen van het informele netwerk is in de nota 'fundamenten voor toezicht' (Poort, 2009) opgenomen als taak van de toezichthouder en heeft een prominente plaats in het beleidsplan van Reclassering Nederland 2011-2015 (Reclassering Nederland, 2010c).

Concreet is in 2010 een pilot van start gegaan van de toezichtactiviteit ‘Systeem gericht werken’ (SVG Verslavingsreclassering, 2010). Tijdens deze activiteit worden de sterke en zwakke punten met betrekking tot het sociale systeem van de ex-gedetineerde in kaart gebracht en wordt op basis daarvan bepaald welke activiteiten worden ingezet ter versterking van het netwerk (RISc handleiding, 2010b, deel 2).²⁰⁴

Op dit moment lijkt de rol van het netwerk in de gedragsinterventies en binnen het toezicht echter in de praktijk nog onvoldoende (interviews beleidsmedewerkers, interventiecoaches en trainers). Er zijn ook twijfels in hoeverre een structurele bijdrage van het netwerk in de praktijk haalbaar is. In een behandeling van volwassenen binnen een justitieel kader kan alleen de dader en niet zijn sociale omgeving verplicht worden tot deelname (Adviescommissie Onderzoeksprogrammering Reclassering, 2009). Daarnaast zal vaak geen of een zeer beperkt sociaal netwerk aanwezig zijn (Donders & Dreessen, 2010; Griffiths et al., 2007; Vogelvang et al., 2003). Daardoor zal een systeemgerichte aanpak binnen het aanbod van de gedragsinterventies complex zijn. Dit is ook gebleken in de *CoVa+*, waar in het ontwerp was beoogd om het sociale netwerk te betrekken bij de interventie, dit is echter niet van de grond gekomen (zie hiervoor ook paragraaf 6.1.2. Mensen met een verstandelijke beperking).

In hoofdstuk 3 is dan ook gebleken dat *relaties met partner, gezin en familie* (RISc-schaal 6) en met *vrienden, familie en kennissen* (RISc-schaal 7) onvoldoende afgedekte factoren betreffen in het huidige aanbod van gedragsinterventies. Meer specifiek betekent dit dat de (eventuele) beïnvloeding door criminele familieleden en/of vrienden onvoldoende afgedekt is en dat er mogelijk te weinig ingezet wordt op prosociale leden in het netwerk die als beschermende factor kunnen fungeren. In verschillende interventies wordt gewerkt aan vaardigheden die nodig zijn bij interacties met het sociaal netwerk. Zo wordt in de *CoVa* en de *Leefstijltrainingen* ingegaan op het thema ‘assertiviteit’. Er worden copingvaardigheden aangeleerd om om te gaan met criminele druk. Anderzijds wordt er in verschillende gedragsinterventies ingegaan op het betrekken van het prosociale netwerk (bijv. *Alcohol en Geweld*).

Interessant op dit gebied is de interventie COSA zoals hierboven besproken (voor psychologische factoren: deviant seksuele voorkeur en seksuele preoccupatie). Dit programma betreft dus een ander netwerk dan het bestaande informele netwerk van de justitiabele, maar het geeft wel aan dat er belangrijke ontwikkelingen lopen op het gebied van netwerkgericht werken. Het initiatief kan mogelijk aanknopingspunten bieden voor eventuele toepassingen (in de toekomst) bij andere daders dan zedendelinquenten.

Kortom, het belang van het sociaal kapitaal wordt meer en meer benadrukt in de literatuur, maar onduidelijk is in hoeverre er ook ‘(potentieel) inzetbaar’ sociaal kapitaal aanwezig is in verschillende deelpopulaties van justitiabelen.

204 Voor zover bekend heeft tot op heden nog geen evaluatie plaatsgevonden van deze pilot.

Bij de afwezigheid van een sociaal netwerk kan het effectief zijn gebruik te maken van een 'gecreëerd netwerk' door middel van vrijwilligers en professionals, zoals in het geval van de COSA.

Partnergeweld

Zoals gebleken uit hoofdstuk 3, worden de onderliggende mechanismen van partnergeweld niet aangepakt binnen de gedragsinterventies van de reclasering, omdat veel van deze plegers momenteel zeer waarschijnlijk worden doorverwezen naar de (Forensische) Zorg. Overigens lijkt deze doorverwijzing niet zozeer te komen doordat er geen reclasseringsaanbod zou zijn voor de onderliggende risicofactoren, maar veeleer doordat partnergeweld als exclusiecriteria geldt voor gedragsinterventies die mogelijk wel geschikt zijn voor de aanpak van deze problematiek (*Alcohol en Geweld* en de *ART Wiltshire-NL*). Wanneer huiselijk geweld samengaat met ander reactief geweld *buitenshuis*, kan de *ART Wiltshire-NL* echter wel geïndiceerd worden. De exclusie op basis van partnergeweld is gebaseerd op de veronderstelling dat het bij partnergeweld niet zozeer gaat om een probleem op het gebied van agressieregulatie maar veeleer om verstoorde interactiepatronen die een systeemgerichte benadering zouden vragen. De gedragsinterventie *Partnergeweld (GIP)* die hiertoe in ontwikkeling was, is overigens (nog) niet erkend door de erkenningscommissie.

Er kunnen echter vraagtekens gesteld worden bij de veronderstelling dat partnergeweld beter via een systeemgerichte benadering aangepakt kan worden (Gondolf, 2011; Smedslund et al., 2007). Ten eerste is er geen empirisch bewijs waaruit blijkt dat relatieproblemen de oorzaak zijn van huiselijk geweld (Van der Knaap et al., 2010). Ten tweede blijkt uit verschillende studies dat mannen die in aanmerking komen voor een systeemgerichte benadering (relatietherapie) ook goed behandelbaar zijn in groepen (Jones et al., 2010, aangehaald in Gondolf, 2011). In interventies waar de partner bij betrokken wordt, moet er namelijk sprake zijn van een 'stabiele' relatie en van lage niveaus van geweld, omdat het anders veel te bedreigend is voor een partner (Gondolf, 2011). Bovendien zou een groepsbehandeling de voorkeur hebben omdat daders van partnergeweld vaak emotioneel geïsoleerd zouden zijn (Sonkin, 2000 aangehaald in De Ruiter & Veen, 2005). Vooralsnog lijkt er dan ook geen reden te zijn om bij plegers van partnergeweld systeemgerichte interventies te prefereren boven de dadergerichte interventies.

De meest gangbare interventies voor plegers van huiselijk geweld, waarvan ook effectevaluaties hebben plaatsgevonden, zijn de feministische psycho-educatiegroepen (het Duluth-model) en cognitieve gedragstherapieën. Tot nog toe is er echter onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van deze interventies, zoals onder andere blijkt uit een Cochrane meta-analyse (Smedslund et al., 2007). De auteurs benadrukken hierbij dat dit dus niet betekent dat de interventies *niet* effectief zijn. Bovendien verschillen de geringe behandel-effecten die gevonden worden voor partnergeweld niet van de behandel-effecti-

viteit van andere interventies zoals die voor verslavingen (Babcock et al., 2004; De Ruiter & Veen, 2005). Verder lijken de effectevaluaties van onvoldoende kwaliteit te zijn om überhaupt effecten te kunnen meten (te kleine, selectieve steekproeven, geen of een slecht vergelijkbare controlegroep, beperkingen aan de uitkomstmaten, waaronder politiegegevens of slachtoffer rapportages). Een andere geopperde verklaring voor de geringe effecten van interventies gericht op partnergeweld, is dat behandelingen onvoldoende afgestemd zouden zijn op de individuele behoeften van plegers van huiselijk geweld, die een heterogene groep zouden vormen (De Ruiter & Veen, 2005).

Zo worden er in de literatuur verschillende typologieën van plegers van huiselijk geweld onderscheiden. Een vaak gebruikte typologie is die van Holtzworth-Munroe en Stuart. Zij onderscheiden op basis van drie dimensies (ernst van het geweld, algemeenheid van het geweld en de aanwezigheid van psychopathologie) drie typen daders van partnergeweld: 1) de *'family-only'*, ofwel mannen die alleen huiselijk geweld plegen; 2) de *'dysphoric/borderline'*, de depressieve en emotionele daders en 3) de *'generally violent/antisocial'*, de algemeen gewelddadige/antisociale mannen (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994, in: Van der Knaap et al., 2010). Een andere typologie is die van Johnson (aangehaald in Van der Veen & Bogaerts, 2010), waarin onderscheid wordt gemaakt in *common couple violence* en *intimate terrorism*. Bij *common couple violence* gaat het om lichte vormen van (wederzijds) geweld dat niet frequent gepleegd wordt en het gevolg lijkt te zijn van situationele omstandigheden. Bij *intimate terrorism* ligt de nadruk op het uitoefenen van macht en controle van de geweldpleger waarbij het slachtoffer veelal geen geweld gebruikt.

Er zijn echter verschillende redenen om het nut van dit soort typologieën ter discussie te stellen. Het lijkt niet zozeer te gaan om kwalitatieve verschillen als wel om kwantitatieve verschillen (Gondolf, 2011). Bovendien blijkt uit verschillende effectevaluaties (Gondolf, 2011) dat het matchen van patiënten en behandelingen weinig toevoegt aan het behandelingsresultaat met betrekking tot partnergeweld. Met betrekking tot reclasseringspopulaties lijken deze typologieën nog minder relevant, omdat het in deze populaties (in tegenstelling tot bevolkingspopulaties) mogelijk gaat om plegers die hoger scoren op de verschillende dimensies (ernst van het geweld, algemeenheid van het geweld en psychopathologie). Zo zal er in reclasseringspopulaties waarschijnlijk niet zozeer sprake zijn van bijvoorbeeld *common couple violence*, maar eerder van *intimate terrorism* (zie ook Van der Veen & Bogaerts, 2010).

Er lijkt op dit moment dan ook onvoldoende reden om af te wijken van de feministische psycho-educatiegroepen en de cognitieve gedragstherapieën en/of om deze interventies systeemgericht uit te voeren dan wel te matchen op de verschillende typen plegers van partnergeweld (Gondolf, 2011). Wat betreft de inhoud van die interventies lijken *ART Wiltshire-NL* en de gedrags-

interventie *Alcohol en Geweld* in aanmerking te komen. Het indiceren van deze gedragsinterventies voor plegers van partnergeweld sluit ook aan bij het feit dat eerdere arrestaties voor andere geweldsdelicten en middelenmisbruik belangrijke risicofactoren zijn voor recidive van huiselijk geweld (Jones & Gondolf, 2001). Voor plegers van partnergeweld die voldoen aan de criteria voor een alcoholafhankelijkheidsstoornis lijken interventies sec gericht op verslavingsproblematiek ook in aanmerking te komen voor de aanpak van partnergeweld. Zo blijkt zowel psychologisch als fysiek partnergeweld af te nemen na een behandeling gericht op verslavingsproblematiek. Een vermindering in de alcoholconsumptie en verbeterde relationele interactiepatronen blijken deze afname in partnergeweld te verklaren (Murphy & Ting, 2010). Dit betekent dat de *Leefstijltrainingen* ook overwogen zouden kunnen worden bij plegers van partnergeweld met een alcoholafhankelijkheidsstoornis.

Vooralsnog is er geen overtuigend bewijs waaruit zou blijken dat plegers van huiselijk geweld niet samen in een groep kunnen met plegers van andere vormen van geweld. Zo blijken er onder een populatie die in aanraking is gekomen met justitie vrijwel geen verschillen te zijn tussen plegers van huiselijk geweld en plegers van andere vormen van geweld wat betreft emotioneel welzijn, denkpatronen en houding (Van der Knaap et al., 2010). Dit zijn precies de criminogene factoren waarop de *ART* is gericht. In het geval van zeer afwijkende attitudes ten aanzien van (geweldgebruik tegen) vrouwen en jaloezie (Babcock et al., 2004; Kelly & Johnson, 2008; Smedslund et al., 2007) zou, in het geval van een modulaire opzet (zie paragraaf 6.1.3 en bijlage 12) nog overwogen kunnen worden om de sociale vaardigheidstraining en de training woedebeheersing van de *ART* aan te bieden voor verschillende daders van geweld, en de training moreel redeneren in gescheiden groepen te geven. In de groep voor plegers van partnergeweld zou men zich dan specifiek kunnen richten op attitudes ten aanzien van (geweldgebruik tegen) vrouwen, en jaloezie. Dit zou ook een reden kunnen zijn om plegers van partnergeweld bij elkaar in een gedragsinterventie te zetten, wat echter ook afhangt van de instroom van deze daders.

Concluderend kan gesteld worden dat er op dit moment onvoldoende reden is om nieuwe gedragsinterventies te ontwikkelen voor plegers van partnergeweld, omdat de onderliggende mechanismen goed aan te pakken lijken met het bestaande aanbod. Ondanks dat dit besef wel terug te vinden is in de documentatie van 3RO (zie de RISc handleiding, 2010b, deel 2), lijkt dit in de praktijk echter nog veel minder te leven. Het ligt vooralsnog voor de hand plegers van partnergeweld te laten instromen in bestaande gedragsinterventies als de *ART Wiltshire-NL*, *Alcohol en Geweld* en de *Leefstijltrainingen*. Toekomstige effectevaluaties zullen duidelijk moeten maken in hoeverre er reden is om voor deze daders van het bestaande aanbod af te wijken.

6.1.2 *Innovatiemogelijkheden: inperken van exclusie en non-participatie*

In de hoofdstukken 4 en 5 is een aantal factoren aangewezen die een rol spelen bij het niet bereiken van justitiabelen voor gedragsinterventies. De belangrijkste factor voor exclusie is een korte strafduur. Factoren die zowel bijdragen aan exclusie als non-participatie (no-show en uitval) zijn zwakbegeaafdheid of het hebben van een verstandelijke beperking, onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal (analfabetisme), (ernstig) gebrek aan motivatie, te ernstige problematiek (verslaving, psychiatrie), te grote ontwrichting in de leefomgeving (destructieve relaties, geen stabiele huisvesting, schulden), dominant gedrag, en een kwetsbare persoonlijkheid. Factoren tenslotte die vooral samenhangen met uitval zijn problematische denkpatronen, houding en gedrag. Voor een aantal van deze factoren stellen wij hieronder innovaties voor waarmee het aanbod mogelijk verbeterd kan worden.

Kortgestraften

Ongeveer 60% van de justitiabelen in detentie is kortgestraft (Van Duijvenbooden & Pattje, 2010; Weijters et al., 2010). Het feit dat daders met een strafrestant van minder dan vier maanden niet in aanmerking komen voor een gedragsinterventie leidt dus tot de uitsluiting van een omvangrijke groep justitiabelen.

In hoofdstuk 4 is beschreven dat er bij deze groep aanzienlijke problematiek is op de criminogene factoren denkpatronen, houding, en motivatie voor verandering. Deze conclusies komen overeen met de internationale literatuur (Anderson & Cairns, 2011; Maguire & Raynor, 2006).²⁰⁵

Er zijn dan ook inmiddels concrete programma's ontwikkeld (vooral in Groot-Brittannië) waarin deze factoren aan bod komen en die geschikt zijn voor kortgestraften. Een belangrijk voorbeeld daarvan is de gedragsinterventie Focus On Reentry (FOR)²⁰⁶, een intramuraal programma voor kortgestraften dat ontwikkeld is in Engeland, daar is opgenomen in het aanbod van geaccrediteerde interventies en onderdeel uitmaakt van de programmatische trajecten zoals beschreven in paragraaf 6.1.1 (Henskens (interne notitie), 2010; Lewis et al., 2003, 2007; Maguire & Raynor, 2006).²⁰⁷ De cognitieve gedragstraining FOR²⁰⁸ bestaat uit twaalf interne groepsbijeenkomsten (in een periode van vier weken) die als doel hebben denkpatronen, houding en vaardigheden te beïnvloeden en de motivatie te vergroten om na detentie gebruik te maken van diensten die de re-integratie kunnen bevorderen

205 Daarnaast werden, net als in het onderzoek van Van der Knaap et al. (2007), door Anderson & Cairns (2011) voor deze groep aanzienlijke problemen op de gebieden huisvesting, werk en opleiding, drugs en alcohol en mentale gezondheid gevonden.

206 Ook bekend als F.O.R. a change (Lewis et al., 2003).

207 In Nederland vindt momenteel een pilot plaats van de Nederlandse versie van Focus On Reentry (FOR).

208 In juni 2006 erkend door de Britse accreditatiecommissie (Kerr et al., 2010).

(Clancy et al., 2006).²⁰⁹ Het programma wordt gecombineerd met een persoonlijk nazorgtraject (Kerr et al., 2010).²¹⁰

In diverse internationale onderzoeken zijn positieve effecten van het programma gevonden,²¹¹ zoals een afname in zelfgerapporteerde problemen en recidive (Clancy et al., 2006) en een positieve verandering in de houding van deelnemers (Lewis et al., 2003, 2007). In een onderzoek naar de programma-integriteit van FOR wordt gesteld dat het programma een gedegen opbouw kent en dat de interventie, indien aangepast aan eventuele culturele verschillen, toepasbaar is op internationaal niveau (Vanstone, 2010). De ervaringen met het FOR-programma in het buitenland tonen aan dat de combinatie van een korte gedragsinterventie (gericht op aspecten als motivatie en houding) met een (oriëntatie op) persoonlijk nazorgtraject, effectief kan zijn voor de populatie kortgestraften.²¹² De momenteel lopende pilot (zie bijlage 7) zal moeten uitwijzen of deze bevinding ook voor de Nederlandse situatie van toepassing is.

In Nederland worden voor de kortgestraften op dit moment geen gedragsinterventies aangeboden, maar wel terugkeeractiviteiten op verschillende leefgebieden (werk, inkomen en opleiding, schulden, woning en zorg) (TK, 2010-2011, 29 270, nr. 52). Het is echter onwaarschijnlijk dat hierbij systematisch wordt gewerkt aan denkpatronen, cognitieve vaardigheden en houding (waaronder motivatie voor verandering), factoren die volgens de What works-literatuur aan de basis liggen van gedragsverandering van justitiabelen.²¹³

De hierboven beschreven initiatieven maken duidelijk dat een motiverende cognitieve gedragsinterventie, ondanks de beperkte detentieduur van kortgestraften, uitvoerbaar is en bijdraagt aan de vermindering van de criminogene problematiek van deze groep. Daarbij is directe aansluiting van de gedragsinterventie op een nazorgtraject van groot belang.

209 FOR en nazorgtraject kregen vorm in enkele van de *reducing-reoffending pathways* (zie paragraaf 6.1.1) van de Britse National Offender Management Service (NOMS) (zie ook National Audit Office, 2010). Deze *pathways* richten zich daarmee op combinaties van psychologische (waaronder motivatie en houding, denkwijzen en gedrag) en structurele factoren (waaronder huisvesting, financiën, omgang met alcohol en drugs en de toegang tot sociale voorzieningen), met als uiteindelijk doel het terugdringen van recidive (Lewis et al., 2003, 2007).

210 Ter ondersteuning van het aanbod voor de groep kortgestraften is door de NOMS een *basic screening tool* ontwikkeld om de specifieke behoeften van justitiabelen met een kort strafrestant in kaart te brengen (Anderson & Cairns, 2011).

211 Daarbij worden in het algemeen effecten van de gehele *pathways* (dus inclusief nazorgtraject) onderzocht.

212 Kortgestraften zijn in Groot-Brittannië justitiabelen met een straf van minder dan twaalf maanden. Vrijlating uit detentie vindt normaliter halverwege de straf plaats en er vindt doorgaans geen toezicht plaats na vrijlating (Lewis et al., 2003, 2007). In Nederland valt een persoon vanaf vier maanden strafrestant bij vonnis in principe binnen de doelgroep van Terugdringen Recidive (zie hoofdstuk 4).

213 De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (TK, 2010-2011, 29 270, nr. 52) benadrukt zelfs dat motivatie voor interventies en gedragsverandering voorwaarde is voor het kunnen deelnemen aan terugkeeractiviteiten. Hiermee lijkt hij voorbij te gaan aan het belangrijke inzicht dat motivatie een dynamische eigenschap is en dat juist het combineren van interventies gericht op psychologische/motivationale factoren en interventies gericht op structurele factoren sterk bijdraagt aan (en mogelijk zelfs voorwaardelijk is voor) de effectiviteit van interventies (Maguire & Raynor, 2006).

Mensen met een verstandelijke beperking

Behalve de *CoVa+*²¹⁴ is geen van de gedragsinterventies van de reclassering geschikt voor mensen met een verstandelijke beperking.²¹⁵ In hoofdstuk 4 en 5 komt een verstandelijke beperking als belangrijke reden voor zowel exclusie als uitval naar voren. Afhankelijk van de gedragsinterventie en van de gebruikte indicatoren heeft naar schatting 10 tot 35% van de cliënten te beperkte verstandelijke vermogens om de gedragsinterventie te volgen. Bij de cliënten die wel starten met een training is een verstandelijke beperking een belangrijke voorspeller voor uitval (twee keer zoveel uitval). Dit beeld kwam ook naar voren uit de interviews. Van alle respondenten legden betrokkenen bij de *Leefstijltrainingen* de grootste nadruk op het probleem van uitval tijdens de trainingen voor deze groep. Een groot deel van de trainers geeft aan behoefte te hebben aan aangepaste trainingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Het feit dat LVB-justitiabelen met verslavingsproblematiek formeel niet in aanmerking komen voor deelname aan de *CoVa+*, versterkt deze behoefte.

Om justitiabelen met een verstandelijke beperking het juiste aanbod te kunnen geven zijn twee zaken van belang. In de eerste plaats een tijdige en juiste inschatting van de verstandelijke vermogens (diagnostiek). In de tweede plaats de beschikbaarheid van een aanbod van gedragsinterventies dat geschikt is voor mensen met een verstandelijke beperking (aanbod interventies). Dit aanbod kan binnen de reclassering worden ontwikkeld of er kan gebruikgemaakt worden van bestaand aanbod in de (forensische) zorg.²¹⁶ In de praktijk blijkt er nog beperkt gebruikgemaakt te worden van diagnostiek voor het vaststellen van een verstandelijke beperking. Verdiepingsdiagnostiek met o.a. de WAIS-III is mogelijk maar wordt nog weinig ingezet (telefonische interviews adviseurs en trainers *CoVa+*; interne analyse RN-indicatiestelling). Daardoor verloopt de doorverwijzing naar de *CoVa+* niet optimaal en is voor de andere trainingen vooraf niet goed in te schatten of mensen het niveau aankunnen. Een belangrijke wens vanuit het veld is dan ook dat *eerder verdiepingsdiagnostiek wordt ingezet* wanneer uit de RISc-scores blijkt dat er mogelijk problemen zijn op het gebied van de verstandelijke vermogens. Nu komt een verstandelijke beperking vaak pas tijdens de training aan het licht (interviews trainers). Zoals beschreven in hoofdstuk 4 wordt een verstandelijke beperking door meer dan alleen het IQ bepaald. Recent zijn andere instrumenten die het niveau van functioneren kunnen bepalen (waaronder sociaal aanpassingsvermogen en ondersteuningsbehoefte) ont-

214 Het WODC voert momenteel een procesevaluatie van de *CoVa+* uit, waarvan de resultaten eind 2011 verwacht worden.

215 Een deel van de criminogene factoren uit de *ART* zoals agressieregulatie en stresshantering komen ook aan bod in de *CoVa+*. Daarmee worden deze *ART*-factoren mogelijk toch gedeeltelijk afgedekt voor mensen met een verstandelijke beperking. Het is echter wel de vraag of justitiabelen met hoofdzakelijk agressieregulatieproblematiek ook een *CoVa+*-advies krijgen.

216 In de huidige situatie wordt zoals beschreven grootschalig gebruikgemaakt van dit externe aanbod maar het valt buiten de mogelijkheden van dit onderzoek om na te gaan in welke mate justitiabelen met een verstandelijke beperking ook daadwerkelijk deelnemen aan externe interventies gericht op de onderzochte criminogene factoren.

wikkeld (Buntinx et al., 2010; Kaal et al., 2011) en zij worden momenteel gevalideerd (o.a. door Kaal et al., 2011; zie ook Van Ooyen-Houben et al., 2011). Met betrekking tot de invulling van de gedragsinterventies blijkt uit overzichtsstudies dat een effectieve gedragsinterventie voor LVB-cliënten zich richt op zowel directe criminogene factoren (waaronder een gebrek aan inzicht in de gevolgen van het eigen gedrag), als op de vaardigheden die noodzakelijk zijn om op prosociale wijze zelfstandig te kunnen functioneren in de samenleving (bijvoorbeeld vaardigheden op het gebied van wonen, werken, budgetteren en communicatie) (Kaal et al., 2009; Neijmeijer, 2008; Verlinden et al., 2009). In de LVB-populatie is er vaak sprake van achterstanden op deze gebieden (Gardner et al., 1998) en dit brengt een verhoogd risico op herhaling van het probleemgedrag met zich mee (Kaal et al., 2009; Smits, 2008). Daarnaast moet bij de LVB-populatie specifiek aandacht worden besteed aan zelfcontrolemechanismen, zelfvertrouwen, motivatie, verbale vaardigheden en de specifieke leerstijl (Degenhardt, 2000; Didden & Moonen, 2007; Didden et al., 2008; Orobio de Castro et al., 2007). Hier gaat het om factoren die expliciet betrekking hebben op de responsiviteit (zie ook bijlage 8). Evaluatieonderzoek naar interventieprogramma's voor LVB-delinquenten en onderzoek naar gedragsproblemen bij LVB'ers toont ook aan dat interventies die zich richten op het versterken van de context waarin dit gedrag heeft plaatsgevonden effectiever zijn (Kaal et al., 2009; Orobio de Castro et al., 2008; Gardner, 1998, in: Verlinden et al., 2009). Mensen met een verstandelijke beperking hebben, als gevolg van een laag zelfbeeld en een gebrek aan zelfvertrouwen, veelal moeite met het aangaan en onderhouden van sociale contacten. Bovendien heeft (voor een deel van de LVB-populatie) het frequente contact met hulpverleners en zorgbegeleiders tot gevolg dat contacten met vrienden en familie naar de achtergrond verdwijnen (Smit & Van Gennep, 1999). De directe dagelijkse omgeving van de justitiabele dient daarom een plaats te krijgen binnen de behandeling, ook om het mogelijk te maken dat een interventie een blijvend effect sorteert. Dit kan zowel het sociale netwerk van familie en vrienden als het netwerk van medecliënten en begeleiders zijn (Didden, 2007; Moonen, 2007). Bij het ontwerpen van de *CoVa+* was beoogd om het sociale netwerk in een aparte sessie te betrekken in de interventie. In de praktijk van de intramurale context kwam dit echter niet goed van de grond, onder andere doordat deelnemers onvoldoende over een ondersteunend sociaal netwerk beschikten²¹⁷ (interventiecoach *CoVa+*).²¹⁸ Voor een blijvend betrokken netwerk rondom de LVB-justitiabele zal vaak meer nodig zijn dan alleen naaste familie en vrienden. Ook professionele zorgbegeleiders, de politie (wijkagent) en de huisarts van de betrokkene kunnen een rol spelen (Kaal et al., 2009). Voor de organisatie van een dergelijke netwerkbenadering kan mogelijk een voorbeeld genomen worden

217 Vaak kenmerkten de betrokkenen uit het netwerk zich eveneens door beperkte verstandelijke vermogens.

218 De *CoVa+*-interventiecoach geeft aan dat het wellicht de moeite waard is om de sessie nieuw leven in te blazen nu de trainingen ook extramuraal goed draaien.

aan de eerder besproken interventie COSA (zie paragraaf 6.1.1 Relationele factoren).

In dit onderzoek kunnen wij niet aangeven in welke mate er *buiten* de reclassering een landelijk dekkend aanbod bestaat van interventies zoals leefstijltrainingen of agressieregulatietrainingen dat (tijdig) toegankelijk is voor justitiabelen met een verstandelijke beperking. Wij hebben ook geen overzichtsliteratuur kunnen vinden waaruit dit duidelijk werd (zie ook Van Ooyen-Houben et al., 2011). De SGLVG-instellingen²¹⁹ beschikken in ieder geval over veel specialistische kennis met betrekking tot de LVB-cliënten. Binnen de instellingen van 'De Borg'²²⁰ zijn de laatste jaren diverse wetenschappelijk onderbouwde behandelprogramma's ontwikkeld. De interventies zijn onder andere gericht op risicovol agressief gedrag, seksueel grensoverschrijdend gedrag, verslavingsproblematiek en problematiek gerelateerd aan psychische kwetsbaarheid (Niehoff, 2009). Dergelijke specialistische programma's (of inzichten daaruit) bieden voor de LVB-populatie van justitie mogelijk een waardevolle aanvulling op of alternatief voor het huidige reclasseringsaanbod van gedragsinterventies.

In hoofdstuk 7 zal nader in worden gegaan op de vraag of aanbod intern gecreëerd moet worden of dat extern aanbod de voorkeur heeft. In het eerste geval moeten plusversies van andere gedragsinterventies dan de *CoVa* ontwikkeld worden, te beginnen met de *Leefstijltrainingen*. Er kan ook nagegaan worden of het aanbieden van bestaande trainingen in een individuele variant in sommige gevallen een oplossing kan zijn (zie ook bijlage 10). Bovendien moet de vraag worden beantwoord of en zo ja, hoe het sociaal netwerk beter bij de gedragsinterventies kan worden betrokken. Daarnaast zouden mogelijkheden geïnventariseerd kunnen worden tot verdere integratie van de kennis uit de SGLVG-sector in het huidige aanbod van gedragsinterventies en het meer systematisch combineren van gedragsinterventies van de reclassering en zorgtrajecten. Wanneer de voorkeur naar extern aanbod uitgaat, moet nagegaan worden hoe adequaat de toeleiding naar dit externe aanbod nu verloopt en hoe dit zonnodig verbeterd kan worden.

Ongeacht waar de interventies worden aangeboden, een tijdige en goede diagnostiek van verstandelijke beperkingen is voorwaarde voor effectieve interventies. Dit kan door adviseurs nog uitgebreider te trainen in het opvangen van signalen van beperkte verstandelijke vermogens, een laagdrempeligere procedure om tot de screening van verstandelijke vermogens te komen.

Daarbij is naast een IQ-meting ook de inzet van een instrument dat het verstandelijk functioneren in verschillende dimensies bekijkt (zie: Buntinx et al., 2010; Kaal et al., 2011) van belang.

219 SGLVG = sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt.

220 Het landelijk samenwerkingsverband van de vijf erkende instellingen voor de behandeling van sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten.

(Ernstig) gebrek aan motivatie

Uit hoofdstuk 4 van dit rapport blijkt dat rond de 20% van de bestudeerde toezichtcliënten²²¹ een ernstig motivatiegebrek heeft. Omdat ernstig motivatiegebrek in de beslisregels bij de RISC als exclusiecriteria staat vermeld, zal een deel van deze justitiabelen mogelijk niet bereikt worden met gedragsinterventies (de *CoVa* uitgezonderd of in mindere mate), terwijl deze wel gericht zijn op de aanwezige criminogene problematiek van de justitiabelen. Justitiabelen met een ernstig gebrek aan motivatie die wel starten met een gedragsinterventie, vallen ruim twee keer zo vaak uit tijdens de training als justitiabelen waarbij dit geen probleem is (hoofdstuk 5, tabel 5.5b).

Bij justitiabelen die niet in een erkende gedragsinterventie aan hun criminogene problematiek kunnen of willen werken is het van groot belang wel aandacht te blijven houden voor het vergroten van de motivatie voor gedragsverandering. Een gestructureerd programma kan daaraan een belangrijke bijdrage leveren. Voorbeeld daarvan is de hierboven bij kortgestraften beschreven interventie FOR. Ook het programma 'in een Spiraal naar boven' lijkt hiertoe geschikt (Jongebreur & Lindenberg, 2009; Factsheet approved activities, 2008). Het programma 'in een Spiraal naar boven' is een laagdrempelige motiverende interventie voor verslaafde justitiabelen die zowel in groepsverband als individueel aangeboden kan worden. Middels motiverende gespreksvoering wordt gewerkt aan het versterken van het vertrouwen en het vergroten van zelfcontrole mogelijkheden, met als einddoel de kwaliteit van leven te verbeteren (Koeter et al., 2009; Factsheet approved activities, 2008).²²² Diverse geïnterviewde trainers en beleidsmedewerkers benadrukken de meerwaarde van deze interventies, die echter als gevolg van de strikte erkenningscriteria, momenteel geen formele status hebben. Zij zouden echter wel in aanmerking kunnen komen voor de eerder besproken *approved activities*.

Uit de bestudering van de documentatie en de interviews blijkt dat het motiveren van deelnemers een centraal aandachtspunt is in alle reclasseringscontacten en zeker binnen de gedragsinterventies. Op verschillende punten is mogelijk winst te behalen. We bespreken deze punten aan de hand van drie centrale aspecten die van belang zijn voor het creëren van intrinsieke motivatie²²³ tot gedragsverandering. Dit zijn: 1) de aanwezigheid van heldere, door de cliënt onderschreven doelen (McMurran & Ward, 2004; Verdonck & Jaspert, 2009; Walters et al., 2007), 2) voldoende aandacht voor de voorbereiding op de (gedrags)interventie (McMurran & McCulloch, 2007; McMurran &

221 Die criminogene factoren hebben waarop een gedragsinterventie betrekking heeft en tenminste een laag-gemiddeld risiconiveau.

222 De gebruikte methode is verschillende keren geëvalueerd. Momenteel worden de uitkomsten van deze onderzoeken naast elkaar gezet om op korte termijn uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit van de training (Kaal et al., 2009).

223 Intrinsieke motivatie komt van binnenuit en verwijst naar de mate waarin een persoon zelf gemotiveerd is om bepaald gedrag te veranderen, onafhankelijk van dwang van buitenaf (Lopez Viets et al., 2002; McMurran & McCulloch, 2007).

Ward, 2010), en 3) de relatie van de cliënt met de trainer en de omgeving waarin de gedragsinterventie plaatsvindt (McMurran & Ward, 2010).

Doelen

In zowel de *CoVa+* als de *Leefstijltrainingen* brengen de deelnemers persoonlijke doelen in kaart waarop gedurende de trainingen wordt teruggegrepen. In de overige gedragsinterventies is geen nadrukkelijke rol weggelegd voor de persoonlijke doelen van deelnemers. In overeenstemming met (inter)nationale literatuur (Campbell et al., 2010; McMurran & Ward, 2010; Prescott, 2011; Verdonck & Jaspert, 2009) onderschrijft het merendeel van de geïnterviewde trainers het belang van en de behoefte aan een sterkere focus op persoonlijke doelen in de gedragsinterventies. Het helder in kaart brengen van positief geformuleerde, haalbare doelen is een belangrijke basis voor het creëren van intrinsieke motivatie (o.a. McMurran & Ward, 2004; Walters et al., 2007). Een zelfrapportage-instrument als de *Personal Aspirations and Concerns Inventory* (PACI)²²⁴ kan hiervoor een bruikbaar hulpmiddel zijn.²²⁵ Met de PACI worden persoonlijke doelen, de wijze waarop deze doelen te bereiken zijn en de mate waarin zij zullen bijdragen aan het levensgeluk van de deelnemer, in kaart gebracht.²²⁶ Zo kan gericht worden ingezet op de motivatie en kan aandacht besteed worden aan conflicterende doelen en complicaties met betrekking tot de middelen om doelen te bereiken (Campbell et al., 2010).²²⁷ Tevens wordt het persoonlijke nut van de interventie inzichtelijk gemaakt en ontstaat een gevoel van autonomie en controle over het veranderingsproces bij de deelnemer (Lopez Viets et al., 2002; Parhar et al., 2008; Serin & Lloyd, 2010).²²⁸ Een eerste effectonderzoek heeft uitgewezen dat het invullen van de PACI inderdaad bijdraagt aan de intrinsieke motivatie van deelnemers (McMurran & Ward, 2010).²²⁹ Het instrument betreft een uitgebreide zelfrapportage (met een gemiddelde afnametijd van iets minder dan

224 Dit is een instrument dat is ontwikkeld vanuit de *Personal Concerns Inventory* (PCI) en de *PCI-Offender Adaptation* (PCI-OA) (Campbell et al., 2010). PCI en PCI-OA zijn gebaseerd op de *theory of current concerns* (Cox & Klinger, 2004) en al vaker toegepast en geëvalueerd.

225 Ook de nu in de RISC opgenomen zelfrapportage heeft als doel om vanuit het perspectief van de cliënt zelf aangrijpingspunten te vinden voor gedragsverandering (RISC handleiding, 2010, deel 1). De zelfrapportage wordt echter afgenomen op het moment dat het al dan niet indiceren van gedragsinterventies nog niet daadwerkelijk aan de orde is en is geformuleerd vanuit ervaren problemen op de leefgebieden. Het instrument is dus niet gericht op het versterken van motivatie voor of het willen bereiken van bepaalde doelen in een gedragsinterventie.

226 Aan de hand van vragen als: *'How much happiness would I get if things turn out the way I want?'* en *'How long will it take for things to turn out the way I want?'* (Campbell et al., 2010).

227 Bij de totstandkoming van intrinsieke motivatie is het van belang dat er structurele factoren aanwezig zijn die verandering op de lange termijn mogelijk maken (Serin & Lloyd, 2010). Het is dus van belang om bij het formuleren van de persoonlijke doelen problemen op de verschillende levensdomeinen in het oog te houden (McMurran & McCulloch, 2007; Verdonck & Jaspert, 2009).

228 Met de ontwikkeling van de PCI naar de PACI (waarin het woord *Aspirations* is toegevoegd) is een ontwikkeling ingezet om de zelfrapportage als een concreet motiverend instrument in te zetten (Campbell et al., 2010).

229 De PACI is nog sterk in ontwikkeling en hoewel de eerste uitkomsten veelbelovend zijn, is het empirisch bewijs voor de effectiviteit nog zwak en is nog weinig bekend over de validiteit bij verschillende subgroepen. De studies naar de PACI zijn alle uitgevoerd onder gedetineerden. De originele PCI, waarop het instrument gebaseerd is, is ontwikkeld voor mensen met een alcoholverslaving, maar heeft zich ook valide bewezen voor mensen met ander verslavingsgedrag (Sellen et al., 2006). Nader onderzoek zal moeten uitwijzen of de PACI eveneens valide is voor andere subgroepen.

een uur), opgezet als een semigestructureerd interview (Campbell et al., 2010). Het instrument wordt ingezet tijdens de detentiefase, waardoor het beter aansluit bij het moment dat aanmelding voor een gedragsinterventie daadwerkelijk aan de orde is.

Vorbereiding op een interventie

Naast een sterkere focus op doelen zou er meer aandacht moeten worden besteed aan de voorbereiding op een interventie. De meerderheid van de geïnterviewde trainers geeft te kennen dat de trainingen te abrupt van start gaan en dat er behoefte is aan een individueel intakegesprek. De *CoVa+* en *Leefstijltrainingen* vormen hier een uitzondering. Ook vervolgmodes *Budgetteren* en *Huisvesting en Wonen* kennen een startgesprek, het is niet helemaal duidelijk wat doel en inhoud van dit gesprek zijn. Bij de gedragsinterventies waarbij al sprake is van een startgesprek, zal de PACI kunnen bijdragen aan het (verder) structureren van dit gesprek.

Een *individueel intakegesprek* waarin de inhoud, het verloop en de doelstellingen van het programma, evenals de bijbehorende verantwoordelijkheden van trainers en deelnemers worden besproken, kan mogelijk diverse problemen voorkomen, zoals verzet tegen video-opnames (interviews trainers).²³⁰ Ook kunnen in een individueel intakegesprek mogelijke problemen met betrekking tot het trainen in groepsverband of het leertempo worden geïdentificeerd en kan zo nodig worden ingezet op extra aandacht of begeleiding (McMurran & McCulloch, 2007; McMurran & Ward, 2010).

Er kan ook gedacht worden aan het aanbieden van een *voorbeeldsessie* waarin opgenomen voorbeelden van onderdelen uit de interventie worden besproken en kan worden geoefend met een simulatie van de therapie (McMurran & Ward, 2010). Hoewel de relatie tussen dergelijke sessies en intrinsieke motivatie tot op heden niet specifiek is onderzocht, stellen McMurran & Ward (2010) dat zij een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan de *readiness*²³¹ voor een interventie. Dergelijke voorbereidende inspanningen blijken inderdaad positieve effecten met zich mee te brengen, waaronder het voorkomen van uitval (Ogrodniczuk et al., 2005).

De trainer-cliëntrelatie en de omgeving waarin de gedragsinterventie plaatsvindt

De trainers en de omgeving waarin interventies plaatsvinden, kunnen een belangrijke rol spelen in het vergroten van de intrinsieke motivatie (Verdonck & Jaspaert, 2009). Een meta-analyse naar de rol van trainergerelateerde kenmerken bij gedragsinterventies toont aan dat de trainingsstijl, de kwaliteit

²³⁰ Trainers geven aan dat het maken van video-opnames tijdens de training regelmatig tot verzet leidt gedurende de eerste paar sessies van de training. Wanneer deelnemers vooraf individueel worden geïnformeerd over het gebruik van (en de redenen voor) de video-opnames, is dit tijdens de eerste groepsbijeenkomsten geen issue meer en kan er worden ingezet op het versterken van de motivatie in plaats van het wegnemen van weerstand.

²³¹ Een overkoepelend begrip waaronder zij ook motivatie scharen.

van de trainers en van de relatie tussen trainers en deelnemers een sterk effect hebben op zowel de effectiviteit van een interventie als op recidive (Dowden & Andrews, 2004). McMurrin & Ward (2010) zijn van mening dat er in de trainingen meer aandacht zou moeten worden besteed aan het creëren van een vertrouwensband tussen trainers en deelnemers. Uit de interviews en documentatie komt naar voren dat op de hierboven genoemde punten zeker verbetering mogelijk is, maar ook dat dit reeds een voortdurend punt van aandacht is.²³² Twee punten zijn op dit moment van belang. Dit betreft 1) de omgang met cultuurspecifieke verschillen en 2) omgevingsfactoren bij de intramurale trainingen.

In het onderzoek van Verdonck & Jaspaert (2009) naar motivatie voor gedragsinterventies bij jeugdigen, wordt beschreven dat culturele verschillen een goede werkrelatie tussen trainers en deelnemers in de weg kunnen staan. Nederlandse hulpverleners lijken vooral de nadruk te leggen op het nemen van eigen verantwoordelijkheid voor gedrag, terwijl allochtone jongeren vooral een oplossing voor hun problemen lijken te verwachten (Van Pelt & Knorth, 2002, in: Verdonck & Jaspaert, 2009). Een vergelijkbaar beeld wordt door de geïnterviewde trainers geschetst. Zij geven aan dat er bij bepaalde culturen meer weerstand heerst tegen de behandeling, en dat een zekere mate van trots gedragsverandering in de weg kan staan. Mogelijk dat ook op dit punt de PACI een rol kan spelen, omdat het de persoonlijke doelen en motivaties in kaart brengt. Overigens komt er uit onze resultaten geen relatie naar voren tussen etniciteit en uitval.

Met betrekking tot de setting waarin de interventie plaatsvindt, dient opgemerkt te worden dat er intramuraal sprake lijkt te zijn van een sfeer die de motivatie kan ondermijnen. Ganpat en Van den Eijnden (2008) stellen in hun procesevaluatie van de pilot-*Leefstijltraining* dat het huidige regime in de PI's vaak tot frustratie bij de deelnemers van interventies leidt, omdat er vanuit de PI's weinig betrokkenheid is bij de training.²³³ Ook informatie uit de interviews in ons onderzoek duidt op de aanwezigheid van de hierboven beschreven cultuur. In de PI's wordt vaak veel nadruk gelegd op de externe dwang. Er wordt regelmatig tegen de deelnemers gezegd dat ze naar de training moeten, 'want anders...'. Een dergelijke nadruk op negatieve consequenties staat het centraal stellen van positieve gedragsverandering in de weg en ondermijnt de (intrinsieke) motivatie (McMurrin & Ward, 2004; Serin & Lloyd, 2010).²³⁴ Het is juist van belang de nadruk te leggen op de voordelen van de

232 Zie onder andere het 3RO-document 'werving en selectieprocedure voor trainers van erkende gedragsinterventies 3RO', (opgesteld: januari 2008, aangevuld november 2010). Er heeft echter nog weinig systematisch onderzoek plaatsgevonden naar de kwaliteit van de relatie tussen trainers en deelnemers in het huidige aanbod van gedragsinterventies. Dit onderwerp zou dan ook in toekomstige procesevaluaties een rol moeten krijgen. Hierbij kan aansluiting gezocht worden bij het onderzoek van Anneke Mengers (HU) over de kwaliteit van de relatie tussen toezichhouders en cliënten.

233 De trainingen krijgen weinig prioriteit en de mentoren houden zich onvoldoende bezig met begeleiding tijdens de training. De prioriteit binnen de PI ligt voornamelijk op het beheersen van ongewenst gedrag en niet zozeer op het stimuleren van gewenst gedrag.

234 Er is echter nog weinig systematische kennis over de rol van de gevangenisomgeving bij gedragsinterventies in Nederland. Dit onderwerp zou daarom een standaardaspect moeten zijn bij toekomstige procesevaluaties.

trainingen voor de justitiabelen zelf. Een dergelijke aanpak zou passen binnen het personeelsbeleid in het gevangeniswezen waarin sinds enige tijd bij de training van het personeel sterk wordt ingezet op motiverende bejegening van gevangenen (TK, 2010-2011, 29 270, nr. 52).

Te ernstige problematiek: verslaving, psychiatrie, agressie, dominant gedrag Hoofdstuk 4 maakt duidelijk dat een belangrijk deel van de exclusie waarschijnlijk voortkomt uit het feit dat er te ernstige problematiek aanwezig is op de factoren verslaving of psychiatrische problematiek. Voor de *Leefstijltrainingen* (en mogelijk ook andere trainingen) is een dominante houding²³⁵ die niet te corrigeren blijkt een reden voor exclusie, waarschijnlijk omdat de verwachting is dat deze mensen het groepsproces zullen verstoren (zie ook paragraaf 6.1.1 CU-traits). De geïnterviewde trainers en beleidsmedewerkers benoemen psychiatrische problematiek en agressie als belangrijke vormen van groepsongeschiktheid.

Dit onderzoek kan geen gedetailleerd antwoord geven op de vraag wat er in die gevallen wel voor advies wordt gegeven. Uit diverse eerdere (interne) onderzoeken (Braam & Tierolf, 2009; Van Kuijeren (interne notitie), 2011; Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland, 2011) wordt wel duidelijk dat een (groot) deel van deze groep doorverwezen wordt naar de (forensische/verslavings)zorg. Voor deze cliënten lijkt dus wel degelijk aanbod beschikbaar te zijn waarmee de criminogene problematiek wordt aangepakt. Aandachtspunt is dat niet duidelijk is of doorverwijzen in alle gevallen wel noodzakelijk is (zie ook de algemene discussie hierover in hoofdstuk 1 en 7). Er lijkt nog onvoldoende duidelijk welke mate van problematiek wel binnen de gedragsinterventies van de reclassering past en welke niet en er wordt nog niet systematisch gebruikgemaakt van instrumenten om de ernst van de problematiek in te schatten. Daarnaast is niet goed duidelijk wat de mogelijkheden zijn om mensen in combinatie met externe behandeling van de psychiatrische²³⁶ of verslavingsproblematiek deel te laten nemen aan gedragsinterventies van de reclassering. De indruk bestaat bij verschillende medewerkers van de organisaties dat in *te* veel gevallen (volledig) wordt doorverwezen naar externe instanties.

Een opvallende bevinding van dit onderzoek in het kader van de bovenstaande discussie is dat in de analyses in hoofdstuk 5, in tegenstelling tot de verwachtingen op basis van de wetenschappelijke literatuur (Jewell & Wormith, 2010; Olver et al., 2011; Schaub et al., 2010) psychische problemen, verslavingsproblematiek en een dominante houding niet voorkomen als voorspellers voor uitval.²³⁷ Kortom, voor de populatie toezichtcliënten die daad-

235 Het gaat hier om mensen die 'zich in de meeste situaties als de baas opstellen, zich door niemand iets laten vertellen en die zich handhaven met verbaal of fysiek geweld' (RISc handleiding, 2010b, deel 2). 17% van de justitiabelen met de inclusiecriteria voor de *Leefstijl* scoort de hoogste categorie op dominante houding (RISc-item 11.3).

236 Waaronder ook behandeling met medicatie voor bijvoorbeeld psychoses.

237 Voor al deze typen problematiek zijn er voldoende deelnemers met die problematiek om een effect van die factor te kunnen verwachten (zie bijlage 6, tabel b6.2).

werkelijk start met een gedragsinterventie zijn cliënten met deze kenmerken niet méér geneigd om uit te vallen dan cliënten zonder deze problemen. De bevinding dat een score op deze kenmerken niet leidt tot uitval uit de gedragsinterventies kan betekenen dat de adviseurs momenteel goed inschatten welke problematiek wel en welke niet hanteerbaar is in de training. De bevinding kan ook anders geïnterpreteerd worden, namelijk dat de adviseurs nu wel erg voorzichtig zijn en dus best wat ‘zwaardere gevallen’ door zouden kunnen verwijzen naar de gedragsinterventies van de reclasering.

Te grote ontwrichting in de leefomgeving

Te grote ontwrichtingen in de relationele (25-35%), woon- (15 tot 45%) of inkomenssituatie (30-40%) zijn belangrijke potentiële redenen voor exclusie.²³⁸ In deze gevallen wordt gesteld dat eerst moet worden gewerkt aan een stabielere situatie voordat verwacht kan worden dat de responsiviteit voor de gedragsinterventie voldoende is. De instrumenten om aan die stabielere situatie te werken zijn in principe aanwezig (systeemaanpak toezichtrelatie, doorverwijzing zorg, doorverwijzing regionale instelling begeleid wonen, schuldhulpverlening).

Het is echter onduidelijk in welke mate er sprake is van (afspraken over) een herevaluatie van de situatie nadat deze interventies zijn geëffectueerd. Ook is niet duidelijk hoe vaak in deze situaties later alsnog een gedragsinterventie van de reclasering wordt gestart. Het alsnog starten van een gedragsinterventie is wel erg belangrijk omdat de interventies gericht op het op orde krijgen van de leefomgeving niet systematisch werken aan de verbetering van gesignaleerde criminogene factoren waarvoor de gedragsinterventies bedoeld zijn (zoals criminogene denkpatronen of verslavingsproblematiek).

Kwetsbare persoonlijkheid

Hoewel deze factor niet expliciet in de beslisregels terug te vinden is, wordt een kwetsbare persoonlijkheid (door bijvoorbeeld problematische stresshanteling of negatief zelfbeeld) door reclaseringmedewerkers veel genoemd als reden voor exclusie en uitval. Uit de data blijkt dat 20-30% van de justitiabelen met criminogene problematiek waarvoor een gedragsinterventie bij de reclasering bestaat, zich overbelast voelt of tekenen van ernstige stress vertoont. Een negatief zelfbeeld komt bij 20% van deze groep voor. Hoewel dit geen formele exclusiecriteria zijn, komen zij veel minder voor in de populatie die gestart is met een gedragsinterventie (bijlage 6, tabel b6.2). Beide komen bij ‘slechts’ 12% van de populatie voor. Ook deze kenmerken zijn geen voorspellers voor uitval uit de gedragsinterventies maar in dit geval komt dit overeen met bevindingen in de literatuur (Hiller et al., 1999; Olver et al., 2011).

238 Overigens blijken schulden inderdaad een voorspeller voor uitval te zijn, mensen met ernstige schulden vallen met 10 procentpunt vaker uit (34 t.o.v. 24%) dan mensen zonder. Voor mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats (39 t.o.v. 29%) is sprake van een trend in dezelfde richting (.05 < p < .1). Ernstig ontwrichtende relaties vertonen (opmerkelijk genoeg) geen verband met uitval.

Daar waar een reguliere groepstraining inderdaad geen optie is, kunnen justitiabelen met een kwetsbare persoonlijkheid mogelijk gebaat zijn bij kleinere en eventueel homogene groepen. Er zou ook hier gedacht kunnen worden aan individuele programma's (zie ook bijlage 10). Ook hier is het echter weer de vraag of adviseurs niet te terughoudend zijn in het adviseren van een gedragsinterventie bij de groep kwetsbare personen.

Denkpatronen, gedrag en vaardigheden

Alle gedragsinterventies van de reclassering besteden veel aandacht aan de criminogene factoren die gemeten worden in RISc-schaal 11 *criminogene denkpatronen, gedrag en vaardigheden*. Naast een verstandelijke beperking en het delictpatroon is problematiek op deze schaal tevens een van de sterkste voorspellers voor uitval uit de gedragsinterventies. Dit is niet verrassend en is ook gevonden in internationaal onderzoek (Jewell & Wormith, 2010; Olver et al., 2011), maar het betekent wel dat de personen die het meest baat zouden kunnen hebben bij een gedragsinterventie ook degenen zijn die het vaakst uitvallen. Dit is een extra argument om uitval zeer serieus te nemen en na te gaan welke middelen nog meer kunnen worden ingezet om uitval te voorkomen. Ten eerste zouden de suggesties zoals hierboven besproken bij '(ernstig) gebrek aan motivatie' mogelijk kunnen bijdragen aan de inperking van uitval. Ten tweede is meer onderzoek nodig naar mogelijke maatregelen om uitval als gevolg van motivatiegebrek tegen te gaan. Daarvoor leent deze groep uitvallers zich goed. Zo kunnen bijvoorbeeld de effecten van een gerichte individuele motiverende interventie²³⁹ onderzocht worden door specifiek uit deze groep uitvallers door middel van randomisatie een groep samen te stellen die een motiverende interventie ondergaat en een groep die de gebruikelijke vervolgbegeleiding krijgt. De groepen kunnen vervolgens vergeleken worden op factoren als denkpatronen en houding, 'succes' in het vervolgtraject van toezicht en detentie, en uiteindelijk recidive.

6.1.3 Innovatiemogelijkheden: organisatorische knelpunten

Los van de hierboven besproken onvoldoende afgedekte factoren (paragraaf 6.1.1) en redenen van exclusie en non-participatie (paragraaf 6.1.2) op het individuele niveau is er uit de interviews, documentatie en eerdere (interne) onderzoeken ook een aantal organisatorische problemen naar voren gekomen die leiden tot het niet bereiken van potentiële kandidaten voor de gedragsinterventies van de reclassering. Hieronder bespreken wij mogelijke oplossingen met betrekking tot 'de wachttijd en onzekerheid bij het van start gaan van trainingsgroepen' en 'overbelasting bij combinaties van interventies'.

²³⁹ Hierbij kan gedacht worden aan het invullen van de PACI, het volgen van de Spiraal naar boven, FOR, en/of een individueel traject met een gespecialiseerde reclasseringswerker.

Wachttijd en onzekerheid bij het van start gaan van trainingsgroepen

Uit interviews (trainers, beleidsmedewerkers) en eerder onderzoek komt naar voren dat het vaak te lang duurt voordat trainingsgroepen van start gaan. Regelmatig starten er helemaal geen trainingsgroepen in bepaalde regio's.²⁴⁰ Door deze onzekerheid en lange wachttijd kunnen training(en) niet binnen de strafduur worden afgerond, kan de motivatie van de cliënt voor de training negatief beïnvloed worden, en kan een verdere voortgang van het plan van aanpak of re-integratieplan worden gefrustreerd (interviews). De indruk leeft dat deze situatie leidt tot verdere terughoudendheid in de advisering van gedragsinterventies uit het aanbod van de reclassering (zie hoofdstuk 4). Doorverwijzing naar de zorg zou meer zekerheid geven dat er op korte termijn iets gedaan wordt met specifieke criminogene problematiek (Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland, 2011). Door het gebrek aan lopende trainingsgroepen komen adviseurs en toezichthouders bovendien weinig feitelijk in aanraking met de gedragsinterventies en leren zij niet wat deze bieden en voor welke justitiabelen ze wel en niet geschikt zijn. Dit staat opnieuw de advisering voor gedragsinterventies in de weg. Daar waar eenmaal trainingsgroepen draaien, gaan de gedragsinterventies meer leven onder de reclasseringswerkers en zouden zij ook meer geadviseerd worden (interviews).²⁴¹

Om deze vicieuze cirkel te doorbreken, bespreken wij hier drie innovatiemogelijkheden. Ten eerste zou er flexibeler omgegaan kunnen worden bij de samenstelling van groepen. Dit zou vooral kunnen inhouden dat groepen met minder mensen starten. Wanneer de training eenmaal draait in een regio, zou er teruggegrepen kunnen worden op het oorspronkelijke uitgangspunt.²⁴²

Ten tweede zou er een aanbod van individuele trainingen kunnen worden ingezet als middel om het starten van een gedragsinterventie te garanderen. Het aanbieden van individuele interventies naast een aanbod van groepsinterventies kan gezien worden als een risico voor de groepstrainingen: mensen zullen mogelijk te snel gaan verwijzen naar de individuele trainingen zodat opnieuw de groepen niet vol komen (interviews). De individuele training kan echter ook een versterkende werking op de groepstraining hebben, namelijk wanneer de individuele variant wordt ingezet als een back-up voor de groepstraining. Mensen worden dan aangemeld voor een training en gaan in principe de groepsvariant volgen. Alleen als er zwaarwegende redenen zijn kan iemand terugvallen op de individuele variant. Deze redenen kunnen divers zijn, bijvoorbeeld als er niet binnen een vooraf bepaalde termijn een

240 Op het moment van onze dataverzameling waren met uitzondering van de training *Alcohol en Geweld* alle (voorlopig) erkende gedragsinterventies formeel landelijk dekkend beschikbaar. Een aantal van de gedragsinterventies was pas net helemaal landelijk uitgerold en in de praktijk blijkt het nog erg lastig te zijn om overal met voldoende regelmaat trainingen aan te bieden.

241 Overigens is deze conclusie nu gebaseerd op indrukken van reclasseringsmedewerkers, het zou interessant zijn deze veronderstelling te toetsen op basis van kwantitatieve informatie over de ontwikkelingen in het aantal trainingsgroepen en de frequentie van advisering op regioniveau.

242 In proces-effectevaluaties zou hiermee rekening gehouden moeten worden door deze trainingsgroepen niet mee te nemen of apart te analyseren.

groep start, als iemand toch een te complexe problematiek, te laag IQ, of te beperkte taalvaardigheden blijkt te hebben, als iemand te ver weg woont van trainingslocaties, of als iemand vanwege werk of zorgtaken echt niet kan regelen bij de trainingsbijeenkomsten te zijn (Beckley, 2011). Doordat op deze manier aanbod (op korte termijn) gegarandeerd kan worden, zullen adviseurs mogelijk minder terughoudend worden in het doorverwijzen naar de gedragsinterventies van de reclassering. Naar verwachting komen er zo uiteindelijk meer groepen van de grond, gaan de gedragsinterventies meer leven in de regio's, en kunnen er goede evaluatiestudies worden opgezet (interviews).

Ten derde zou het zogeheten carrousselmodel (Mann et al., 2011)²⁴³ ingevoerd kunnen worden. Omdat er aan deze derde (interessante) mogelijkheid ook duidelijke nadelen kleven, de uitkomsten op dit moment nog te onzeker zijn, en het een voor dit moment te grote reorganisatie van de interventies zou vragen, hebben wij dit uitsluitend in bijlage 11 uitgewerkt.

Te grote belasting bij combinaties van interventies

Verschillende respondenten geven aan dat advisering voor gedragsinterventies van de reclassering mogelijk uitblijft omdat de aaneenschakeling van interventies (gedragsinterventies van de reclassering, maar ook andere in- en externe interventies) een probleem zou zijn gezien de draagkracht van de cliënten. Het gaat dan om (psychische) overbelasting en afnemende motivatie (interviews). Dit zou ook de reden kunnen zijn dat cliënten wegblijven of uitvallen nadat ze zijn aangemeld voor een gedragsinterventie (zie hoofdstuk 5).

Een innovatie die de individuele belasting mogelijk zou kunnen verminderen is het meer modulair inrichten van de programma's. Zowel in Nederland als internationaal bestaan er voorbeelden van zulke gedragsinterventies (zie o.a. Home Office, 2002; Hoogsteder, 2007, 2008; Lewis et al., 2003).²⁴⁴ Deze programma's bestaan uit één of meerdere verplichte basismodules, veelal gericht op motivatie, met daarnaast optionele modules. Bij iedere deelnemer wordt een uitgebreid assessment afgenomen en vervolgens een behandelplan op maat gemaakt. In de meeste gevallen dienen de modules in een vaste volgorde doorlopen te worden, wat van belang is voor de leerbaarheid en de mogelijkheid tot het aanleren van vaardigheden. Wel bestaat vaak de mogelijkheid tot het gelijktijdig volgen van modules waarmee het geleerde in de ene module direct voordeel kan opleveren voor een andere module. Van de Nederlandse programma's met een modulaire opzet hebben nog geen evaluaties plaatsgevonden, uit de evaluaties van de buitenlandse programma's komen positieve resultaten naar voren (Beech et al., 1998; Lewis et al., 2003).

243 In het carrousselmodel wordt gewerkt met open groepen, waarin deelnemers gedurende een interventie kunnen in- en uitstromen (Mann et al., 2011).

244 In het huidige aanbod van gedragsinterventies wordt in de theoretische handleidingen ook gesproken over verschillende modules. Deze modules zijn echter niet optioneel en dienen in een vaste volgorde doorlopen te worden.

Een modulair opgebouwde gedragsinterventie kent echter ook nadelen. De opzet vereist dat er voldoende trainingen van start gaan en is mogelijk kostbaar, aangezien het een intensievere begeleiding op een meer individuele basis vereist. Inspanningen ter coördinatie van de samenwerking tussen de verschillende aanbieders van interventies dienen niet onderschat te worden. Bovendien is de evaluatie van de effectiviteit van deze gedragsinterventies complex (Van Yperen et al., 2000). Een ver doorgevoerde invoering van een modulaire opzet stelt dus hoge eisen aan de reclasseringsorganisaties en brengt nieuwe onzekerheden met zich mee.

De modulaire opzet kan ook in een meer bescheiden vorm worden ingezet. Daarbij ligt een integratie van modules gericht op vaardigheden voor concrete leefgebieden (zoals budgetteren of wonen) in de *CoVa* het meest voor de hand (zie ook paragraaf 6.11). De voor deze criminogene factoren bestemde zelfstandige gedragstrainingen²⁴⁵ (*module Budgetteren* en *module Huisvesting & Wonen*) blijken moeilijk van de grond te komen en zijn op dit moment ook niet (voorlopig) erkend door de erkenningscommissie (zie hoofdstuk 3). Mogelijk kan het gelijktijdig met de *CoVa* volgen van dergelijke meer praktische modules wel tot succes van deze modules leiden,²⁴⁶ een suggestie die ook naar voren kwam in de interviews. Daarbij zal (zeker in de opstartfase) opnieuw flexibiliteit van belang zijn. Individueel aanbod van de modules en de gelegenheid om met relatief kleine groepen te starten zouden in het begin mogelijk moeten zijn. In bijlage 12 is een uitgebreidere beschrijving en discussie te vinden over bestaande gedragsinterventies met een modulaire opzet.

Overigens is er nog veel onduidelijk over dit gesignaleerde probleem van te grote belasting (psycho-sociaal of met betrekking tot de motivatie) en daarmee de oplossingsrichting. De te grote belasting bij combinaties van interventies kan mogelijk ook aangepakt worden door in de toezichtsrelaties nog meer in te zetten op de motivatie voor en ondersteuning bij gedragsinterventies. Daarnaast kan ook hier gedacht worden aan de integratie van (elementen uit) mindfulnessstrainingen om de psychosociale draagkracht van mensen te vergroten en daarmee de responsiviteit voor de bestaande gedragsinterventies.

6.2 Kostenaspecten

De suggesties voor aanpassingen in het aanbod van gedragsinterventies zijn zeer divers van aard en het in kaart brengen van de kosten is complex. Dergelijke kosten moeten bovendien niet op zichzelf worden gezien maar worden afgezet tegen de baten. Zo kunnen bepaalde trainingen mogelijk goedkoper

²⁴⁵ Deze werden in de oorspronkelijke opzet ingezet als vervolgmodes op de *CoVa* en dus niet als onderdeel daarvan beschouwd.

²⁴⁶ Dit zou ook voor gedetineerden met een relatief korte strafduur de kans vergroten dat een combinatie van criminogene factoren binnen de strafduur kan worden aangepakt.

worden uitgevoerd door de reclassering dan door (forensische) zorginstellingen of verslavingsklinieken²⁴⁷ en zijn er mogelijk baten door recidivevermindering. Dit alles is echter binnen het kader van dit onderzoek niet in kaart te brengen.

Wij bespreken in deze paragraaf de volgende vijf kostenaspecten: 1) extra personeelsinzet voor verdiepingsdiagnostiek, 2) de extra tijdsinvestering voor individuele intakegesprekken, 3) een vergelijking van kostenposten tussen de standaard groepstraining (op basis van informatie over de *CoVa*) en een interventie die geschikt is voor mensen met een verstandelijke beperking (informatie van de *CoVa+*), 4) een vergelijking tussen individuele training (informatie van de pilot *SOLO*) en de standaard groepstraining en plusversie, en 5) een aanduiding van kostenposten voor mindfulnessstrainingen.

Uitbreiding van de (inzet van) verdiepingsdiagnostiek

In dit hoofdstuk noemen we drie vormen van verdiepingsdiagnostiek die vaker zouden moeten worden ingezet.²⁴⁸ De RPQ voor *reactieve en pro-actieve* agressie, een screener voor *verstandelijke beperkingen*, en de PCL-R voor *psychopathie*. De RPQ betreft een zelfrapportage lijst die relatief snel ingevuld kan worden (20 items) en dus weinig extra kosten met zich meebrengt, ook niet wanneer dit instrument op grote schaal wordt ingezet. Het beschreven screeningsinstrument voor verstandelijke beperkingen van Kaal et al. (2011) kan zonder veel specifieke training door een breed scala aan professionals worden gebruikt. De compacte versie van de screener bestaat uit een klein aantal (ongeveer 13) vragen en kleine opdrachten. Deze diagnostiek zal dus iets hogere, maar nog steeds relatief weinig kosten met zich meebrengen. De derde vorm van verdiepingsdiagnostiek die van belang is, de PCL-R, is in zijn standaardvorm kostbaar omdat deze door een clinicus gescoord dient te worden. Maar ook hier lijkt een geschikte korte variant beschikbaar (PCL-SV) die door een adviseur kan worden ingevuld. Voor het afnemen van dit instrument moeten de adviseurs wel een training volgen.

Voor alle instrumenten geldt dat de baten van het laagdrempelig inzetten van deze diagnostiek naar verwachting groot zijn omdat zij bijdragen aan het verminderen van uitval uit de gedragsinterventies en het ontbreken van recht wel of juist niet doorverwijzen naar de (forensische) zorg.

Intakegesprekken bij de gedragsinterventies

We schatten de kosten van de invoering van een individueel intakegesprek aan de hand van de *CoVa+*. Per deelnemer geldt hier, voor een individueel intakegesprek en actieplan, een tijdsinvestering door de trainer van twee uur en vijftien minuten. Hiervan is anderhalf uur bestemd voor het gesprek en drie kwartier voor het opstellen van het individuele actieplan (persoonlijke

²⁴⁷ Uiteraard moet daarbij wel worden nagegaan of de effectiviteit vergelijkbaar is.

²⁴⁸ Op grond van ons onderzoek wordt niet duidelijk voor welk deel van de justitiabelen er al diagnostiek beschikbaar is uit eerder justitie- of zorgcontacten. Uiteraard moet daar in eerste instantie gebruik van worden gemaakt.

communicatie Manager Gedragsinterventies RN). Wanneer we uitgaan van een *CoVa*-groep met tien deelnemers, zouden de trainers dus gezamenlijk 23 uur meer kwijt zijn aan een trainingsgroep dan in de huidige situatie. Dat zou voor de *CoVa* een *toename in geïnvesteerde uren voor een trainingsgroep* van ongeveer 10% betekenen.

Wanneer de PACI-OA²⁴⁹ wordt ingezet, zullen tijdsinvestering en kosten nog wat hoger uitvallen²⁵⁰ maar zal naar verwachting ook meer winst worden behaald. Van dit instrument is overigens nog geen Nederlandse versie beschikbaar. Voor de vertaling en validering zullen dus nog kosten gemaakt moeten worden.

Plusversies

Wanneer besloten zou worden om naast de *CoVa+* ook ander reclasseringsaanbod te creëren voor zwakbegaafde justitiabelen of justitiabelen met een lichte verstandelijke beperking, moet rekening worden gehouden met ontwikkelings- en implementatiekosten en structurele extra kosten omdat deze trainingen langer (meer sessies) en intensiever (kleinere groepen)²⁵¹ zijn en meer investering kosten in voorbereiding.²⁵² Ter illustratie: voor een *CoVa+*-training staat een tijdsinvestering voor de trainers van 451 uur per groep. Gegeven een groep van zes deelnemers betekent dat een uitvoeringstijd van 75,2 uur per deelnemer. Voor een *CoVa*-training is dit 244 uur. Voor een groep van tien deelnemers is dat een uitvoeringstijd van 24,4 uur per deelnemer (Manager Gedragsinterventies RN). Overigens zijn de *CoVa* en *CoVa+* inhoudelijk niet helemaal vergelijkbaar. Zo is er in de *CoVa+* ook aandacht voor agressieregulatie en stressvermindering. Voor justitiabelen zonder verstandelijke beperking wordt deze problematiek in de *ART* aangepakt. Een deel van het verschil in kosten kan hierdoor worden verklaard. Daarnaast geldt dat aanpassing van de interventies naar plusversies ook een afname in kosten met zich mee brengt, een groot deel van de uitval als gevolg van een verstandelijke beperking wordt hiermee mogelijk ondervangen. Dit levert niet alleen een besparing op in het voorkomen van onafgeronde interventies, maar kan daarnaast een bijdrage leveren aan recidivevermindering.

Individuele versies

Een andere variant op de standaard groepstraining is de individuele gedragsinterventie. Het realiseren van individueel aanbod van interventies brengt vooral hogere personeelskosten met zich mee. Een individuele *SOLO*-trai-

249 Voor het meten van motivatie en verhelderen van persoonlijke doelen.

250 De PACI is een zelfrapportage-instrument maar een deel van de populatie zal waarschijnlijk hulp nodig hebben bij het invullen.

251 De *CoVa*-groepen zouden uit tien tot veertien deelnemers moeten bestaan, de *CoVa+*-groepen uit vier tot zes. In de praktijk blijken er ook *CoVa*-groepen met minder deelnemers te starten die dan niet kostendekkend draaien. Zo wordt wel voorkomen dat wachttijden nog langer worden.

252 Dit heeft grotendeels te maken met de individuele intakegesprekken die wij in dit rapport voor alle gedragsinterventies adviseren.

ning²⁵³ kent een grotere tijdsinvestering door de trainer per deelnemer (42 uur) dan een *CoVa* (24,4 uur), maar fors minder dan een *CoVa+* (75,2 uur) (persoonlijke communicatie manager gedragsinterventies RN). Daarnaast zullen trainers opgeleid moeten worden om deze individuele trainingen te geven.²⁵⁴ Het individueel aanbieden levert ook besparingen op. Zo is er minder uitval (onder andere doordat de trainingsdata afgestemd kunnen worden op het individu en er aangesloten kan worden bij de specifieke leerstijl van de deelnemer), hoeft niet te worden geïnvesteerd in speciale trainingsruimtes (een individuele training kan plaatsvinden in een normale spreekkamer), en wordt geen aanspraak gedaan op het landelijk planningssysteem voor het toewijzen van deelnemers aan groepen en inplannen van de trainers, (persoonlijke communicatie manager gedragsinterventies RN).

Overigens beschrijven Tucker en Oei (2007) in een vergelijkingsstudie naar de kosteneffectiviteit van individuele cognitieve therapie en groepstraining in cognitieve therapie (in een algemene en dus niet daderpopulatie) dat groepstraining niet meer kosteneffectief is dan individuele training bij de behandeling van drugs- en alcoholafhankelijkheid, angst en sociale fobieën.²⁵⁵

Nieuwe gedragsinterventie: mindfulness

Een standaardtraining MBSR (mindfulness based stress reduction) kent acht wekelijkse sessies van 2,5 uur (zie bijlage 9).²⁵⁶ De training wordt gegeven door twee trainers aan groepen van ongeveer twintig personen. Door de grote groepen en het relatief kleine aantal sessies is deze training goedkoper dan alle nu bestaande (erkende) gedragsinterventies. De selectie en opleiding van de trainers is hier wel een punt van aandacht omdat trainers zelf ervaren mindfulnessbeoefenaren moeten zijn. Er zullen waarschijnlijk (in ieder geval in de startfase) niet voldoende geschikte trainers in de bestaande trainerspool gevonden worden waardoor externe trainers moeten worden aangetrokken. Op de langere termijn kan echter het opleiden van eigen mensen voor deze training ook andere baten met zich meebrengen. Omdat de methode zo breed inzetbaar is (wat betreft populatie en aan te pakken problematiek), kan het trainen van reclasseringspersoneel in mindfulnessstechnieken ook baten opleveren voor de trainers zelf (bijvoorbeeld op het gebied van eigen ervaren stress en ziekteverzuim).

Zoals beschreven kan ook overwogen worden technieken uit de mindfulnessstrainingen te integreren in bestaande trainingen, dan zullen de kosten lager zijn maar de effectiviteit waarschijnlijk ook.

253 Uiteraard zijn de trainingen inhoudelijk niet exact gelijk maar de doelen van de *SOLO* komen overeen met die van de *CoVa*.

254 Voor de leefstijltrainingen zijn al trainers opgeleid om individuele trainingen te geven.

255 Bij depressie is groepstraining volgens Tucker en Oei wel kosteneffectiever.

256 Eigenlijk hoort er ook nog een dagvullende retraite bij de training maar deze wordt in de praktijk vaak achterwege gelaten. Deze nemen we in deze kostenparagraaf dus ook niet mee.

6.3 Afsluiting

In dit hoofdstuk zijn innovaties beschreven die mogelijk een bijdrage kunnen leveren aan de verbetering van het aanbod en de implementatie van gedragsinterventies van de reclassering. Naast innovaties die ingaan op onafgedekte criminogene factoren of het beter bereiken van complexe doelgroepen, zijn we daarbij ingegaan op enkele mogelijke oplossingen voor organisatorische knelpunten. In hoofdstuk 7 plaatsen we deze potentiële innovaties in een breder perspectief en zullen we, gebruikmakend van bevindingen uit de eerdere hoofdstukken, conclusies trekken over welke innovaties uit dit onderzoek als meest veelbelovend naar voren komen.

7 Conclusies

In dit onderzoek staat het reclasseringsaanbod aan gedragsinterventies centraal. Er is nagegaan welke criminogene en beschermende factoren onvoldoende worden afgedekt en welke doelgroepen niet bereikt worden met dit aanbod. Vervolgens is nagegaan in hoeverre het van belang is deze factoren af te dekken en doelgroepen te bereiken met de gedragsinterventies van de reclassering en welke innovaties hiervoor mogelijk zijn.

Algemeen kan gesteld worden dat het huidige aanbod aan gedragsinterventies vrijwel alle ingrediënten in zich lijkt te hebben om de belangrijkste criminogene en beschermende factoren af te dekken en om onbereikte doelgroepen waar noodzakelijk te bereiken. Daar waar criminogene problematiek niet wordt aangepakt of doelgroepen niet bereikt kunnen worden met het huidige reclasseringsaanbod is veelal ander (extern) aanbod beschikbaar (vooral in de forensische/verslavingszorg). Echter door zowel imperfecties in het *systeem* van gedragsinterventies als in de *uitvoering* van de gedragsinterventies blijven er nu enkele belangrijke factoren onafgedekt en doelgroepen onbereikt. Het algemene probleem van het huidige *systeem* van gedragsinterventies van de reclassering is dat de gedragsinterventies nu een te geïsoleerde positie innemen in het totale re-integratieproces van justitiabelen. Hierdoor is de koppeling tussen gedragsinterventies enerzijds en de aanpak van structurele factoren en de systeemaanpak anderzijds onvoldoende (zie paragraaf 7.2.1). Een gesignaleerd probleem op het niveau van de *uitvoering* van de gedragsinterventies is dat de werkelijke instroom in de gedragsinterventies nog verre van optimaal is en er sprake is van aanzienlijke uitval uit de trainingen.

Gezien de bovenstaande constatering ligt het accent binnen de besproken 'innovatiemogelijkheden' dan ook niet zozeer op het ontwikkelen van nieuwe gedragsinterventies, maar veeleer op een verdere en verbeterde uitwerking en implementatie van de bestaande gedragsinterventies. De nadruk zal moeten liggen op een betere afstemming met andere opgelegde (of noodzakelijke) maatregelen,²⁵⁷ het professionaliseren van het in- en exclusieproces, en responsiviteitsverhogende maatregelen of trainingen.

Het hierboven genoemde externe aanbod valt, net als het reclasseringsaanbod anders dan de gedragsinterventies, buiten het bereik van het huidige onderzoek. Daarom is het hier niet mogelijk definitieve conclusies te trekken over de mate waarin het totale aanbod aan gedragsbeïnvloedende maatregelen voor justitiabelen dekkend is. Het in dit rapport gegeven overzicht van het reclasseringsaanbod van gedragsinterventies en de wijze waarop dat op papier en in de praktijk vorm krijgt, is wel belangrijke input voor de bredere discussie over dit totale aanbod en de positie die de gedragsinterventies van de reclassering hierin hebben of zouden moeten hebben. Op deze meer fundamentele vraag zal nader worden ingegaan in paragraaf 7.2.

²⁵⁷ Tussen trainingen gericht op (cognitieve) vaardigheden aan de ene kant en onder andere activiteiten gericht op structurele factoren, behandeling, en de toezichtrelaties anderzijds.

Naast de specifieke inhoudelijke aanbevelingen die wij in dit hoofdstuk doen, is een andere constatering (van organisatorische aard) op deze plek van belang. Het onderzoek bracht een sterke versnippering in de beleidsaandacht voor de gedragsinterventies aan het licht. Zo worden zowel op de verschillende hoofdkantoren van de reclasseringsorganisaties als op het ministerie (beleidsafdeling en erkenningscommissie) beslissingen genomen over de in- en uitvoering van de gedragsinterventies. Daarnaast wordt de ontwikkeling (waaronder het vaststellen van de in- en exclusiecriteria) en implementatie van de gedragsinterventies door verschillende partners uitgevoerd zonder dat er sprake lijkt te zijn van centrale coördinatie. Tot slot lijkt er op het gebied van (proces)evaluaties van de gedragsinterventies onvoldoende sprake te zijn van afstemming. Deze versnippering lijkt een goede inbedding en uitvoering van de gedragsinterventies in de weg te staan.

In de nu volgende paragraaf zullen wij de belangrijkste beperkingen van het huidige onderzoek bespreken, zodat duidelijk is in welk kader onze resultaten beschouwd moeten worden.

7.1 Beperkingen van het huidige onderzoek

In de inleiding (hoofdstuk 1) en het methodenhoofdstuk (hoofdstuk 2) van dit rapport zijn de beperkingen van dit onderzoek al vrij uitvoerig aan bod gekomen. Hier zetten we de belangrijkste beperkingen nog eens op een rij. Ten *eerste* zijn de onderzoeksvragen naar onafgedekte criminogene factoren en onbereikte doelgroepen waarvoor reclasseringsaanbod van gedragsinterventies in principe een goed aanbod is moeilijk te beantwoorden zonder kennis van de geschiktheid van alternatieven in het externe (zorg)aanbod. Het was binnen het kader van dit onderzoek niet mogelijk dit externe aanbod goed in kaart te brengen.

Ten *tweede* waren de gedragsinterventies van de reclassering ten tijde van het huidige onderzoek pas een relatief korte tijd 'landelijk dekkend', waardoor veel factoren, waaronder in ieder geval de inbedding in de reclasseringsorganisaties en het overige aanbod, nog niet volledig uitgekristalliseerd waren. Sommige van onze conclusies zullen daarom mogelijk (meer dan gebruikelijk) ingehaald zijn door de praktijk, mede doordat er veel beleid gevoerd wordt om de indicatiestelling voor en implementatie van de gedragsinterventies te verbeteren.

Ten *derde* bleken er ten tijde van ons onderzoek nog nauwelijks procesevaluaties beschikbaar. Daardoor kon maar deels in beeld gebracht worden hoe de praktijk van de gedragsinterventies verloopt. Onze analyse is dus grotendeels gebaseerd op documentatie en eigen interviews. Voor ons onderzoek betekent dit dat er mogelijk een te positief beeld wordt geschetst omdat in de praktijk meer criminogene factoren niet voldoende worden afgedekt dan wij signaleren. Dit zou komen omdat bepaalde programmaonderdelen wel op

papier beschreven zijn maar in de praktijk toch niet goed blijken te werken.
258

Tenslotte zijn de schattingen van criminogene behoeften en exclusie van gedragsinterventies op basis van de RISC-bestanden gebaseerd op simulaties aan de hand van de formele (in de handleidingen beschreven) in- en exclusiecriteria voor de gedragsinterventies voor zover beschikbaar in de databestanden. In de praktijk van de advisering wordt echter gebruikgemaakt van veel gedetailleerdere informatie dan voor deze simulaties beschikbaar was. Het is niet exact duidelijk hoe de aanwezigheid van formele in- en exclusiecriteria samenhangt met het uiteindelijke RISC-advies. Daarom moeten de schattingen dus als grove indicaties gezien worden voor de daadwerkelijke exclusie op basis van de betreffende factoren (zoals psychiatrische problematiek of dominante houding).

Op basis van deze beperkingen doen wij een aantal concrete suggesties met betrekking tot toekomstige procesevaluaties en onderzoek gericht op de indicatiestelling (zie hiervoor bijlage 13).

7.2 Reclasseringsaanbod gedragsinterventies versus ander aanbod

Zoals al eerder opgemerkt (o.a. in hoofdstuk 1), raakt het huidige onderzoek de meer fundamentele kwestie van de positionering van het reclasseringsaanbod van gedragsinterventies ten opzichte van ander in- en extern aanbod. Daarbij gaat het intern vooral om de begeleidingsactiviteiten in de toezichtrelatie. Extern gaat het om aanbod in de (forensische) zorg waar diverse gedragsbeïnvloedende behandelingen en trainingen beschikbaar zijn voor cliënten met complexe problematiek, maar ook om maatregelen die gericht zijn op het verbeteren van de context (woonsituatie, dagbesteding, sociaal netwerk etc.) waarin de cliënt tot gedrag komt. Zo kan er bijvoorbeeld geïndiceerd worden voor woonbegeleiding (o.a. RIBW), regulier scholingsaanbod, arbeidstoeleiding (CWI, re-integratiebedrijven), en reguliere schuldhelpverlening (RISC handleiding, 2010b, deel 2). In paragraaf 7.2.1 bespreken we de relatie tussen het aanbod van gedragsinterventies en andere maatregelen. In paragraaf 7.2.2 gaan we in op de discussie over de afweging tussen reclasseringsaanbod van gedragsinterventies en extern aanbod van gedragstrainingen en/of behandeling van meer complexe problematiek. In beide deelparagrafen worden de implicaties van de in hoofdstuk 6 besproken mogelijke innovaties geïntegreerd.

258 Procesevaluaties zijn overigens in het algemeen van groot belang bij de implementatie van gedragsinterventies en zijn voorwaardelijk voor de uitvoer van (effect)evaluaties. Hiervoor zou ons inziens dus meer aandacht moeten zijn.

7.2.1 *Relatie met maatregelen anders dan gedragsinterventies*

Bij het duurzaam aanpakken van de contextuele²⁵⁹ criminogene factoren speelt vrijwel altijd ook problematiek in de denkpatronen, vaardigheden, of houding van de cliënt een rol (McNeill et al., 2010). Bij het aanpakken van deze criminogene factoren kunnen cognitieve gedragsinterventies dan ook waarschijnlijk een belangrijke bijdrage leveren aan langeretermijnverbeteringen (McNeill et al., 2010). Het is daarom opvallend dat er uit de documentatie en gevoerde gesprekken zo weinig informatie naar voren is gekomen over de integratie van gedragsinterventies in het totaal aan maatregelen dat wordt ingezet. In deze deelparagraaf onderscheiden we maatregelen gericht op de structurele factoren (woning, financiële situatie, werk), en maatregelen gericht op het versterken van het pro-sociaal netwerk.

Integratie gedragsinterventies en aanpak structurele factoren

Uit de internationale literatuur blijkt dat een geïntegreerde aanpak van zowel de cognitieve factoren (houding en vaardigheden) als de meer structurele factoren (woning, baan, aanpak schuldenproblematiek) van belang is voor een succesvolle re-integratie (Maguire & Raynor, 2006). Vooral die trajecten waar na een cognitieve gedragsinterventie daadwerkelijk in de praktijk onder begeleiding wordt getraind met de geleerde vaardigheden en kennis lijken effectief (Bloom, 2009; Fischer, 2011; Lewis et al., 2007).

De gedragsinterventiemodules (*Huisvesting & Wonen* en *Budgetteren*)²⁶⁰ beogen een koppeling te leggen tussen de in de *CoVa* geleerde vaardigheden en het concrete gedrag op de specifieke leefgebieden. Onze conclusie is (zie hoofdstuk 3) dat met deze gedragsinterventies wel aan de gedragsverandering op korte termijn gewerkt wordt, maar het niet duidelijk is hoe er vervolgens voor wordt gezorgd dat de cliënt ook daadwerkelijk voet aan de grond krijgt bij de instanties en hoe de cliënt begeleid wordt bij problemen op de leefgebieden die ondanks de gevolgde trainingen kunnen ontstaan. Dit is een cruciaal aspect voor duurzame gedragsverandering, omdat een gebrek aan structurele verbeteringen, positieve veranderingen in houding, motivatie, en/of self efficacy snel teniet kan doen (McNeill et al., 2010).²⁶¹

In hoofdstuk 6 doen we suggesties hoe de integratie van cognitieve gedrags-training, kennis en concrete vaardigheden op deze leefgebieden met het feitelijk tot stand brengen van de beschermende factoren (woning, stabiele financiële situatie) het best georganiseerd kan worden. Hierin is de *CoVa*-training een belangrijke basis, maar deze moet structureel gekoppeld zijn aan een *programmatisch uitgewerkt begeleidingstraject* gericht op deze specifieke factoren. Omdat in de huidige opzet van de *CoVa* geen ruimte is voor het

259 Daaronder verstaan we onder andere de eerder genoemde structurele factoren woning, baan, aanpak schuldenproblematiek, etc. maar ook de sociale omgeving.

260 Die beide tijdens het verloop van dit onderzoek de status niet erkend hebben gekregen.

261 Dit leidt bovendien tot opbouw van frustraties en tot afname van de motivatie voor eventuele toekomstige interventies (Burnett, 2004 in: Maguire & Raynor, 2006).

aanleren van specifieke kennis, vaardigheden en self-efficacy op deze factoren, zullen die expliciet aan bod moeten komen in het begeleidingstraject.²⁶² Het zou hier moeten gaan om een gestructureerde, bij de gedragsinterventie(s) aansluitende methode of traject waarin concrete activiteiten voor het regelen en behouden van een woning of het oplossen van schuldenproblematiek een noodzakelijke component zijn. De toezichthouder staat centraal als motiverende en begeleidende persoon, maar gebruikt daarbij meer dan nu het geval is gestructureerde, bij de gedragsinterventie aansluitende methoden.

Om de methodologische onderbouwing van dit traject te verzekeren zou een goede beschrijving en onderbouwing van het traject niet mogen ontbreken. Voor de vorm van zo'n beschrijving en de wijze van toetsing kan een voorbeeld genomen worden aan de zogenoemde *approved activities*. Deze gecombineerde aanpak zal niet alleen de effectiviteit van de interventies (Bloom, 2006; Fischer, 2011; Lewis et al., 2007) en de motivatie voor de interventies (McNeill et al., 2010) vergroten, maar dient daarnaast nog een ander doel. Op dit moment geldt een 'ontwrichte leefomgeving' als exclusiecriteria voor verschillende gedragsinterventies (zie hoofdstuk 4). Aangezien de problematiek op het gebied van huisvesting en financiën aanzienlijk is, wordt hierdoor een grote doelgroep uitgesloten van gedragsinterventies, terwijl zij daar mogelijk naast het aanbod op het gebied van de structurele factoren veel baat bij zouden kunnen hebben. Wanneer er meer gewerkt wordt in een geïntegreerde of een gecombineerde aanpak van structurele en cognitieve of psychologische factoren, worden personen met een 'ontwrichte leefomgeving' waarschijnlijk ook beter bereikt met de huidige gedragsinterventies. De *ArVa*-training kent deels doelen die vergelijkbaar zijn met de hierboven beschreven modules (vergroten van kennis, specifieke vaardigheden en self-efficacy), maar hanteert een sterker theoretisch onderbouwde en uitgewerkte methode om tot concrete gedragsverandering op het specifieke leefgebied te komen. Hieronder vallen onder andere het opstellen van persoonlijke doelen en het opbouwen van een portfolio. De aansluiting op de structurele factor werk (via een feitelijk werktoeleidingstraject bij CWI of re-integratiebureau) is in de opzet van de training bovendien ingebed. Het is echter nog niet duidelijk in welke mate dit in de praktijk ook lukt en of de professionals bij CWI en re-integratiebureaus voldoende kennis en vaardigheden hebben om deze doelgroep te motiveren en begeleiden in een werktraject. De *ArVa*-training moet dus in de huidige opzet blijven bestaan, maar ook hier is (zoals we concluderen op grond van de literatuur uit hoofdstuk 6) een traject waarin de toezichthouder voor langere tijd bijdraagt aan de begeleiding van de justitiebele en daarmee de aansluiting tussen de training en de praktijk waarborgt van groot belang.

²⁶² Een alternatief dat in hoofdstuk 6 wordt geschetst, is dat leefgebiedspecifieke stof verwerkt wordt in modules die gelijktijdig met de *CoVa* kunnen worden gevolgd. Dit zou de lengte van het totale traject inkorten en de verbinding tussen de inhoud van de interventies versterken. Cliënten krijgen op die manier mogelijk sneller inzicht in de voordelen die gedragsverandering kan bieden.

Integratie gedragsinterventies en systeemaanpak

Uit onze analyse bleek dat het sociaal netwerk niet actief bij de gedragsinterventies wordt betrokken,²⁶³ maar dat er uitsluitend op een indirecte wijze, via het aanleren van vaardigheden, aandacht is voor het activeren van het netwerk. Het directe systeem gericht werken kan wel aandacht krijgen in de toezichtrelatie. Daarvoor is onder andere de toezichtactiviteit ‘systeemgericht werken’ ontwikkeld. Omdat het voor de duurzaamheid van de effecten van de gedragsinterventies zo belangrijk is dat de context aansluit bij het veranderde gedrag (Hermanns, 2009) zou een vergaande integratie tussen de toezichtactiviteit ‘systeemgericht werken’ en de gedragsinterventies van belang kunnen zijn indien er criminogene factoren op het gebied van relaties met familie en vrienden aanwezig zijn of er sprake is van sociaal isolement.

Ook wanneer deze criminogene factor minder groot is, verdient het aanbeveling om plannen zoals geformuleerd in de theoretische handleiding van *Alcohol en Geweld* (zie hoofdstuk 3) in ieder geval ook daadwerkelijk in de praktijk te implementeren en in te voeren in de andere gedragsinterventies. Het algemene geluid vanuit het veld is dat hiervoor nu te weinig aandacht is. Bovendien kan het systeemgericht werken verschillende doelen dienen. Het stimuleren en inzetten van het prosociale systeem kan ertoe bijdragen dat de motivatie van de justitiabele met betrekking tot het volgen van de interventie vergroot wordt en dat de effectiviteit van de interventie vergroot wordt doordat er sprake is van continuïteit (zowel buiten de gedragsinterventie als na de gedragsinterventie) (Hermanns, 2009).

7.2.2 Relatie met extern aanbod gedragsinterventies en behandeling

Op dit moment wordt er in het geval van psychiatrische problematiek, verstandelijke beperkingen, zedenproblematiek, ernstige verslaving en partnergeweld veelvuldig doorverwezen naar extern aanbod zoals de (forensische) zorg en de SGLVG-zorg. Het kan echter wenselijk zijn gebruik te maken van intern aanbod en niet van extern aanbod, omdat er ook nadelen verbonden zijn aan het doorverwijzen naar een externe organisatie. Ten eerste zal de afstemming tussen trainer, begeleider of behandelaar en de toezichthouder van de reclassering minder intensief zijn. Ten tweede worden externe interventies voor justitiabelen vooralsnog niet door justitie getoetst op kwaliteit en effectiviteit.²⁶⁴ Tenslotte zijn de mogelijkheden van doorverwijzing voor intramurale cliënten beperkt.

Doorverwijzing heeft uiteraard ook voordelen, zoals: 1) de aanwezigheid van veel meer specialistische kennis over psychiatrische en verslavingsproblema-

263 Uitzondering is de training *Alcohol en Geweld*, getuige de theoretische handleiding (de training wordt uitgerold op het moment dat dit rapport geschreven wordt).

264 Er is binnen de SGLVG-sector wel een sterke ontwikkeling gericht op een meer evidence based manier van werken (Drieschner et al., 2009) en er wordt nagedacht over de mogelijkheden tot accreditatie van interventies binnen de forensische zorgsector (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2010).

tiek respectievelijk verstandelijke beperkingen,²⁶⁵ 2) stevigere inbedding van gedragsinterventies in de totale behandeling van psychiatrische of verslavingsproblematiek (aan de hand van medicatie of therapie), 3) de mogelijkheid om in meer homogene groepen te trainen (zedeproblematiek, huiselijk geweld, gelijke verstandelijke vermogens), en 4) de optie is op korte termijn minder kostbaar, omdat zij geen aanpassing van interventies vereist. In diverse internationale publicaties²⁶⁶ staat men positief tegenover doorverwijzing naar extern aanbod (Jacobson, 2008; Talbot, 2008). Een voordeel van doorverwijzing is volgens Talbot (2008) dat de behandeling waarschijnlijk effectiever zal zijn, omdat deze specifiek is ontwikkeld voor de doelgroep. Bovendien blijft de betreffende persoon bekend bij de zorginstanties nadat de behandeling is voltooid en zijn er betere mogelijkheden voor nazorg (Talbot, 2008). De cliënt dient uiteraard wel te handhaven te zijn binnen de (forensische) zorg (Talbot, 2008).

Mede omdat het structureel inkopen van (ambulante) forensische zorg door justitie een relatief recente ontwikkeling betreft (vanaf 2008, zie: DJI, 2010), is er nog geen overzicht van dit aanbod. Er zijn veel vragen die beantwoord zouden moeten worden zoals: wat is het verschil tussen de reclassering en externe partners in de inhoud van de trainingen, de samenstelling van de groepen en de opleiding en ervaring van de trainers? Hoe verloopt de inbedding van een gedragsinterventie binnen de (forensische/SGLVG) zorg of binnen de reclassering in de verdere begeleiding of behandeling van justitiabelen? Is er voldoende capaciteit voor de reclasseringscliënten in de (forensische) zorg en SGLVG-sector? Hoe wordt het verloop van de behandeling van cliënten in de zorg gemonitord door de reclassering? Wat zijn de te verwachten effecten van de (eventueel aangepaste) gedragsinterventies in de verschillende settings op de justitiabelen? Wat zijn de kosten van de gedragsinterventies in de verschillende settings? In welke specialistische kennis en gespecialiseerd personeel (zoals psychiaters, orthopedagogen en gz-psychologen) zou de reclassering moeten investeren om gedragsinterventies voor cliënten met deze problematiek succesvol uit te kunnen voeren?

Uit dit onderzoek is gebleken dat het in sommige gevallen onnodig lijkt door te verwijzen naar extern aanbod omdat er ook een geschikt aanbod is in de vorm van de gedragsinterventies van de reclassering. Voor deze gevallen dragen wij hieronder mogelijke *verbeterpunten* aan in *het inclusie- en exclusieproces* van de gedragsinterventies. Daarnaast zal voor de problematiek waarover intern consensus bestaat dat zij moet leiden tot exclusie van de gedragsinterventies van de reclassering in hun huidige vorm,²⁶⁷ een afweging moeten worden gemaakt tussen het aanpassen van het huidige aanbod en het blijvend doorverwijzen naar de forensische zorg en SVLVG-sector.

265 Hierdoor zal zowel in de diagnosestelling als in de behandeling meer rekening kunnen worden gehouden met de problematiek.

266 Deze publicaties zijn grotendeels gericht op de intramurale populatie justitiabelen.

267 Omdat het de responsiviteit voor de gedragsinterventie of het groepsproces in gevaar brengt.

Inclusie- en exclusieproces met betrekking tot gedragsinterventies

Om het inclusie- en exclusieproces te verbeteren lijkt het van belang om ten eerste meer eenduidigheid aan te brengen in de *exclusiecriteria* van de verschillende gedragsinterventies en ten tweede om de *diagnostiek* verder te professionaliseren. Dit past binnen het algehele proces van betere afstemming binnen de reclasseringsorganisaties over de vraag welke cliënten wel en welke niet in het huidige aanbod van trainingen passen.²⁶⁸

Het formele systeem van *exclusiecriteria* is op dit moment zeer ingewikkeld, doordat exclusiecriteria verschillen tussen gedragsinterventies en de rationale voor die verschillen niet altijd duidelijk is. Zo is een dominante houding wel een formeel exclusie criterium voor de *Leefstijltrainingen*, maar bijvoorbeeld niet voor de *ArVa* en is psychiatrische problematiek wel een factor die tot exclusie kan leiden bij de *CoVa+* maar niet snel bij de *CoVa*. Het is onduidelijk waarom justitiabelen met een dominante houding wel aan de *ArVa* kunnen deelnemen en niet aan de *Leefstijltrainingen*. Dit kan ertoe leiden dat justitiabelen met een dominante houding momenteel niet geïncludeerd worden in de *Leefstijltrainingen*, terwijl ze deze op grond van hun problematiek wel nodig hebben. Daarnaast bestaat het risico dat adviseurs justitiabelen met een dominante houding mogelijk ook excluderen van de *ArVa*, omdat het de vraag is of die diversiteit aan exclusiecriteria in de praktijk hanteerbaar is.

In het verlengde hiervan zijn er ook duidelijke aanwijzingen dat niet alle criteria noodzakelijk zijn. Zo geldt partnergeweld op dit moment als exclusie criterium voor de *ART* en voor *Alcohol en Geweld* (Theoretische handleiding *ART*, 2009; Theoretische handleiding *Alcohol & Geweld*, 2010), waardoor er geen aanbod lijkt te zijn voor de onderliggende mechanismen van partnergeweld en er dus een gedragsinterventie voor partnergeweld ontwikkeld werd. In hoofdstuk 3 en hoofdstuk 6 is echter duidelijk geworden dat er meer reden lijkt te zijn het exclusie criterium partnergeweld op te heffen dan om een specifieke gedragsinterventie te ontwikkelen voor plegers van partnergeweld. Het is wel van belang in toekomstige effectevaluaties na te gaan of de bestaande trainingen voor deze daders inderdaad effect sorteren of dat alsnog apart aanbod moet worden gecreëerd.

Een volgende opvallende bevinding in het kader van de exclusiecriteria is dat een (ernstig) gebrek aan motivatie voor alle gedragsinterventies behalve de *CoVa* formeel reden is voor uitsluiting (RISc handleiding, 2010b, deel 2) (zie hoofdstuk 4), maar dat in de praktijk veel justitiabelen met ernstige motivatieproblemen toch aangemeld worden voor de gedragsinterventies (vergelijk hoofdstuk 4 en hoofdstuk 5).

Een ander belangrijk punt bij een verbetering in het inclusie- en exclusieproces ten aanzien van gedragsinterventies vormt de *diagnostiek* die op basis van de RISc plaatsvindt. Juist wanneer het gaat om besluitvorming over deze

268 Hiertoe worden momenteel al stappen gezet, blijkens onder andere een recent Verbeterplan (Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland, 2011).

complexere patiënten is een adequate diagnostiek essentieel. Ook voor de evaluatie van de afloop van het advies (al dan niet succesvolle deelname aan interventie) en daarmee de eventuele bijstelling van de in- en exclusiecriteria, is adequate diagnostiek van belang. Op grond van de resultaten stellen we aanbevelingen voor met betrekking tot de diagnostiek op drie verschillende (probleem)gebieden.²⁶⁹ Ten eerste worden op dit moment (de onderliggende mechanismen van) reactieve en proactieve agressie niet goed gescreend. De RISC-factoren zijn ontoereikend op dit gebied en de Reactive Proactive Questionnaire (RPQ; Raine et al., 2006) die geldt als het aanvullende screeningsinstrument om reactieve en proactieve agressie vast te stellen, lijkt (vrijwel) niet te worden gebruikt. Dit heeft als mogelijk risico dat de inclusie en exclusie voor bijvoorbeeld de ART niet valide plaatsvindt. Omdat de adviseur op dit moment niet de middelen heeft om een goed onderscheid te maken in reactieve en proactieve agressie, kan het zo zijn dat hij bij voorbaat doorverwijst naar de forensische zorg. Dit is dan onterechte exclusie die mogelijk een rol kan spelen in het feit dat de instroom naar bijvoorbeeld de ART zo laag is. Omgekeerd kan er ook sprake zijn van onterechte inclusie, wanneer personen die voornamelijk proactieve agressie vertonen toch terechtkomen in de ART. De RPQ is een zelfrapportagelijst die relatief snel ingevuld kan worden (20 items) en het valt dan ook te overwegen deze op te nemen in de standaardscreening.

Ten tweede lijkt psychopathie momenteel niet goed te worden gescreend. Hiertoe dient namelijk de Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R; Hare, 1991), een instrument dat onderdeel vormt van de verdiepingsdiagnostiek (Theoretische handleiding ART, 2009). In de praktijk wordt hier echter weinig gebruik van gemaakt. Ook op dit gebied bestaat dus het risico op onterechte inclusie dan wel exclusie wanneer psychopathie niet op een valide manier wordt vastgesteld. Het nadeel van de PCL-R is dat deze door een clinicus gescoord dient te worden en dat dit tijdrovend en (dus) kostbaar is. Mogelijk dat de screeningsversie van de PCL (de PCL-SV) hier uitkomst kan bieden (Cooke et al., 1999).

Een derde factor die in onvoldoende mate wordt gescreend is het verstandelijk vermogen. Dit kan ertoe leiden dat mensen onterecht geïnccludeerd worden in gedragsinterventies die zij op basis van hun verstandelijke vermogens niet aankunnen waardoor zij een verhoogd risico lopen op uitval. Momenteel wordt een verstandelijke beperking waarschijnlijk nog lang niet altijd gesignaleerd door de adviseurs. Door 'De Borg'²⁷⁰ zijn enkele relatief eenvoudige tips geformuleerd die ook in bijlage 2 van de RISC-handleiding, deel 1 (2010) zijn terug te vinden. Het lijkt noodzakelijk adviseurs hier nog meer op te wijzen, zodat zij mogelijke verstandelijke beperkingen eerder gaan opmerken. Bij een vermoeden van een verstandelijke beperking moet vervolgens vaker

269 Zie hoofdstuk 3 en hoofdstuk 6 voor andere mogelijke verbeterpunten ten aanzien van de diagnostiek, bijv. op het gebied van zedenproblematiek, maar ook wat betreft meer specifieke RISC-items, zoals zelfvertrouwen.

270 Het samenwerkingsverband tussen de vier SGLVG-instellingen (www.de-borg.nl).

verdiepingsdiagnostiek worden ingezet. Dat kan de nu voorgeschreven WAIS-III IQ-test zijn, maar er bestaan ook instrumenten die verstandelijke beperking in alle dimensies kunnen meten (Buntinx et al., 2010; Kaal et al., 2011). Deze instrumenten worden op dit moment gevalideerd en kunnen in de toekomst mogelijk zeer bruikbaar zijn. Vooral het screeningsinstrument van Kaal et al. (2011) kan interessant zijn voor de reclassering, omdat het ontwikkeld is voor gebruik door een breed scala aan professionals die geen of weinig specifieke training hoeven te ontvangen.

Al met al dient een betere screening verschillende doelen. Ten eerste zal een beter onderbouwde keuze kunnen worden gemaakt om justitiabelen door te verwijzen naar intern of extern aanbod, waardoor cliënten sneller passend aanbod krijgen. Dit zal er onder andere toe leiden dat de kans op uitval verkleind wordt.²⁷¹ Ten tweede maakt de betere screening het mogelijk beter te evalueren of bepaalde doelgroepen inderdaad succesvol deel kunnen nemen aan gedragsinterventies. Dit kan uiteindelijk ook leiden tot een grotere instroom in de gedragsinterventies, omdat in de huidige situatie bij twijfel vaak lijkt te worden doorverwezen naar de zorg. Dit is uiteraard geen doel op zichzelf, maar als blijkt dat er meer justitiabelen passen in de gedragsinterventies van de reclassering dan nu gedacht, kan dit ervoor zorgen dat er met meer regelmaat en zekerheid gedragsinterventies van start kunnen gaan, waardoor meer justitiabelen ook daadwerkelijk het geïndiceerde aanbod van een gedragsinterventie krijgen.

Mogelijke aanpassingen van gedragsinterventies

Het is afhankelijk van de uitkomsten uit de hierboven beschreven discussie welke aanpassingen in het aanbod van gedragsinterventies van de reclassering wenselijk zullen zijn. We beschrijven hieronder welke mogelijkheden daarbij voorhanden zijn.

In de eerste plaats is het mogelijk, naar voorbeeld van de *CoVa+*, andere gedragsinterventies voor mensen met een verstandelijke beperking te ontwikkelen.²⁷² Het verdient dan in ieder geval aanbeveling om *plusversies* te ontwikkelen van de *Leefstijltrainingen*. De criminogene factoren die aan bod komen in de *ART* worden gedeeltelijk ook behandeld in de *CoVa+*. Mogelijk zijn daarmee de belangrijkste factoren op het gebied van agressieregulatie voor deze groep beschikbaar in het aanbod. Het is overigens niet duidelijk of cliënten met een verstandelijke beperking en agressieregulatieproblematiek nu ook daadwerkelijk geïndiceerd worden voor de *CoVa+* omdat dit niet de kernfactor is waarop de *CoVa+* inzet.

In de tweede plaats kan een deel van de nu niet bereikte justitiabelen mogelijk gebaat zijn bij een *individuele variant* van een gedragsinterventie. Daarbij

271 Nu kan het bijvoorbeeld zo zijn dat iemand uitvalt omdat de behandelde stof te moeilijk is (in het geval van een verkeerde inschatting van verstandelijke vermogens).

272 Voordeel van het ontwikkelen van plusversies bij de reclassering is dat plusversies ook binnen detentie kunnen worden gegeven en dat zwakbegaafde gedetineerden (of gedetineerden met een lichte verstandelijke beperking) waarschijnlijk niet zomaar kunnen worden doorverwezen naar de SGLVG.

kan gedacht worden aan kwetsbare personen (o.a. personen met psychiatrische problematiek), mensen met een verstandelijke beperking (bij het ontbreken van plusversies) of mensen die de Nederlandse taal niet voldoende beheersen. Nadeel is dat de geleerde vaardigheden niet in de groep kunnen worden geoefend.

7.3 Suggesties aanpassingen in aanbod gedragsinterventies

Onafhankelijk van de discussie uit bovenstaande paragrafen over de relatie van het reclasseringsaanbod gedragsinterventies met ander in- en extern aanbod, komt uit onze analyse een aantal suggesties naar voren voor aanpassingen die tot verbetering van het aanbod kunnen leiden. De resultaten van dit onderzoek suggereren dat het huidige aanbod aan gedragsinterventie (in potentie) de meeste relevante factoren afdekt en doelgroepen bereikt en dat aanpassingen in de bestaande gedragsinterventies dan ook meer voor de hand liggen dan het introduceren van nieuwe gedragsinterventies. Het ligt niet voor de hand een aanbod dat veelbelovend is te gaan veranderen, terwijl er nauwelijks nog mogelijkheden zijn geweest voor evaluaties.

Motivatatiebevordering bij de trainingen

Naast het belang van blijvende aandacht voor de rol van de toezichthouder en begeleiders uit de PI in het motiveren van justitiabelen voor gedragsinterventies, zijn er twee concrete suggesties uit onze analyse naar voren gekomen waarmee gericht gewerkt kan worden aan motivatie voor de trainingen. Hiermee kan mogelijk het verloop van de trainingen succesvoller zijn, de uitval verlaagd en de effectiviteit van de training verhoogd worden. Beide suggesties spelen in op een betere voorbereiding op de training. In de eerste plaats kan door het gebruik van het instrument PACI (*Personal Aspirations and Concerns Inventory*) gestructureerd gewerkt worden aan het formuleren van persoonlijke doelen en daarmee aan de intrinsieke motivatie voor de training. In de tweede plaats zouden bij alle trainingen *intakegesprekken* moeten worden gehouden. Daarin kunnen verwachtingen en doelen worden afgestemd en twijfels en problemen worden gesignaleerd en besproken. Voor de doelgroep met ernstige verslavingsproblematiek en veelal een ontworpen leefomgeving die niet gemotiveerd is voor verandering zijn deze maatregelen waarschijnlijk al te hoog gegrepen. Hier kan het laagdrempelige motiverende programma 'In een spiraal naar boven' een uitkomst bieden.

Suggesties ten behoeve van organisatorische knelpunten

Hoewel formeel alle gedragsinterventies behalve de training *Alcohol & Geweld* momenteel landelijk zijn uitgerold en dus overal beschikbaar zouden moeten zijn, blijkt de onzekerheid en lange wachttijd totdat een trainingsgroep start nog een belangrijk knelpunt dat mogelijk ook de advisering in de

weg staat. Meer *beleidsprioriteit* voor het *tijdig tot stand komen van trainingsgroepen* en het daadwerkelijk doorgang vinden van geplande groepen lijkt van groot belang. Daarbij is tijdelijk meer flexibiliteit nodig. Voorbeelden zijn het *omlaag brengen van het minimumaantal deelnemers* en een *aanbod van individuele trainingen* organiseren als vangnet voor de groepstrainingen. Hoewel groepstrainingen om verschillende redenen de voorkeur verdienen (o.a. het belang van het kunnen trainen van vaardigheden in een groep) zijn er aanwijzingen dat ook individuele trainingen bruikbaar zijn (Beşev & Gajecki, 2009; Hankinson & Priesley, 2010). Er zijn echter nog geen effect-evaluaties bekend. Wanneer ervoor gekozen wordt om individuele trainingen aan te bieden, is het van belang op korte termijn na te gaan of deze trainingen vergelijkbare effecten hebben op de criminogene factoren als groepstrainingen.

Nieuwe interventies

Er zijn twee gedragsinterventies die in aanmerking lijken te komen om aan het aanbod toegevoegd te worden. Dit betreft een motiverende gedragsinterventie voor kortgestraften en een Acceptance and Commitment-training (ACT) of mindfulnessstraining.

In het buitenland bestaan positieve ervaringen met het aanbieden van *cognitieve gedragstraining voor kortgestraften*. Daarbij wordt uitdrukkelijk verbinding gelegd tussen het ontwikkelen van een pro-sociale houding en vaardigheden in een gedragstraining en het aangeboden krijgen van kansen en begeleiding op het gebied van de structurele criminogene factoren (o.a. NOMS, *pathways*). Aanbod op het gebied van structurele factoren lijkt weinig effectief wanneer er niet systematisch aandacht is voor aanwezige criminogene denkpatronen en problematische houding.

Mindfulness en ACT dekken factoren af die momenteel onafgedekt zijn in het huidige aanbod, zoals een laag zelfvertrouwen en stressgevoeligheid. Zoals in hoofdstuk 3 beschreven, hebben deze factoren een negatieve invloed op de responsiviteit op cognitieve gedragsinterventies (Bonta & Andrews, 2003; Polaschek, 2010a; Ward et al., 2004) en zijn er ook steeds meer aanwijzingen dat deze factoren direct de kans op crimineel gedrag vergroten (Agnew et al., 2002; Eitle et al., 2010; Froggio & Agnew, 2007; Moffitt et al., 2000; Oser, 2006). De mindfulnessstrainingen (zie hoofdstuk 6 voor een uitgebreide beschrijving) zijn op meditatie gebaseerde interventies (Shapiro et al., 2006, in: Wright et al., 2009). In de VS worden dergelijke trainingen op grote schaal ingezet bij justitiabelen en de eerste resultaten zijn veelbelovend. Er worden in daderpopulaties positieve effecten gevonden op o.a. stress (Marcus et al., 2003, in: Samuelson et al., 2007), algemeen psychisch welbevinden, middelengebruik (Himmelstein, 2011), copingvaardigheden (Perkins, 1998, in: Tripodi et al., 2011), vijandigheid, zelfrespect, stemmingswisselingen (Samuelson et al., 2007) en woedebeheersing (Wright et al., 2009).

Er kunnen overigens ook mogelijkheden worden onderzocht om meer elementen uit deze training te integreren in de huidige gedragsinterventies. Op dit moment lijkt er binnen de ARTen de CoVa+ enige aandacht te zijn voor op mindfulness gebaseerde technieken. Het is, gezien de internationale veelbelovende resultaten, het overwegen waard om dit uit te breiden of om een mindfulnessstraining aan het aanbod toe te voegen.

7.4 Slotbeschouwing

Het huidige onderzoek toont aan dat het reclasseringsaanbod aan gedragsinterventies de meeste elementen in zich heeft om alle criminogene (en beschermende) factoren en doelgroepen daar waar nodig af te dekken. De resultaten van dit onderzoek brengen echter ook enkele knelpunten in het *systeem* en in de *uitvoering* van de gedragsinterventies aan het licht die ervoor zorgen dat belangrijke factoren en doelgroepen onafgedekt blijven. Aangezien het reclasseringsaanbod aan gedragsinterventies (in potentie) veelbelovend is, leggen de aangedragen innovatiemogelijkheden de nadruk op verdere en verbeterde uitwerking en implementatie van de bestaande gedragsinterventies en niet zozeer op het ontwikkelen van nieuwe gedragsinterventies.

Een belangrijk probleem in het *systeem* van gedragsinterventies is dat de gedragsinterventies onvoldoende geïntegreerd zijn in het totale aanbod van maatregelen, zoals de aanpak van *structurele factoren* en de *systeemaanpak*. Een koppeling tussen gedragsinterventies gericht op (cognitieve) vaardigheden enerzijds en activiteiten gericht op structurele factoren (zoals een woning, werk en het oplossen van schulden)²⁷³ anderzijds vergroot de motivatie voor en de effectiviteit van de interventies, maar kan er ook voor zorgen dat een deel van de grote groep justitiabelen die nu uitgesloten wordt vanwege een ‘ontwrichte leefomgeving’ bereikt wordt met de gedragsinterventies. Evenzo is het van belang een systeemaanpak (zoals de toezichtactiviteit ‘systeemgericht werken’) te integreren in de gedragsinterventies omdat ook dat de motivatie voor, en de effectiviteit van de gedragsinterventies kan vergroten.

Op het niveau van de *uitvoering* stellen wij op drie gebieden verbeterpunten voor: 1) het inclusie- en exclusieproces ten aanzien van de gedragsinterventies, 2) het motiveren van justitiabelen voor de gedragsinterventies, en 3) aanpassingen in de gedragsinterventies.

Ten eerste is het van belang dat het *inclusie- en exclusieproces* met betrekking tot de gedragsinterventies verder geprofessionaliseerd wordt. Op dit moment worden er zeer waarschijnlijk mensen onterecht geïncludeerd in de gedragsinterventies (bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking) maar

²⁷³ Die meer programmatisch zouden moeten worden opgezet, bijvoorbeeld in de vorm van zogenoemde *approved activities*.

ook ten onrechte geëxcludeerd (bijvoorbeeld plegers van partnergeweld). Onjuiste inclusie kan de kans op uitval vergroten en onterechte exclusie kan ertoe leiden dat justitiabelen geen interventie krijgen of doorverwezen worden naar extern aanbod, terwijl er gepast intern aanbod voorhanden is. Dit inclusie- en exclusieproces kan verbeterd worden door: 1) meer eenduidigheid aan te brengen in de *exclusiecriteria* voor de verschillende gedragsinterventies en onnodige exclusiecriteria (bijv. partnergeweld) af te schaffen, 2) de *diagnostiek* te verbeteren door meer gebruik te maken van gevalideerde screeningsinstrumenten (bijv. PCL-SV), en 3) de *kennis bij de adviseurs* over de gedragsinterventies te vergroten.

Ten tweede is blijvende en verregaande aandacht voor het *motiveren van justitiabelen* noodzakelijk. Op dit moment geldt een ernstig gebrek aan motivatie als exclusie criterium waardoor mogelijk zo'n 20% van de justitiabelen formeel²⁷⁴ niet in aanmerking komt voor een groot deel van de gedragsinterventies. Bovendien vallen justitiabelen met een gebrekkige motivatie die geïnccludeerd worden twee keer zo vaak uit als gemotiveerde justitiabelen. Dit betekent dat een gebrekkige motivatie een van de belangrijkste redenen is voor het niet bereiken van justitiabelen. Dit is tevens een uitvalreden waarvoor extern aanbod ook geen oplossing heeft (zoals mogelijk wel het geval is bij verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek). Hier ligt dus een duidelijke rol voor de reclassering. Twee mogelijke manieren om de motivatie voor gedragsinterventies te vergroten zijn het formuleren van persoonlijke doelen aan de hand van het instrument PACI (*Personal Aspirations and Concerns Inventory*) en het voeren van intakegesprekken voorafgaand aan alle trainingen. Monitoring van effecten van motiverende interventies is bovendien van groot belang om erachter te komen wat in de Nederlandse reclasseringscontext op dit gebied wel en wat niet werkt.

Zoals hierboven aangegeven ligt het niet voor de hand nieuwe *gedragsinterventies* te ontwikkelen. Een uitzondering hierop vormt de cognitieve gedrags training voor kortgestraften (FOR), omdat hiermee een momenteel grote onbereikte doelgroep met een aanzienlijke criminogene behoefte kan worden bereikt. Daarnaast verdient het aanbeveling om het aanbieden van individuele versies van gedragsinterventies mogelijk te maken om ten minste twee redenen. Ten eerste kunnen individuele versies een oplossing bieden voor de huidige onzekerheid en wachttijd ten aanzien van het starten van trainingsgroepen. Ten tweede kunnen individuele versies ervoor zorgen dat nu (door het reclasseringsaanbod) onbereikte doelgroepen (zoals justitiabelen met een verstandelijke beperking en/of ernstige psychiatrische problematiek) bereikt kunnen worden. De vraag in hoeverre die doelgroepen ook bereikt moeten kunnen worden met het reclasseringsaanbod of beter passen binnen extern aanbod (zoals de forensische zorg) raakt een meer fundamentele discussie waaraan dit onderzoek een bijdrage hoopt te kunnen leveren.

274 In de praktijk lijkt dit exclusie criterium niet altijd gehandhaafd te worden.

Summary

Correctional treatment programs for adult offenders

Current state of affairs and possibilities for innovation

Background and research questions

Since 2005, all correctional treatment programs offered by the three probation organizations in the Netherlands are considered for accreditation by the Dutch accreditation panel for offender programs. The aim of this procedure is to select a limited, specific, and effective number of correctional programs for offenders which directly intervene in offending related problems and therefore lead to a reduction of repeat offending. The aim of this study, commissioned by the Research and Documentation Centre of the Ministry of Security and Justice, is to analyze whether the current set of available programs (and programs being developed) meet the requirements and which improvements can be made. This study analyzes: 1) which criminogenic needs are not sufficiently addressed in the available correctional programs, and 2) which groups of offenders are not reached with these correctional programs. Therefore, the current supply of programs is critically analyzed using new scientific results on effective interventions and experiences from the probation practice.

The study answers the following questions:

- 1a Which criminogenic needs are insufficiently addressed in the correctional treatment programs available as of 2010?
- 1b For which unaddressed criminogenic needs is a correctional treatment program expected to be an effective intervention? Which evidence-based adjustments, additions, or new programs should be introduced? What are the costs of these changes?
- 2a Which groups of offenders are not being reached by the correctional treatment programs available as of 2010? What are the estimated sizes of these groups?
- 2b What is the estimated size of the demand for correctional treatment programs for offenders who are currently ineligible for these programs?
- 2c Which offenders are not participating in the correctional treatment programs or parts thereof? What is the estimated number of non-participants? What are the causes of this non-participation?
- 2d Which evidence-based innovations are found in the literature and practice helping to reach the non-reached offender with suitable interventions? What are the costs of these innovations?

This study only analyzes the correctional treatment programs of the three probation organizations. These programs represent only a small part of the complete supply of treatment, support, and care that can be committed during detention or probation. These other interventions are not included in the current study. For many of the criminogenic needs or offender groups for which there are no correctional treatment programs available at the probation organizations, other suitable interventions may be at hand. In the conclusions of this study, we try to account as much as possible for the position of the correctional treatment programs of the probation organizations within the total supply of interventions. The information on the availability and accessibility of correctional treatment programs at the probation organizations supplied by this study, is important for making informed choices between internal and external interventions.

Methods

In this study, we used a large number of data sources. *Firstly*, previous studies and internal memoranda of the probation organizations were analyzed on: a) the composition of the offender populations, b) the correctional treatment programs of the probation organizations, and c) the allocation of offenders to correctional treatment programs.

Secondly, the documentation on the accredited or temporarily accredited correctional treatment programs (Theoretical Manuals) and the methods of diagnosis (RISc-Manual, version 3) of the probation organizations were systematically analyzed to examine which criminogenic needs and groups of offenders are not addressed according to the formal descriptions of the correctional treatment programs.

Thirdly, we used databases with RISc-information on all offenders who began a supervision period at a probation organization in 2010 and those for whom in 2010 advice was requested by the Dutch Prison Service to set up a reintegration program. These databases enabled us to estimate the criminogenic needs prevalent in these populations for which no correctional treatment programs are offered by the probation organizations. Moreover, we estimated the sizes of the groups of offenders who are in need of one of the correctional treatment programs but are currently ineligible or believed to be ineligible for these programs. The estimations should be treated with care because the databases were incomplete with respect to important characteristics such as the type of offense, IQ, and specific psychiatric problems. Although missing in the database, these characteristics are used in the recommendations on interventions given by the probation organizations.

Fourthly, digital files of the client follow-up system (CVS) and of RISc were analyzed. These analyses show the course of correctional program participation and give explanations for no-show and dropout from the programs. As a

result of no-show and dropout, offenders are not actually reached by the program. The explanations are not analyzed separately for the different correctional programs. This will have to be done in evaluations of the actual functioning of the specific correctional programs.

Fifthly, interviews were held with 33 staff members of the three probation organizations. The respondents were policymakers (13), trainers of one or more correctional programs (13), program supervisors (5), and RISC-advisors (2). The information from the interviews specifies and clarifies the formal information from the manuals and registrations. Moreover, the interviews provide insights from daily practice about possible innovations in the current correctional programs. Only professionals from the probation organizations were interviewed. This means that no external reflection is included on the supply of the probation, for example from forensic care, the prison services or the public prosecutor.

Sixthly, the scientific literature was analyzed and ten academic experts from different fields were consulted. This allowed us to present new scientific knowledge on a) criminogenic needs, eligibility criteria for participation, and risk factors for dropout, and b) effective methods to address criminogenic needs in correctional programs and to reach more offenders. Because of the large number and variety of topics, this is not a complete review of the recent literature on correctional treatment programs. The literature that is discussed was selected in two ways. Firstly, by following the conclusions from our other data sources about the criminogenic needs that are not addressed and groups of offenders who are not reached. Secondly, we tried to describe the most important recent developments in the literature on correctional treatment programs in general.

Results

Insufficiently addressed needs

The results (Chapter 3) show that important criminogenic needs such as inadequate social and problem-solving skills, a pro-criminal attitude, problematic drug or alcohol use, and impulsivity are well addressed by the current set of available programs. This list includes the needs that are most prevalent among offenders (90% of offenders have problematic impulsivity and 83% have a strong pro-criminal attitude). However, some important needs are not, or not completely, addressed by the correctional programs of the probation organizations. Those needs can be categorized in three different types. The first category contains *structural* needs, which concern the work situation, the financial situation, and the housing situation. More than 70% of the offenders have problems of this type. The correctional programs focus at (cognitive) skills in these fields, such as thinking skills, attitudes, and social

skills. For the practical support and facilities necessary for finding and maintaining work, housing, and reducing debts, offenders can be referred to external interventions such as debt settlement assistance, work programs and supervised living. The recent literature shows that only integrated programs addressing both training of (cognitive) skills in specific fields and providing practical support, reduce the risk of future offending. The correctional programs of the probation organizations, however, are only marginally integrated in the external trajectories arranging the actual structural needs.

The second category contains criminogenic needs concerning *personal relations*, such as problematic family relations and the influence of criminal peers and family members. More than two thirds of offenders have problems of this type. Moreover, the potential protective effects of pro-social network members are insufficiently utilized in the programs. There is growing evidence that social networks have a positive effect on the motivation for behavioral change and therefore on reduced offending. Probation organizations have a system-focused intervention available which focuses on social relations, but this intervention appears to be insufficiently linked to the correctional treatment programs.

Finally, there are insufficiently addressed *psychological* problems such as low self-esteem, stress, callous-unemotional (CU) traits and sexual deviance.²⁷⁵ More than 70% of the offenders have problems with self-esteem or stress and more than 30% of the offenders have CU-traits.²⁷⁶ Incidentally, not all these psychological problems can be treated in the correctional treatment programs of the probation organizations (for more details, see the conclusion of this summary).

Unreached offender groups

There is a substantial number of offenders with criminogenic needs who are not being reached by the matching correctional programs of the probation organizations, either because they are not allocated to the programs (see Chapter 4), or because they do not participate as a result of no-show or dropout (see Chapter 5). The most important factor for non-allocation is a short sentence period. Factors leading to both non-allocation and non-participation are intellectual disabilities, insufficient knowledge of the Dutch language or illiteracy, severe addiction or psychiatric problems, dominant behavior, a fragile personality, and severe disruptions in daily living caused by, for example, destructive social relationships, instable housing or debts. Factors especially associated with dropout are a (severe) lack of motivation, problematic thinking skills, attitude and behavior.

275 The prevalence of these needs could not be estimated in this study.

276 Because these traits are not screened adequately, we used an item that is indicative for these traits, namely 'taking responsibility for the current offense' (RISC-item 2.10).

At present, offenders with *short sentences* are not being reached by the correctional programs because the duration of the programs is too long to fit into the short sentence periods. In this report, we describe that the criminogenic needs regarding, among others, attitudes and thinking skills as well as the risk of future offending of this group of offenders is high. For this reason, the availability of cognitive behavioral programs for this group would be highly desirable (Chapter 4).

The official contra-indications severe psychiatric problems, severe addiction, intellectual disabilities, severe lack of motivation, and severe disruptions in daily living all apply to more than 20% of offenders, with extremes to 45-50% concerning psychiatric problems for offenders in probation supervision. Dominant behavior is present in almost 20% of the offenders. These are all factors that are difficult to diagnose. Yet, only few additional diagnostic instruments are deployed. Therefore, it remains unclear whether inclusion and exclusion decisions with respect to the correctional programs are always correct.

The factor 'fragile personality' is not an official contra-indication for the correctional programs of the probation organizations. However, in many interviews this factor was mentioned as a contra-indication for participation. Fragile or vulnerable offenders are people with low stress tolerance and low self-esteem. Because of these traits they are *vulnerable within the group* or *unable to combine different tasks*. These traits are indeed much less prevalent among participants in the correctional program (Chapter 5) than in the general population of offenders under the supervision of the probation organizations (Chapter 4). This difference indicates that the traits are indeed a reason for non-allocation to the programs.

Finally, for most offenders a *severe lack of motivation* does not lead to non-allocation to the programs of the probation organizations. However, motivational problems are a major risk factor for dropout (Chapter 5).

In addition to the formal contra-indications and risk-factors for non-participation we found, offenders are also not being reached because the process of allocation to the correctional programs does not seem to function adequately as of yet. Factors to be considered in this process are: contra-indications are more strict than necessary for the effectiveness of program-integrity; a lack of clarity in the description of the contra-indications in the manuals of the different correctional programs; a lack of knowledge on the part of RiSc-advisors about the content and possibilities of the correctional programs; insufficient use of additional diagnostic instruments and validated screening instruments; and long waiting periods and uncertainty about the start of training groups. Regarding these issues, we offer a number of suggestions for improvement.

Conclusions and suggestions for improvement

This study shows that the available correctional treatment programs of the probation organizations include most of the elements necessary to address the relevant criminogenic needs and groups of offenders. However, certain deficiencies can still be found both in the *system* and in the *practice* of the correctional programs. These deficiencies have resulted in a situation where some important criminogenic needs are not addressed and certain groups of offenders are not reached by the programs. The improvements we suggest focus mainly on improving the currently available programs and only to a lesser extent on the development of new programs (Chapter 6 and Chapter 7).

A major problem in the *system* of the correctional programs is that the programs have a rather isolated position in the complete reintegration process of the offenders. The correctional programs should be integrated more systematically within the interventions focused on *structural needs* (housing, work, and the settlement of debts) and the *system approach* as used in the system-focused intervention of the probation organizations.²⁷⁷ For this purpose programmatic trajectories should be developed. This could be done in the form of so-called '*approved activities*'.²⁷⁸ Better integration of the programs in broader trajectories will probably improve the motivation of offenders and the effectiveness of the correctional programs. Moreover, as a result of increased integration of programs, offenders who are currently not being reached because of severe disruptions in their daily lives may be eligible for correctional treatment programs in future.

Concerning the *practice* of the correctional programs we describe improvements in three categories: 1) the process of inclusion and exclusion with respect to the correctional programs, 2) the process of improving the motivation of offenders for the correctional programs, and 3) adjustments within the correctional programs.

Firstly, it is important that the process of professionalization of the inclusion and exclusion for the correctional programs will be continued. Currently, it is highly probable that offenders are wrongly included (for example offenders with intellectual disabilities), or wrongly excluded (for example, offenders of partner violence). False inclusion is expected to increase the dropout risk. False exclusion may result in offenders for whom no interventions are found or who are allocated to external programs while a matching program is available at the probation organizations. Our analyses show that the situation can be improved by: 1) removing ambiguousness in the *exclusion criteria* for the

277 If a social network is not at hand, it is possible (and it seems to be effective) to intervene using a 'created network' in which both volunteers and professionals participate. Such networks are already used in interventions for sexual offenders (COSA).

278 These are structured interventions that address the criminogenic as well as the social needs of offenders. They offer a broader scope of intervention possibilities than the accredited correctional programs. They are focused not only on direct criminogenic needs, but also on factors that affect rehabilitation and resocialisation and therefore indirectly reduce future offending risks.

different correctional programs and dropping unnecessary exclusion criteria (such as partner violence), 2) improving the diagnosis by using more validated instruments for screening (for example the PCL-SV, a screenings version of the Psychopathy Checklist and a screener for intellectual disabilities) and adaptations to some specific RISC-items (for instance self-esteem), and 3) to increase the *knowledge on the part of the advisors* about the correctional programs.

Secondly, continuous and far-reaching attention for the motivation of offenders is necessary. At this moment, a severe lack of motivation (a problem affecting 20% of offenders) is an official exclusion-criterion. However, in practice this criterion is not used very strictly, because motivation is a dynamic factor and can therefore change over time. Still, offenders with a lack of motivation who are allocated to the correctional programs, drop out twice as often as well-motivated offenders. Therefore, a lack of motivation is an important reason why offenders are not effectively being reached by the correctional programs of the probation organizations. Moreover, this is a type of dropout for which there are no external interventions available, as opposed to, for example, offenders with an intellectual disability or psychiatric problems where such external interventions are probably available. With respect to motivation problems the probation organizations therefore have an important responsibility. Two possible adjustments within the correctional programs themselves may improve the motivation for correctional programs. Firstly, the formulation of personal goals using the structured PACI instrument (*Personal Aspirations and Concerns Inventory*), and secondly, the introduction of individual intake sessions preceding the start of all training groups. Moreover, easily accessible interventions which focus solely on the development of motivation for change, may also be introduced. Such interventions can be either specific sessions with specialized probation officers based on methods of motivational interviewing, or the group intervention called: 'in an upward Spiral' developed for offenders with addiction related problems. To increase the motivation to make efforts to change 'structural' or 'system' factors such as housing, work, finances, or social relations, the intervention program 'Focus On Reentry' (FOR) can be used. For these interventions, a more formal position should be created such as, for instance, the status of 'approved activity'.²⁷⁹ It is also important to monitor the effects of these interventions on the successful completion of the correctional programs to improve our knowledge about what works and what does not work in the Dutch probation context with respect to motivating offenders.

The report shows that no priority should be given now to the development of new correctional programs by the probation organizations. The available set of programs is promising and priority should be given to improving the

279 However, a formal status as an accredited correctional treatment program should also be considered. This is, for example, the case in England for the program FOR as a cognitive behavioral program for short-sentenced offenders.

implementation of the existing programs. However, there are legitimate fears that certain criminogenic needs will remain unaddressed even after the suggested improvements have been realized. Therefore, some additions to correctional treatment programs deserve further consideration.

With respect to the non-addressed criminogenic needs 'CU-traits' and 'sexual deviance', external treatment (in the forensic care) appears to be most suitable, given the intensive specialist treatment that is required. For the criminogenic needs 'low self-esteem' and 'stress', correctional programs in the probation context or in prison appear to be effective. The international literature on the effectiveness of programs based on Acceptance and Commitment and Mindfulness suggests that such interventions can provide an effective addition to the currently available programs. In addition to positive effects on low self-esteem and stress, effects were found on general psychological well-being, drug use, coping skills, hostility, and self-respect within offender populations.

Certain groups of offenders are bound to fall outside the scope of the correctional programs of the probation organizations regardless of any improvements. These are offenders with a *short sentence*, and large numbers of offenders with *intellectual disabilities* and offenders *with complicated psychiatric or addiction problems, a fragile personality or low stress tolerance*.

We recommend extending the current set of programs with the described FOR program to offenders with a short sentence. This program can reach a large and currently unreached offender group with considerable criminogenic needs. Moreover, for these offenders there is currently no supply, neither within or outside the probation organizations, that is directly focused on improving their thinking skills, attitudes, social skills and behavior. The literature shows that a motivating cognitive behavioral correctional program increases the effectiveness of structural support and facilities during sentence and aftercare when it comes to reducing future offending risks (Chapter 6).

For offenders with *intellectual disabilities* the supply of adapted programs (so-called 'plusversions') which better match the intellectual capacities of these offenders could be created. Such a program is already available for the 'CoVa-training'.

Finally, offering individualized versions of existing programs could contribute to solving the current uncertainty and long waiting periods preceding the start of specific training groups. Moreover, some of the offender groups that are currently not being reached by the programs of the probation organizations (e.g. offenders with psychiatric problems and offenders with a fragile personality or low stress tolerance) may be reached with individual versions. For some of these offenders, especially those with severe psychiatric problems, it is questionable whether or not they should participate in programs offered by the probation organizations. Perhaps external treatments, such as are available in the 'SG-LVG' sector (treatment centre for people with severe

behavioral problems and intellectual disabilities) or in the forensic care, are more effective for those offenders. This issue obviously requires a more fundamental discussion. The present study hopes to contribute to this discussion. Furthermore, this study hopefully contributes to the improvement of the diagnoses with respect to the correctional programs, the practice and integration of the current correctional programs and decisions about developing new correctional programs. Finally, this report provides information about the cost-aspect of the suggested improvements.

Literatuur

- AAIDD (2011). *Definition of intellectual disability*. Geraadpleegd op 15 mei 2011: www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21.
- Abracen, J., & Looman, J. (2004). Issues in the treatment of sexual offenders: Recent developments and directions for future research. *Agression and Violent Behavior, 9*(3), 229-246.
- Adviescommissie Onderzoeksprogrammering Reclassering (2009). *Inzicht en onderbouwing voor een effectieve en efficiënte reclassering: Een advies voor een meerjaren onderzoeksprogramma*. Meppel: Boom Juridische uitgevers.
- Agnew, R., Brezina, T., Wright, J.P., & Cullen, F.T. (2002). Strain, personality traits and delinquency: Extending general strain theory. *Criminology, 40*(1), 43-72.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, S., & Cairns, C. (2011). *The social care needs of short-sentence prisoners*. Revolving doors agency, North East Public Health Observatory.
- Andrews, D.A., Bonta, J., & Hoge, R.D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior, 17*, 19-52.
- Andrews, D.A., Bonta, J., & Wormith, J.S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency, 52*(1), 7-27.
- Andrews, D.A., & Dowden, C. (2005). Managing correctional treatment for reduced recidivism: A meta-analytic review of program integrity. *Legal and Criminological Psychology, 10*(2), 173-187.
- Andrews, D.A., Zinger, I., Hoge, R.D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F.T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology, 28*(3), 369-404.
- Angulimala, the Buddhist Prison Chaplaincy* (2010). Geraadpleegd op 12 juni 2011: www.angulimala.org.uk.
- Babcock, J.C., Green, C.E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review, 23*, 1023-1053.
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125-143.
- Barlow, S.H., & Burlingame, G.M. (2006). Essential theory, processes and procedures for successful group psychotherapy: Group cohesion as exemplar. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 36*(3), 107-112.
- Baumeister, R.F., Bushman, B.J., & Campbell, W.K. (2000). Self-esteem, narcissism, and aggression. *Current Directions in Psychological Science, 9*(1), 26-29.
- Beckley, K. (2011). *Therapeutic style and adapting approaches to therapy*. In P. Willmot & N. Gordon (red.), *Working positively with personality disorders*

- in secure settings. A practitioner's perspective* (pp. 115-146). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Beech, A., Fisher, D., & Beckett, R. (1998). *Step 3: An evaluation of the prison sex offender treatment programme*. Londen: Home Office.
- Beşev, P., & Gajecki, M. (2009). *Predicting offender recidivism among Swedish participants in the One-to-One CBT programme*. Stockholm: Stockholms Universitet, Psykologiska Institutionen.
- Bieling, P.J., McCabe, R.E., & Antony, M.M. (2006). *Cognitive behavioral therapy in groups*. New York: The Guilford Press.
- Bijleveld, C.C.J.H., & Wijkman, M. (2009). Intergenerational continuity in convictions: A five-generation study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 19, 142-155.
- Bloom, D. (2006). *Employment-focused programs for ex-prisoner: What have we learned, what are we learning, and where should we go from here?* Michigan: Gerald R. Ford School of Public Policy.
- Bloom, D. (2009). *The Joyce Foundation's transitional jobs reentry demonstration: Testing strategies to help former prisoners find and keep jobs and stay out of prison*. Chicago: The Joyce Foundation.
- Bonta, J., & Andrews, D.A. (2003). Commentary on Ward and Stewart's model of human needs. *Psychology, Crime & Law*, 9(3), 215-218.
- Borders, A., Earleywine, M., & Jajodia, A. (2010). Could mindfulness decrease anger, hostility, and aggression by decreasing rumination? *Aggressive Behavior*, 36(1), 28-44.
- De Borg. Weten, doen en delen*. Geraadpleegd op 20 september 2011: www.deborg.nl.
- Braam, H., & Tierolf, B. (2009). *Redenen om de CoVa niet te adviseren*. Utrecht: Verweij Jonker Instituut.
- Broderick, P.C. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive Therapy and Research*, 29(5), 501-510.
- Bruns, E.J., Walker, J.S., Adams, J., Miles, P., Osher, T.W., Rast, J., et al. (2004). *Ten principles of the WrapAround process*. Washington D.C.; National Wrap-around Initiative.
- Buntinx, W.H.E., Maes, B., Claes, C., & Curfs, L.M.G. (2010). De Nederlandse versie van de Supports Intensity Scale. Psychometrische eigenschappen en toepassingen. *Nederlands tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 36(1), 4-22.
- Burlingame, G.M., MacKenzie, K.R., & Strauss, B. (2004). Small-group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In M.J. Lambert (red.), *Bergin, & Gardfield's Handbook of Psychotherapy en Behavior Change* (5e editie, pp. 647-696). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Burlingame, G.M., Theobald McClendon, D., & Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 34-42.

- Burnett, R. (2004). To reoffend or not to reoffend? The ambivalence of convicted property offenders. In S. Maruna & R. Immarigeon (red.), *After crime and punishment: pathways to offender reintegration* (pp. 152–80). Cullompton, Devon: Willan.
- Caldwell, M., Skeem, J., Salekin, R., & Rybroek, G. van (2006). Treatment response of adolescent offenders with psychopathy features. *Criminal Justice and Behavior*, 33(5), 571-596.
- Campbell, J., Sellen, J.L., & McMurrin, M. (2010). Personal aspirations and concerns inventory for offenders: Developments in the measurement of offenders' motivation. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(2), 144-157.
- Christakis, N.A., & Fowler, J.H. (2008). The collective dynamics of smoking in a large social network. *New England Journal of Medicine*, 358(21), 2249-2258.
- Clancy, A., Hudson, K., Maguire, M., Peake, R., Raynor, P., Vanstone, M., et al. (2006). *Getting out and staying out: Results of the prisoner resettlement pathfinders*. Bristol: Policy Press.
- Cooke, D.J., Michie, C., Hart, S.D., & Hare, R.D. (1999). Evaluating the screening version of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL: SV): An item response theory analysis. *Psychological Assessment*, 11(1), 3-13.
- Corvo, K., Dutton, D., & Chen, W. (2008). Toward evidence-based practice with domestic violence perpetrators. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 16(2), 111-130.
- Cox, W.M., & Klinger, E. (red.). (2004). *Handbook of motivational counselling: Concepts, approaches, and assessment*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Crane, R. (2009). *Mindfulness-based cognitive therapy*. Londen: Routledge.
- Crick, N.R., & Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74-101.
- Crick, N.R., & Dodge, K.A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67(3), 993-1002.
- Crocker, A.G., Cote, G., Toupin, J., & St-Onge, B. (2007). Rate and characteristics of men with an intellectual disability in pre-trial detention. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(2), 143-152.
- D'Silva, K., Duggan, C., & McCarthy, L. (2004). Does treatment really makes psychopaths worse? A review of the evidence. *Journal of Personality Disorders*, 18(2), 163-177.
- Daans, T., Friele, H., Bosker, J., Andreas, A., Coopmans, W., Timmers, J., et al. (2004). *RISc, diagnostisch instrument voor reclassering en gevangeniswezen*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Day, A. (2009). Offender emotion and self-regulation: Implications for offender rehabilitation programming. *Psychology Crime & Law*, 15(2), 119-130.

- Degenhardt, L.D. (2000). Interventions for people with alcohol use disorders and an intellectual disability: A review of the literature. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 25*(2), 135-146.
- Didden, R. (2007). Effectieve behandeling van jeugdigen en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking: Een beschouwing. In R. Didden & X. Moonen (red.), *Met het oog op behandeling: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 129-135). Utrecht/Den Dolder: LKLVG/De Borg.
- Didden, R., Collin, P.H., & Curfs, L. (2008). Psychopathologie bij mensen met een verstandelijke beperking. In W. Vandereycken, C.A.L. Hoogduin & P.M.G. Emmelkamp (red.), *Handboek Psychopathologie: Deel 1 basisbegrippen* (pp. 613-638). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Didden, R., & Moonen, X. (2007). *Met het oog op behandeling: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht/Den Dolder: LKLVG/De Borg.
- Dienst Justitie Inrichtingen, Directie Forensische Zorg. (2010). *Inkoop forensische zorg 2011: Handleiding*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- DiFazio, R., Abracen, J., & Looman, J. (2001). Group versus individual treatment of sex offenders: A comparison. *Forum on Corrections Research, 13*, 56-59.
- Dimidjian, S., Kleiber, B.V., Segal, S.V. (2010) Mindfulness-based cognitive therapy. In N. Kazantzis M.A. Reinecke & A. Freeman (red.), *Cognitive behavioural theories in clinical practice* (pp. 307-331). New York: Guilford.
- Donders, M., & Dreessen, M. (2010). *Verdiepen in het systeem, geeft inzicht*. 's-Hertogenbosch: Avans Hogeschool, Lectoraat Reclassering en Veiligheidsbeleid.
- Dowden, C., & Andrews, D.A. (2004). The importance of staff practice in delivering effective correctional treatment: A meta-analytic review of core correctional practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 48*(2), 203-214.
- Drieschner, K., Hesper, B., & Marrozos, I. (2009). De Borg effectevaluatie-onderzoek: Opzet en eerste resultaten. In R. Didden, & X. Moonen (red.), *Met het oog op behandeling 2: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 23-32). Utrecht/Den Dolder: LKLVG/De Borg.
- Duijvenbooden, K. van, & Pattje, W. (2010). *Stand van zaken implementatie-samenwerkingsmodel nazorg binnen het gevangeniswezen en binnen gemeenten*. Z.pl.: VNG en gevangeniswezen.
- Eitle, D., Taylor, J., & Kei-ho Pih, K. (2010). Extending the life-course interdependence model: Life transitions and the enduring consequences of early self-derogation for young adult crime. *Youth Society, 41*(4), 519-545.
- Erkenningscommissie Gedraginterventies Justitie (2009). *Jaarverslag 2008*. Den Haag: Ministerie van Justitie.

- Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie (2011a). *Beoordelingsbrief d.d. 5-4-2011: Kenmerk 5693072/11*. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie (2011b). *Jaarverslag 2010*. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
- Evans, E., Li, L., & Hser, Y. (2009). Client and program factors associated with dropout from court mandated drug treatment. *Evaluation and Program Planning, 32*(3), 204-212.
- Fanti, K.A., Frick, P.J., & Georgiou, S. (2009). Linking callous-unemotional traits to instrumental and non-instrumental forms of aggression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*(4), 285-298.
- Farrington, D.P. (1989). *Cambridge study in delinquent development: Long term followup*. Cambridge: Cambridge University, Institute of Criminology.
- Farrington, D.P., Jolliffe, D.J., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Kalb, L.M. (2001). The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency. *Journal of Adolescence, 24*, 279-596.
- Ferguson, P., & Gowan, J. (1976). TM: Some preliminary findings. *Journal of Humanistic Psychology, 16*, 51-60.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M., & Horwood, L.J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect, 32*, 607-619.
- Fernandez, Y.M., & Marshall, W.L. (2000). Contextual issues in relapse prevention treatment. In D.R. Laws, S.M. Hudson & T. Ward (red.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook* (pp. 225-235). Londen: Sage Publications.
- Ferwerda, H., Wijk, A., van, Arts, N., & Kuppens, J. (2009). *CoVa volgens plan? Een vooronderzoek naar de mogelijkheden en reikwijdte van een effectonderzoek van de cognitieve vaardigheidstraining*. Arnhem: Advies- en onderzoeksgroep Beke.
- Finn, P. (1998). Job placement for offenders in relation to recidivism. *Journal of Offender Rehabilitation, 28*(1/2), 89-106.
- Fischer, T.F.C. (2011). Internationale lessen voor een sluitende aanpak nazorg: Een literatuurstudie over evaluatieonderzoek naar nazorgprogramma's voor ex-gedetineerden. *Tijdschrift Voor Veiligheid, 10*(3), 36-56.
- Friendship, C., Mann, R.E., & Beech, A.R. (2003). Evaluation of a national prison-based treatment for sexual offenders in England and Wales. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(7), 744-759.
- Froggio, G., & Agnew, R. (2007). The relationship between crime and 'objective' versus 'subjective' strains. *Journal of Criminal Justice, 35*, 81-87.

- Ganpat, S.M., & Eijnden, R.J.J.M. van den (2008). *Procesevaluatie pilot leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen*. Rotterdam: IVO, in opdracht van Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG).
- Gardner, W.I., Graeber, J.L., & Mackkowitz, S.J. (1998). Treatment of offenders with mental retardation. In R.M. Wettstein (red.), *Treatment of offenders with mental disorders* (pp. 329-364). New York/Londen: The Guilford Press.
- Gedragsinterventies 2011 (interne notitie)* (2011). Reclassering Nederland.
- Gemmert, N. van, & Schijndel, C. van (2011). *Forensische zorg in getal. 2006-2010*. Den Haag: DJI, Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Gennep, A. van (2008). *Richtlijnen en principes voor de praktijk: Beoordeling, diagnose, behandeling en bijbehorende ondersteuning voor personen met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag*. Utrecht: Vilans/LKNG.
- Gondolf, E.W. (2011). The weak evidence for batterer program alternatives. *Aggression and Violent Behavior, 16*(4), 347-353.
- Griffiths, C.T., Dandurand, Y., & Murdoch, D. (2007). *The social reintegration of offenders and crime prevention*. Ottawa: National Crime Prevention Centre, Public Safety Canada. Policy, Research and Evaluation Division.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 35-43.
- Hankinson, I., & Priesley, P. (2010). Diversity and effectiveness in probation: The One-to-One programme in West Mercia. *Probation Journal, 57*, 383-399.
- The Hare PCL-R training program*. Geraadpleegd op 24 oktober 2011: www.hare.org/training.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hayes, S.C., Follette, V.M., & Linehan, M.M. (red.) (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition*. New York: Guilford.
- Hayes, S., Shackell, P., Mottram, P., & Lancaster, R. (2007). The prevalence of intellectual disability in a major UK prison. *British Journal of Learning Disabilities, 35*, 162-167.
- Hedderman, C., & Vennard, J. (2008). *Improving employment interventions: Key findings from the evaluation of phase 2 of the employment pathfinder*. Londen: Ministry of Justice.
- Heer-de Lange, N.E. de, & Kalidien, S.N. (2010). *Criminaliteit en rechtshandhaving 2009: Ontwikkelingen en samenhangen*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers. Onderzoek en beleid 289.
- Henskens, R. (2010). *Koersnotitie pilot Focus On Reentry (FOR): Versie 2*. Reclassering Nederland (interne notitie).
- Hepworth, D.H., Rooney, R.H., Dewberry Rooney, G., Strom-Gottfried, K., & Larsen, J. (2010). *Direct social work practice: Theory and skills*. (8e editie). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

- Hermanns, J. (2009). Nieuwe wegen in het terugdringen van recidive? *Proces*, 88(3), 147-154.
- Herrington, V. (2009). Assessing the prevalence of intellectual disability among young male prisoners. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(5), 397-410.
- Hiller, M.L., Knight, K., & Simpson, D.D. (1999). Risk factors that predict drop-out from corrections-based treatment for drug abuse. *The Prison Journal*, 79(4), 411-430.
- Himmelstein, S. (2011). Meditation research: The state of the art in correctional settings. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(4), 646-661.
- HM Prison Service of England and Wales (2002). *Effective regime interventions*, Prison Service Order no. 4350. Z.pl., United Kingdom: HM Prison Service of England and Wales.
- Höing, M., Caspers, J., & Vogelvang, B. (2009). *Circles NL – Aanpassingsstudie naar COSA, Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid in Nederland*. 's-Hertogenbosch: Programmabureau Circles NL.
- Höing, M., & Vogelvang, B. (2011). *COSA in Nederland: Implementatieonderzoek pilotfase*. Den Bosch: Programmabureau Circles-NL, Expertisecentrum Veiligheid Avans Hogeschool, & Reclassering Nederland.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116(3), 476-497.
- Home Office (2002). *The treatment and risk management of sexual offenders in custody and in the community*. Londen: National Probation Directorate. NPD/037/2002.
- Hoogsteder, L.M. (2007). *Theoretische handleiding Agressie Regulatie op maat*. Den Helder: R.I.J. De Doggershoek.
- Hoogsteder, L.M. (2008). *Theoretische handleiding Sociale Vaardigheden op maat*. Den Helder: R.I.J. De Doggershoek.
- Howells, K. (2010). The 'third wave' of cognitive-behavioural therapy and forensic practice. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(4), 251-256.
- Howells, K., Tennant, A., Day, A., & Elmer, R. (2010). Mindfulness in forensic mental health. Does it have a role? *Mindfulness*, 1, 4-9.
- Inspectie voor de Sanctietoepassing (2010). *Samenwerkingsmodel Terugdringen Recidive. Inspectierapport. Themaonderzoek*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Inspectie voor de Sanctietoepassing.
- Jacobson, J. (2008). *No one knows: Police responses to subjects with learning disabilities and learning difficulties: A review of policy and practice*. Londen: Prison Reform Trust.
- Jewell, L.M., & Wormith, J.S. (2010). Variables associated with attrition from domestic violence treatment programs targeting male batterers: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 37(10), 1086-1113.

- Jones, A., & Gondolf, E. (2001). Time-varying risk factors for reassault by batterer program participants. *Journal of Family Violence*, 16, 345-359.
- Jones, A., Heckert, D.A., Gondolf, E., & Zhang, Q. (2010). Complex behavioral patterns and trajectories of domestic violence offenders. *Violence and Victims*, 25, 3-17.
- Jones, J. (2007). Persons with intellectual disabilities in the criminal justice system. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(6), 723-733.
- Jongebreur, L.P.W., & Lindenberg, R. (2009). *Procesevaluatie Erkenningscommissie Justitie: Het functioneren van het erkenningsproces justitiële gedragsinterventies gericht op recidivevermindering*. Barneveld: Significant/WODC.
- Kaal, H.L. (2010). *Beperkt en gevangen*. Den Haag: WODC. Cahier 2010-11.
- Kaal, H.L., Nijman, H., & Moonen, X.M.H. (2011). *Het ontwerpen van een screeningsinstrument voor LVB in een gesloten setting*. Z.pl.: Hogeschool Leiden, Altrecht, Universiteit van Amsterdam.
- Kaal, H.L., Ooyen-Houben, M.M.J. van, Ganpat, S., & Wits, E. (2009). *Een complex probleem: Passende zorg voor verslaafde justitiabelen met co-morbide psychiatrische problematiek en een lichte verstandelijke handicap*. Den Haag: WODC. Cahier 2009-11.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Kalmthout, A.M., van, & Durnescu, I. (2008). *Probation in Europe*. Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- Kelly, J.B., & Johnson, M.P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family Court Review*, 46(3), 476-499.
- Keng, S.L., Smoski, M.J., & Robins, C.J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, *In Press, Corrected Proof*.
- Kerr, J., Turley, C., Webster, S., Purdon, S., Barrett, B., Farrington, D., et al. (2010). *Assessing the feasibility of conducting a randomised control trial or other evaluation of the FOR...A Change programme*. Londen: Ministry of Justice.
- Kirkwood, S., & Richley, T. (2008). *Supported accommodation services for offenders: A research literature review*. Edinburgh: Criminal justice social work development centre for Scotland. CJSW Briefing paper no. 11.
- Knaap, L.M. van der, & Alberda, D.L. (2009). *De predictieve validiteit van de Recidive Inschattingsschalen (RISc)*. Den Haag: WODC. Cahier 2009-12.
- Knaap, L.M. van der, El Idrissi, F., & Bogaerts, S. (2010). *Daders van huiselijk geweld*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers. Onderzoek en beleid 287.
- Knaap, L.M. van der, Weijters, G., & Bogaerts, S. (2007). *Criminogene problemen onder daders die in aanmerking komen voor gedragsinterventies*. Den Haag: WODC. Cahier 2007-7.

- Koeter, M.W.J., Campen, M.W., & Langeland, W. (2009). Interventiematrix justitiële verslavingszorg: Update: wat werkt anno 2009. *Verslaving*, 6(2), 32-35.
- Krueger, R.F., Moffitt, T.E., Caspi, A., Bleske, A., & Silva, P.A. (1998). Assortative mating for antisocial behavior: Developmental and methodological implications. *Behavior Genetics*, 28(3), 173-186.
- Kuijeren, M. van (2011). *Kwaliteitsonderzoek RISC 3.2. Versie 0.3* (interne notitie).
- Laub, J.H., & Sampson, R.J. (1993). Turning points in the life course: Why change matters to the study of crime. *Criminology*, 31, 301-325.
- Leger des Heils, & Jeugdzorg & Reclassering (2010). *Menukaart Gedragstrainingen 2010*. Utrecht: Leger des Heils.
- Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering, & Adviesbureau Van Montfoort (2008a). *Module Huisvesting & Wonen: Theoretische handleiding*. Utrecht/Woerden: Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering en Van Montfoort.
- Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering, & Adviesbureau Van Montfoort (2008b). *Theoretische handleiding CoVa+: Houd je hoofd cool met de helpende hand*. Utrecht/Woerden: Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering en Van Montfoort.
- Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering, & Adviesbureau Van Montfoort (2009). *Theoretische handleiding ART Wiltshire-Nederland*. Utrecht/Woerden: Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering en Van Montfoort.
- Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering, & Adviesbureau Van Montfoort (2010). *Gedraginterventie partnergeweld: Theoretische handleiding*. Utrecht/Woerden: Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering en Van Montfoort.
- Lewis, S., Maguire, M., Raynor, P., Vanstone, M., & Vennard, J. (2007). What works in resettlement? Findings from seven Pathfinders for short-term prisoners in England and Wales. *Criminology and Criminal Justice*, 7(1), 33-53.
- Lewis, S., Vennard, J., Maguire, M., Raynor, P., Vanstone, M., Raybould, S., et al. (2003). *The resettlement of short-term prisoners: an evaluation of seven Pathfinders*. Londen: Home Office. RDS Occasional paper no. 83.
- Lipsey, M.W., & Cullen, F.T. (2007). The effectiveness of correctional rehabilitation: A review of systematic reviews. *Annual Review of Law and Social Science*, 3, 297-320.
- Listwan, S.J. (2009). Reentry for serious and violent offenders. *Criminal Justice Policy Review*, 20(2), 154-169.
- Livesley, W.J. (2007). The relevance of an integrated approach to the treatment of personality disordered offenders. *Psychology, Crime & Law*, 13(1), 27-46.
- Loeber, R., Burke, J. D., & Pardini, R.A. (2009). Development and etiology of disruptive and delinquent behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 291-310.

- Lopez Viets, V., Walker, D.D., & Miller, W.R. (2002). *What is motivation to change? A scientific analysis*. In M. McMurran (red.), *Motivating offenders to change. A guide to enhancing engagement in therapy* (pp. 15-30). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Lowenkamp, C.T., Latessa, E.J., & Holsinger, A.M. (2006). The risk principle in action: What have we learned from 13,676 offenders and 97 correctional programs. *Crime & Delinquency*, 52(1), 77-93.
- Maguire, M., & Raynor, P. (2006). How the resettlement of prisoners promotes desistance from crime: Or does it? *Criminology and Criminal Justice*, 6(1), 19-38.
- Mann, R.E., Ware, J., & Fernandez, Y.M. (2011). Managing sexual offender treatment programs. In D.P. Boer, R. Eher, L.A. Craig, M.H. Miner & F. Pfäflin (red.), *International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders: Theory, practice and research* (pp. 331-354). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Marcus, M., Fine, M., Moeller, F., Khan, M., Pitts, K., Swank, P., et al. (2003). Change in stress levels following mindfulness-based stress reduction in a therapeutic community. *Addict Disorders & Their Treatment*, 2(3), 63-68.
- Marshall, W.L., & Burton, D. (2010). The importance of therapeutic processes in offender treatment. *Aggression and Violent Behavior: A Review Journal*, 15, 141-149.
- Marshall, W.L., Marshall, L.E., Serran, G.A., & Fernandes, Y.M. (2006). *Treating sexual offenders. An integrated approach. Practical clinical guidebooks series*. New York/Londen: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Marshall, W.L., & Yates, P.M. (2005). Comment on Mailloux et al.'s (2003) study: 'Dosage of treatment of sexual offenders: Are we over prescribing?' *International Journal of Offender Treatment and Comparative Criminology*, 49(2), 221-224.
- May, C. (1999). *Explaining reconviction following a community sentence: The role of social factors*. Londen: Home Office. Home Office Research Study no. 192.
- McCulloch, T. (2005). Probation, social context and desistance: Retracing the relationship. *Probation Journal. The Journal of Community and Criminal Justice*, 52(1), 8-22.
- McMahon, G., Hall, A., Hayward, G., Hudson, C., Roberts, C., Fernandez, R., et al. (2004). *Basic skills programmes in the probation service: Evaluation of the basic skills pathfinder*. Londen: Home Office. Online report 14/04.
- McMahon, R.J., Witkiewitz, K., & Kotler, J.S. (2010). Predictive validity of callous-unemotional traits measured in early adolescence with respect to multiple antisocial outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 752-763.
- McMurran, M., & McCulloch, A. (2007). Why don't offenders complete treatment? Prisoners' reasons for non-completion of a cognitive skills programme. *Psychology, Crime and Law*, 13(4), 345-354.

- McMurran, M., & Theodosi, E. (2004). *Offenders who do not complete treatment: A literature review*. Londen: Home Office.
- McMurran, M., & Theodosi, E. (2007). Is offender treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment? *Psychology, Crime & Law*, 13, 333-343.
- McMurran, M., & Ward, T. (2004). Motivating offenders to change in therapy: An organizing framework. *Legal and Criminological Psychology*, 9(2), 295-311.
- McMurran, M., & Ward, T. (2010). Treatment readiness, treatment engagement and behaviour change. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(2), 75-85.
- McNeill, F., & Maruna, S. (2008). Giving up and giving back: Desistance, generativity and social work with offenders. In P. Raynor, & G. McIvor (red.), *Developments in social work with offenders: Research highlights in social work 48* (pp. 224-239). Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- McNeill, F., Raynor, P., & Trotter, C. (red.). (2010). *Offender Supervision, New directions in theory research and practice*. New York: Routledge.
- Meichenbaum, D.H., & Goodman, J., (1971). Training impulsive children to talk to themselves. *Journal of abnormal psychology*, 77(2), 115-126.
- Menukaart gedragstrainingen* (2010). Zie: Leger des Heils & Jeugdzorg & Reclassering, 2010.
- Mills, A., & Codd, H. (2008). Prisoners' families and offender management: Mobilizing social capital. *Probation Journal. The Journal of Community and Criminal Justice*, 55(1), 9-24.
- Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen, & Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering (2007). *Programma Terugdringen Recidive: Draaiboek samenwerking gevangeniswezen & reclassering*. Den Haag: Ministerie van Justitie, DJI, 3RO.
- Ministerie van Justitie, & Reclassering Nederland (2008). *Gedragsinterventie training Arbeidsvaardigheden: Theoretisch kader*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Ministerie van Veiligheid en Justitie (2010). *Toetsingskader recidivevermindende bijdrage forensische zorg*. Den Haag: Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie.
- Mischel, W. (2004). Toward an integrative model for CBT: Encompassing behavior, cognition, affect, and process. *Behavior Therapy*, 35(1), 185-203.
- Modak, U. (1995). *Vipassana: Its relevance to the individual and society. Vipassana: Its relevance to the present world*: Internationaal seminar aan het Indian Institute of Technology, Delhi, 15-17 april 1994. Igatpuri. Maharashtra, India: Vipassana Research Institute.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Rutter, M., & Silva, P.A. (2001). *Sex differences in anti-social behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Moffitt, T.E., Krueger, R.F., Caspi, A., & Fagan, J. (2000). Partner abuse and general crime: How are they the same? How are they different? *Criminology*, 38(1).
- Monahan, B. (2010). *Non-adherence to group therapy in a community drug and alcohol outpatient unit: A thematic analysis*. Dissertatie ten behoeve van de opleiding Geestelijke Gezondheidswetenschappen in de Psychologie.
- Moon, B., Blurton, D., & McCluskey, J.D. (2008). General strain theory and delinquency: Focusing on the influences of key strain characteristics on delinquency. *Crime & Delinquency*, 54(4), 582-613.
- Moonen, X. (2007). Samen met jeugdigen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking de behandeling vormgeven. In H.C.M. Didden & X.M.H. Moonen (red.), *Met het oog op behandeling: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 9-17). Utrecht/Den Dolder: LKLVG/De Borg.
- Motiuk, L., & Brown, S.L. (1993). *Validity of offender needs identification and analysis in community corrections*. Ottawa, Canada: Canada Correctional Service.
- Mottram, P. (2007). *Prevalence of intellectual disabilities in three North-West Prisons*. Paper gepresenteerd op de 6th International conference on the care and treatment of offenders with a learning disability, 2-3 april 2007.
- Murphy, C.M., & Ting, L. (2010). The effects of treatment for substance use problems on intimate partner violence: A review of empirical data. *Aggression and Violent Behavior*, 15(5), 325-333.
- National Audit Office (2010). *Managing offenders on short custodial sentences*. Londen: The Stationery Office. HC 431 session 2009-2010.
- National Probation Service (vert. copyright Ministerie van Justitie) (2007). *De theoretische handleiding van de training voor Cognitieve Vaardigheden*. Londen: Z. uitg.
- Neijmeijer, L. (2008). *Zorgprogramma voor gedetineerden met een lichte verstandelijke beperking (LVG)*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Nelissen, P., & Vogelvang, B. (2011). *Reclasseren: Over het waarom, wat en hoe van de professie*. Utrecht: Reclassering Nederland/Stuurgroep uitvoering motie van Velzen.
- Nelson, G. (2007). *Sacro's Glasgow supported accommodation service: Service user perspectives*. Ongepubliceerde dissertatie.
- Niehoff, H. (2009). Behandeling van sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte mensen met risicovol agressief gedrag binnen Trajectum-Hoeve Boschoord. In R. Didden, & X. Moonen (red.), *Met het oog op behandeling 2: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 41-50). Utrecht/Den Dolder: LKLVG/De Borg.
- Niven, S., & Stewart, D. (2005). *Resettlement outcomes on release from prison in 2003*. Londen: Home Office. Home Office Research Findings no. 248.

- Novaco, R.W. (1975). *Anger Control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington: Lexington books, D.C. Heath.
- O'Connell, D.J. (2003). Investigating latent trait and life course theories as predictors of recidivism among an offender sample. *Journal of Criminal Justice*, 31, 455-467.
- Ogrodniczuk, J.S., Joyce, A.S., & Piper, W.E. (2005). Strategies for reducing patient-initiated premature termination of psychotherapy. *Harvard Review of Psychiatry*, 13(2), 57-70.
- Olver, M.E., Stockdale, K.C., & Wormith, J.S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 6-21.
- Ooyen-Houben, M.M.J. van, Kaal, H.L., & Wits, E.G. (2011). LVB'ers met triple problematiek in het strafrechtelijk systeem. *Onderzoek & Praktijk*, 9(1), 22-29.
- Orobio de Castro, B., Embregts, P., Nieuwenhuijzen, M. van., & Stolker, J.J. (2008). Samen op zoek naar effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met lichte verstandelijke beperkingen: Het consortium LVG en gedragsproblemen. *Onderzoek & Praktijk*, 6(1), 6-12.
- Orobio de Castro, B., Nieuwenhuijzen, M. van, & Matthys, W. (2007). Sociale informatieverwerking bij agressief probleemgedrag door kinderen met lichte verstandelijke beperkingen. In R. Didden, & X. Moonen (red.), *Met het oog op behandeling: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 27-34). Utrecht/Den Dolder: LKLVG/De Borg.
- Oser, C.B. (2006). The criminal offending-self-esteem nexus : Which version of the self-esteem theory is supported? *The Prison Journal*, 86(3), 344-363.
- Parhar, K.K., Wormith, J.S., Derkzen, D.M., & Beauregard, A.M. (2008). Offender coercion in treatment. *Criminal Justice and Behavior*, 35(9), 1109-1135.
- Pelissier, B., Jones, N., & Cadigan, T. (2007). Drug treatment aftercare in the criminal justice system: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(3), 311-320.
- Pelt, R.M. van, & Knorth, E.J. (2002). *Marokkaanse jeugd, thuis in een tehuis: Residentiële hulpverlening aan Marokkaanse jongeren en hun ouders*. Amsterdam: SWP.
- Perkins, R. (1998). *The efficacy of mindfulness-based techniques in the reduction of stress in a sample of incarcerated women*. Ongepubliceerde dissertatie, Florida State University.
- Petersilia, J. (2004). What works in prisoner reentry? Reviewing and questioning the evidence. *Federal Probation*, 68(2), 4-8.
- Plaisier, J., & Pennekamp, S. (2009). *Planevaluatie reclasseringstoezicht*. Amsterdam: Impact R&D/WODC, Ministerie van Justitie.
- Polaschek, D.L.L. (2010a). Treatment non-completion in high-risk violent offenders: Looking beyond criminal risk and criminogenic needs. *Psychology, Crime & Law*, 16(6), 525-540.

- Polaschek, D.L.L. (2010b). High-intensity rehabilitation for violent offenders in New Zealand: Recidivism outcomes for high- and medium-risk prisoners. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(4), 664-682.
- Polaschek, D.L.L., Anstiss, B., & Wilson, M. (2010). The assessment of offending-related stage of change in offenders: Psychometric validation of the URICA with male prisoners. *Psychology, Crime and Law*, 16(4), 305-325.
- Poort, R. (2009). *Fundamenten voor toezicht: Over de grondslagen voor de ontwikkeling van reclasseringstoezicht*. Utrecht: Reclassering Nederland, Stichting Verslavingsreclassering GGZ, Leger des Heils, Jeugdzorg en Reclassering.
- Poort, R., & Eppink, K. (2009). *Een literatuuronderzoek naar de effectiviteit van de reclassering. Onderzoek verricht ten behoeve van de Adviescommissie Onderzoeksprogrammering Reclassering*. Meppel: Boom Juridische uitgevers.
- Poppel, J., van., Tackoen, I., & Moors, H. (2005). *Procesevaluatie CoVa2*. Tilburg: IVA.
- Powers, M.B., Vording, M., & Emmelkamp, P.M.G. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 8, 73-80.
- Prescott, D.S. (2011). Creating willing partners: Meaningful engagement of offenders in change. In M.C. Calder (red.), *Contemporary practice with young people who sexually abuse* (pp. 92-102). Dorset: Russell House Publishing Ltd.
- Programma Terugdringen Recidive (2005). *Gedragsinterventies*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Put, C.E. van der, Laan, P. van der, Stams, G.J.J.M., Dekovic, M., & Hoeve, M. (2011). Promotive factors during adolescence: Are there changes in impact and prevalence during adolescence and how does this relate to risk factors? *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 1&2, 119-141.
- Queensland Government (2009). *Queensland's implementation plan for the national partnership agreement on homelessness*. Queensland: Queensland Government: Department of communities (housing and homelessness services).
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C., et al. (2006). The reactive-proactive aggression questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behavior*, 32(2), 159-171.
- Reclassering Nederland, & Adviesbureau Van Montfoort (2008). *Module Budgetteren: Theoretische handleiding*. Utrecht/Woerden: Reclassering Nederland.
- Reclassering Nederland, Stichting Verslavingsreclassering GGZ, Leger des Heils, & Jeugdzorg & Reclassering (2010a). *Handleiding RISc versie 3, deel 1. Basisdiagnostiek, verdiepingsdiagnostiek en integrale conclusie*. Utrecht: 3RO.

- Reclassering Nederland, Stichting Verslavingsreclassering GGZ, Leger des Heils, & Jeugdzorg & Reclassering (2010b). *Handleiding RiSc versie 3, deel 2: Indicatiestelling*. Utrecht: 3RO.
- Reclassering Nederland (2010c). *Continuïteit en vakmanschap: Beleidsplan 2011-2015*. Utrecht.
- Redcross, C., Bloom, D., Azurdia, G., Zweig, J., & Pindus, N. (2009). *Transitional jobs for ex-prisoners: Implementation, two-year impacts, and costs of the Center for Employment Opportunities (CEO) prisoner reentry program*. New York: MDRC.
- Rettinger, L.J., & Andrews, D.A. (2010). General risk and need, gender specificity, and the recidivism of female offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 37(1), 29-46.
- RiSc handleiding, deel 1* (2010a). Zie; Reclassering Nederland et al., 2010a.
- RiSc handleiding, deel 2* (2010b). Zie; Reclassering Nederland et al., 2010a.
- Rowe, D.C., & Farrington, D.P. (1997). The familial transmission of criminal convictions. *Criminology*, 35(1), 177-201.
- Ruiter, C. de, & Veen, V. (2005). *Terugdringen van recidive bij geweldsdelinquenten: Werkzame interventies bij relationeel, seksueel en algemeen geweld*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ryder, J. (2010). *CBT in groups*. In M. Mueller, H. Kennerley, F. McManus & D. Westbrook (red.), *Oxford guide to surviving as a CBT therapist* (pp. 157-176). New York: Oxford University Press Inc.
- Salekin, R. (2002). Psychopathy and therapeutic pessimism: Clinical lore or clinical reality? *Clinical Psychology Review*, 22, 79-112.
- Samuelson, M., Carmody, J., Kabat-Zinn, J., & Bratt, M.A. (2007). Mindfulness-based stress reduction in Massachusetts correctional facilities. *The Prison Journal*, 87(2), 254-268.
- Schaub, M., Stevens, A., Berto, D., Hunt, N., Kersch, V., McSweeney, T., et al. (2010). Comparing outcomes of 'voluntary' and 'quasi-compulsory' treatment of substance dependence in Europe. *European Addiction Research*, 16, 53-60.
- Schaub, M., Stevens, A., Haug, S., Berto, D., Hunt, N., Kersch, V., et al. (2011). Predictors of retention in the 'voluntary' and 'quasi-compulsory' treatment of substance dependence in Europe. *European Addiction Research*, 17(2), 97-105.
- Sellen, J.L., McMurran, M., Cox, W.M., Theodosi, E., & Klinger, E. (2006). The personal concerns inventory (offender adaptation): Measuring and enhancing motivation to change. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 294-305.
- Selten, J.P., Laan, W., Kupka, R., Smeets, H., & Os, J. van (2011). Meer kans op depressie en psychose bij allochtonen. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 155(A3253), 1-7.

- Serin, R.C., & Lloyd, C.D. (2010). Examining the process of offender change: The transition to crime desistance. *Psychology, Crime and Law*, 15(4), 347-364.
- Shapiro, S.L., Carlson, L.E., Astin, J.A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Shirtcliff, E.A., Vitacco, M.J., Graf, A.R., Gotisha, A.J., Merz, J.L., & Zahn-Waxler, C. (2009). Neurobiology of empathy and callousness: Implications for the development of antisocial behavior. *Behavioral Sciences & the Law*, 27(2), 137-171.
- Singh, N.N., Lancioni, G.E., Wahler, R.G., Winton, A.S.W., & Singh, J. (2008a). Mindfulness approaches in cognitive behavioural therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 1-8.
- Singh, N.N., Lancioni, G.E., Winton, A.S.W., & Singh, J. (2011). Aggression, tantrums, and other externally-driven challenging behaviors. In J.L. Matson, & P. Sturmey (red.), *International handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 413-435). New York: Springer.
- Singh, N.N., Lancioni, G.E., Winton, A.S.W., Singh, A.N., Adkins, A.D., & Singh, J. (2008b). Clinical and benefit – cost outcomes of teaching a mindfulness-based procedure to adult offenders with intellectual disabilities. *Behavior Modification*, 32(5), 622-637.
- Smedslund, G., Dalsbo, T.K., Steiro, A.K., Winsvold, A., & Clench-Aas, J. (2007). *Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner*. Oslo: The Campbell Collaboration. Campbell systematic reviews 2007:4.
- Smeerdijk, A.M., Merckx, M.J.M., Kuiper, B.J.H., Buntjer, R., & Ridder, C. de (2010). *Gedragsinterventie Alcohol en geweld: Deel A: Theoretische en managementhandleiding*. Amersfoort: SVG Verslavingsreclassering.
- Smit, B., & Gennep, A. van. (1999). *Netwerken van mensen met een verstandelijke handicap. Werken aan sociale relaties: praktijk en theorie*. Utrecht: Nederlands instituut voor zorg en welzijn/NIZW.
- Smits, A. (2008). *Beperkte kater? Onderzoek naar (de begeleiding en behandeling van) alcohol- en drugsmisbruik bij mensen met een verstandelijke beperking* (Masterthesis, Rijksuniversiteit Groningen).
- Søndena, E., Rasmussen, K., Palmstierna, T., & Nøttestad, J. (2008). The prevalence and nature of intellectual disability in Norwegian prisons. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1129-1137.
- Sonkin, D.J. (2000). *The male batterer: A treatment approach*. New York: Springer.
- Southern, R., Annison, J., Vicente, F., & Fisher, A. (2008). *Evaluation of the Prolific Offenders Resettlement through Co-ordinated Housing (PORCH) Project: Final report*. Plymouth: University of Plymouth Socio-Economic Research and Intelligence Observatory.

- Spaans, E. (2005). *Meten is niet altijd weten...: Prevalentie-onderzoek licht verstandelijk gehandicapten in het Nederlandse gevangeniswezen*. DJI, intern rapport.
- Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (2010-2011). *Reclasseringsbeleid: Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal*. Den Haag: Z. uitg. Nr. 29 270, nr. 52.
- Stalans, L.J., & Seng, M. (2007). Identifying subgroups at high risk of dropping out of domestic batterer treatment: The buffering effects of a high school education. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(2), 151-169.
- Static-99 (1999). Geraadpleegd op 25 oktober 2011: www.static99.org.
- Stel, J. van der (2001). Literatuuronderzoek: Groepstherapie en verslavingszorg: Verslag van een rondgang door de literatuur. In SVG Verslavingsreclassering, *Leefstijltraining 3: Handleiding voor de trainer*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Stichting Verslavingsreclassering GGZ (2008). *Gedraginterventies: Factsheet approved activities*. Geraadpleegd op 27 juni 2011: [ww.svg.nl/wat_doen_wij_gedraginterventies](http://www.svg.nl/wat_doen_wij_gedraginterventies).
- SVG Verslavingsreclassering (2010). *Begeleiding*. Geraadpleegd op 11 juli 2011: www.3ro.nl/wat_doen_wij/toezicht_en_begeleiding/begeleiding.html.
- Talbot, J. (2008). *No one knows: Report and final recommendations: Prisoners' voices: Experiences of the criminal justice system by prisoners with learning disabilities and difficulties*. Londen: Prison Reform Trust.
- Taylor, J.L., Novaco, R.W., Gillmer, B.T., Robertson, A., & Thorne, I. (2005). Individual cognitive-behavioural anger treatment for people with mild borderline intellectual disabilities and histories of aggression: A controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(3), 367-382.
- Theoretische handleiding Alcohol & Geweld* (2010). Zie: A.M. Smeerdijk et al., 2010.
- Theoretische handleiding ART* (2009). Zie: Leger des Heils et al., 2009.
- Theoretische handleiding ArVa* (2008). Zie: Ministerie van Justitie & Reclassering Nederland, 2008.
- Theoretische handleiding CoVa* (2007). Zie: National Probation Service, 2007.
- Theoretische handleiding CoVa+* (2008b). Zie: Leger des Heils et al., 2008b.
- Theoretische handleiding module Budgetteren* (2008). Zie: Reclassering Nederland & Adviesbureau Van Montfoort, 2008.
- Theoretische handleiding module Huisvesting & Wonen* (2008a). Zie: Leger des Heils et al., 2008a.
- Theoretische handleiding Korte Leefstijltraining* (2009b). Zie: R. Buntjer, 2009b.
- Theoretische handleiding Leefstijltraining* (2009a). Zie: R. Buntjer, 2009a.
- Theoretische handleiding Partnergeweld* (2010). Zie: Leger des Heils et al., 2010 *Transitions: Release preparation program: Information for staff and*

- stakeholders* (2009). Queensland: Queensland corrective services, offender programs. Factsheet 2009.
- Tripodi, S.J., Bledsoe, S.E., Kim, J.S., & Bender, K. (2011). Effects of correctional-based programs for female inmates: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 21(1), 15-31.
- Tucker, M., & Oei, T.P.S. (2007). Is group more cost effective than individual Cognitive Behaviour Therapy? The evidence is not solid yet. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(1), 77-91.
- Uggen, C. (2000). Work as a turning point in the life course of criminals: A duration model of age, employment and recidivism. *American Sociological Review*, 65(4), 529-546.
- Uggen, C., & Wakefield, S. (2008). What have we learned from longitudinal studies of work and crime? In A.M. Liberman (red.), *The long view of crime: A synthesis of longitudinal research* (pp. 191-219). New York: Springer Science & Business Media, LLC.
- Vanstone, M. (2010). Maintaining programme integrity: The FOR . . . A Change Programme and the resettlement of ex-prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(1), 131-140.
- Vasey, H., & Ward, K. (2009). *Evaluation of the CARD PORCH project: Interim report*. Exeter: University of Exeter, Department of Geography.
- Veehof, M.M., Oskam, M., Schreurs, K.M.G., & Bohlmeijer, E.T. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 152(3), 533-542.
- Veen, H.C.J. van der, & Bogaerts, S. (2010). *Huiselijk geweld in Nederland: Overkoepelend synthese rapport van het vangst- hervangst- slachtoffer- en daderonderzoek 2007-2010*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers / Intervict/WODC. Onderzoek en beleid 288.
- Veiligheidshuis Den Haag (2010). *Notitie Integrale aanpak van de (nieuwe) veelpleger*. Niet gepubliceerd.
- Verdonck, E., & Jaspert, E. (2009). *Motivatie voor gedragsinterventies bij jeugdige justitiabelen: Meetinstrumenten beoordeeld*. Leuven: Leuven Instituut voor Criminologie, Katholieke Universiteit Leuven/WODC.
- Verlinden, S., Maes, B., & Goedhals, J. (2009). *Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. SWVG- Rapport 04.
- Visher, C.A., Winterfield, L., & Coggeshall, M.B. (2005). Ex-offender employment programs and recidivism: A meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 295-315.
- Vitacco, M.J., Salekin, R.T., & Rogers, R. (2010). Forensic issues and adolescent psychopathy. In R.T. Salekin & D.R. Lynam (red.), *Handbook of adolescent psychopathy* (pp. 374-400). New York: Guilford.
- Vogelvang, B.O., Burik, A. van, Knaap, L.M. van der, & Wartna, B.S.J. (2003). *Prevalentie van criminogene factoren bij mannelijke gedetineerden in Nederland*. Woerden/Den Haag: Adviesbureau Van Montfoort/WODC.

- Walters, S.T., Clark, M.D., Gingerich, R., & Meltzer, M.L. (2007). *Motivating offenders to change: A guide for probation and parole*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Corrections.
- Ward, T., Day, A., Howells, K., & Birgden, A. (2004). The multifactor offender readiness model. *Aggression and Violent Behaviour*, 9(6), 645-673.
- Ward, T., Mann, R.E., & Gannon, T.A. (2007a). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior*, 12(1), 87-107.
- Ward, T., Melsner, J., & Yates, P.M. (2007b). Reconstructing the Risk-Need-Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior*, 12(2), 208-228.
- Ware, J. (2011). The importance of contextual issues within sexual offender treatment. In D.P. Boer, R. Eher, L.A. Craig, M.H. Miner & F. Pfäfflin (red.), *International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders: Theory, practice and research* (pp. 299-312). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Ware, J., & Bright, D.A. (2008). Evolution of a treatment programme for sex offenders: Changes to the NSW Custody-Based Intensive Treatment (CUBIT). *Psychiatry, Psychology and Law*, 15(2), 340-349.
- Ware, J., Mann, R.E., & Wakeling, H.C. (2009). Group versus individual treatment: What is the best modality for sexual offenders? *Sexual Abuse in Australia and New-Zealand*, 2(1), 2-13.
- Warr, M. (2002). *Companions in crime: The social aspects of criminal conduct*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wartna, B.S.J., Kalidien, S.N., Tollenaar, N., & Essers, A.A.M. (2006). *Strafrechtelijke recidive van ex-gedetineerden, tabellenboek*. Den Haag: WODC. Factsheet 2006-6a.
- Weijters, G., More, P.A., & Alma, S.M. (2010). *Nazorgproblemen en recidive van kortgestrafte gedetineerden*. Den Haag: WODC. Factsheet 2010-2.
- Werkgroep Extramuraal Gedragsinterventies (2007). *Gedragstrainingen voor reclasseringscliënten*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Werkgroep Verbeterplannen Reclassering Nederland (2011). *Notitie Verbeterplan: Advies, toezicht en gedragsinterventies: Versie 0.2*. Utrecht: Reclassering Nederland (Intern document).
- Wilson, R.J., Picheca, J.E., & Prinzo, M. (2007). Evaluating the effectiveness of professionally-facilitated volunteerism in the community based management of high-risk sexual offenders: Part two – A comparison of recidivism rates. *The Howard Journal*, 46(3), 327-337.
- Wit, M. de, Moonen, X., & Douma, J. (2011). *Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk kenniscentrum LVG.

- Wormith, J.S., & Olver, M.E. (2002). Offender treatment attrition and its relationship with risk, responsivity, and recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 29(4), 447-471.
- Wright, S., Day, A., & Howells, K. (2009). Mindfulness and the treatment of anger problems. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 396-401.
- Yperen, T. van, Carati, C., Schuppert, J., & Vermunt, C. (2000). *Modules en programma's in de jeugdzorg: Eindadvies*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (VWS)/Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).
- Zgierska, A., Rabago, D., Chawla, N., Kushner, K., Koehler, R., & Marlatt, A. (2009). Mindfulness meditation for substance use disorders: A systematic review. *Substance Abuse*, 30(4), 266-294.
- Zuckermann, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Zuckermann, M. (2006). *Sensation seeking and risky behavior*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Zweig, J., Yahner, J., & Redcross, C. (2010). *Recidivism effects of the Center for Employment Opportunities (CEO) Program vary by former prisoners' risk of reoffending*. New York: MDRC.
- Zwirs, B., Verhulst, F., Jaddoe, V., Hofman, A., Mackenbach, J., & Tiemeier, H. (2011). Partner similarity for self-reported antisocial behaviour among married, cohabiting and dating couples: The Generation R Study. *Psychology, Crime & Law, iFirst*, 1-15.

Bijlage 1

Samenstelling van de begeleidingscommissie

Voorzitter

Prof. Dr. Geert Jan Stams Hoogleraar Forensische Orthopedagogiek, afdeling Pedagogiek, Onderwijskunde en Lerarenopleiding Universiteit van Amsterdam

Leden

Dr. Xavier Moonen Onderzoeker en Docent Afdeling Pedagogiek, Onderwijskunde en Lerarenopleiding Universiteit van Amsterdam

Dr. Arne Popma Onderzoeker Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Medisch Centrum Vrije Universiteit Amsterdam & Psychiater, De Bascule

Drs. Leo Tigges Adviseur Wetenschappelijke en Buitenlandse Betrekkingen, Directie, Reclassering Nederland

Drs. Arno Lutjens Senior beleidsmedewerker, Directie Sanctie- en Preventiebeleid, Ministerie van Veiligheid en Justitie

Dr. Coralijn Nas
(tot 7 juli 2011) Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, afdeling Extern Wetenschappelijke Betrekkingen

Drs. Annemarie ten Boom
(vanaf 7 juli 2011) Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, afdeling Extern Wetenschappelijke Betrekkingen

Bijlage 2 Lijst van geïnterviewde personen naar functie

Beleidsmedewerkers van de reclasseringsorganisaties (totaal 13)

- 1 manager Gedragsinterventies Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering
- 1 beleidsmedewerker Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering landelijk
- 1 manager Gedragsinterventies Stichting Verslavingsreclassering GGZ
- 1 beleidsadviseur Landelijk bureau Stichting Verslavingsreclassering GGZ
- 1 manager Gedragsinterventies Reclassering Nederland
- 1 senior beleidsmedewerker landelijk bureau Reclassering Nederland
- 4 regionale portefeuillehouders gedragsinterventies Reclassering Nederland
- 1 regionale beleidsadviseur Reclassering Nederland
- 2 regionale managers Stichting Verslavingsreclassering GGZ

Trainers (totaal 13) en interventiecoaches (totaal 5) van de gedragsinterventies

Sommige trainers waren in staat meerdere trainingen te geven, de verschillende trainingen waren op de volgende wijze vertegenwoordigd:

- *CoVa*: 4 trainers + 1 interventiecoach
- *CoVa+*: 8 trainers + 1 interventiecoach
- *ART*: 4 trainers + 1 interventiecoach
- *Leefstijl*: 5 trainers + 1 interventiecoach
- *Korte leefstijl*: 5 trainers + 1 interventiecoach

Adviseurs van de reclasseringsorganisaties (totaal 2)

- 1 adviseur Stichting Verslavingsreclassering GGZ
- 1 adviseur Reclassering Nederland

Bijlage 3 Aanvullende tabellen bij hoofdstuk 4

Tabel b3.1 Aantal, duur en frequentie van de bijeenkomsten (volgens de theoretische handleidingen en de menukaart gedragsinterventies)

	# trainingssessies	# kennismakings-/afsluitende sessies ^a	Tijdsduur bijeenkomsten	Frequentie bijeenkomsten	Totale duur in weken
ART	18	2	2 u 15 m	2 x per week ^b	20
ArVa ^c	2x9 en 1x4	2	2	2 x per week	13
BUD	7	2 ^d	2,5 uur	Wekelijks	8-11
CoVa	20	2	2,5 uur	2 x per week	10
CoVa+	36	2	1,5 uur	2 x per week	18
H&W	7	2 ^e	2,5 uur	Wekelijks	8-11
Leefstijl ^f	16 + 5	2	2,5 uur/ 1 uur	Wekelijks	21
Korte leefstijl	10 + 5	2	2,5 uur / 1 uur	Wekelijks	15
Alcohol en geweld	14	4 ^g	2 uur / 1 uur	Wekelijks	20

- a Deze kunnen groepsgewijs of individueel zijn.
- b De informatie over frequentie van de *ART* verschilt tussen de TH (wekelijks) en de menukaart (2 x per week).
- c De *ArVa* is in drie modules opgedeeld (Kiezen voor werk (9 sessies), Kunnen werken (9 sessies), Werk zoeken (4 sessies)). Deze zijn niet los van elkaar te volgen (Theoretische handleiding *ArVa*, 2008, persoonlijke communicatie medewerker RN).
- d Individueel start- en eindgesprek (daarnaast is er een voor- en nameting in de eerste respectievelijk laatste trainingssessie).
- e Zie noot bij kolom 2 van *module Budgetteren*.
- f De (*Korte*) *Leefstijltrainingen* werken met reguliere bijeenkomsten (16 of 10) en boostersessies (5).
- g Dit zijn twee groepsbijeenkomsten en twee individuele gesprekken.

Tabel b3.2 Verdeling van recidiverisico's voor justitiabelen met criminogene factor behorende bij de verschillende gedragsinterventies *toezichtcliënten*

	Risicoverdeling binnen groep met criminogene factoren GI's				Totaal	Totaal vanaf laag gemiddeld
	Laag risico (0-31)	Laag gemiddeld (32-56)	Hoog gemiddeld (57-81)	Hoog (82-168)		
CoVa/CoVa+	6%	24%	30%	41%	6.208	5.841
Delict/alcohol (A&G)	10%	25%	28%	38%	2.336	2.110
ART	-	-	-	-	-	-
ArVa	1%	16%	32%	51%	4.632	4.579
Module BUD	3%	19%	30%	48%	4.709	4.572
Module HvW	1%	13%	28%	58%	3.243	3.205
Leefstijltrainingen	9%	25%	29%	37%	6.981	6.355
Totaal toezichten	19%	28%	25%	29%	9.234	7.484

NB: bij de *Korte Leefstijltraining* behoren riskante gebruikers met klachten/verslaafd en een laag recidiverisico wel tot de doelgroep.

Tabel b3.3 Verdeling recidiverisico's voor justitiabelen met criminogene factor behorende bij de verschillende gedragsinterventies *gedetineerden*

	Risicoverdeling binnen groep met criminogene factoren GI's				Totaal	Totaal vanaf laag gemiddeld
	Laag risico (0-31)	Laag gemiddeld (32-56)	Hoog gemiddeld (57-81)	Hoog (82-168)		
CoVa/CoVa+	4%	18%	26%	51%	2.036	1.946
Delict/alcohol (A&G)	6%	11%	23%	61%	520	491
ART	-	-	-	-	-	-
ArVa	2%	11%	26%	61%	1.610	1.576
Module BUD	3%	14%	23%	58%	1.665	1.623
Module HvW	1%	9%	22%	68%	1.234	1.224
Leefstijltrainingen	8%	18%	27%	47%	2.207	2.036
Totaal toezichten	19%	22%	23%	37%	2.992	2.431

NB: bij de *Korte Leefstijltraining* behoren riskante gebruikers met klachten/verslaafd en een laag recidiverisico wel tot de doelgroep.

In bovenstaande tabellen wordt duidelijk welk deel van de in 2010 ingestroomde toezichtcliënten en gedetineerden (waarvoor een advies voor een RIP is aangevraagd) een zodanig hoog recidiverisico heeft dat gedragsinterventies geïndiceerd mogen worden (laag gemiddeld of hoger). Daarbij is gebruikgemaakt van de risico-inschatting voor de hele populatie met een geldige RISc inclusief de ontkennende verdachten.²⁸⁰ Hiervoor is gekozen omdat het mensen betreft die ingestroomd zijn in een toezicht en dus veroordeeld zijn.²⁸¹ Van alle 9.234 toezichtcliënten en 2.992 gedetineerden waarvoor een geldige RISc is gekoppeld, blijkt voor 19% een laag recidiverisico geschat te worden.

De tabel laat zien dat in de populaties met criminogene behoefte voor de verschillende gedragsinterventies vrij lage percentages justitiabelen een laag recidiverisico scoren. Waar dit percentage in de totale populatie 19% is, is dit voor justitiabelen met criminogene behoefte maximaal 10%. Bij de *Leefstijltrainingen*, waar het percentage het op één na hoogst is, geldt laag risico overigens zoals in de toelichting bij de tabel beschreven niet per definitie als een exclusiecriteria.

280 In RISc-handleiding 3.2 wordt aangegeven dat bij een ontkennende verdachte wel automatische voorstellen voor interventies en toezichtniveau worden gedaan, mits er niet té veel missende scores in RISc zijn. Gegeven deze hoofdbeslisregel en het feit dat ook voor ontkennende verdachten het risiconiveau wél beschikbaar is in het databestand, kiezen we ervoor deze verdachten mee te nemen in de prevalentieschatting.

281 Dat hoeft overigens niet voor het volledig ten laste gelegde delict te zijn.

Bijlage 4 Korte beschrijving van de totstandkoming van een advies voor gedragsinterventies

- Een adviseur neemt de RISC af.
- Adviseurs diagnosticeren zoveel mogelijk de populatie van de eigen reclasseringsorganisatie gespecialiseerd (RN algemeen, SVG verslavingsproblematiek, LdH-JR zonder vaste woon- of verblijfplaats; persoonlijke informatie RISC-trainer).
- Op basis van de ingevulde scores geeft het RISC-systeem indien van toepassing een automatische indicatie voor één of meer interventies (waaronder gedragsinterventies). In dit advies wordt rekening gehouden met een aantal algemene en interventiespecifieke selectie- en exclusiecriteria (zie ook bijlage 2 van RISC-handleiding, 2010, deel 2).
- Er is een deel van de formeel vastgelegde selectie- en exclusiecriteria waarmee de automatische RISC-indicatie geen rekening houdt (zoals bijvoorbeeld items over psychiatrische problematiek), hierop moet de adviseur zelf de RISC-afname doorlopen. Daarnaast dient te worden bepaald of de interventie aansluit bij het te realiseren doel en moet zij worden getoetst op uitvoerbaarheid (in de context van het totale advies). Na deze handelingen volgt het professioneel oordeel. Belangrijk is dus dat men zich realiseert dat een afwijking van de automatische RISC-indicatie door de adviseur gedeeltelijk voortkomt uit het uitvoeren van de formeel vastgelegde (objectieve) selectie- en exclusiecriteria.
- Wanneer de adviseur af wil wijken van de automatisch voorgestelde indicatie voor een gedragsinterventie moet hij hiervoor een reden geven. Hiervoor zijn vijf voorgestructureerde antwoordencategorieën beschikbaar: 'problematiek te ernstig', 'voldoet niet aan de indicatiecriteria', 'sluit niet aan op eindresultaat', 'interventie al gevolgd'. Daarnaast is er een categorie overige redenen, waarbij een tekstveld moet worden ingevuld met een toelichting.

Bijlage 5 **Beknopte achtergrond- informatie over de gebruikte interne onderzoeken**

Onderzoek Braam & Tierolf, 2009

- Steekproefkader bevat alle justitiabelen waarbij RISC is afgenomen tussen 23 maart en 23 september 2008, met RISC-score die *CoVa*-indicatie rechtvaardigt (N=6.403).
- Steekproef van 600 uit deze populatie (RISC'en van 3RO).
- Na selectie is voor 569 adviezen een vragenlijst uitgezet bij adviseurs waarvan 244 retour.
- Daarnaast is werkbegeleiders gevraagd tussen 20 januari en 27 februari (2009) een checklist in te vullen voor alle zaken die langskwamen en waarin 'automatisch' advies niet is overgenomen (n=123). Gebruikt voor analyses bij '*CoVa* wel overwogen'.
- Uiteindelijke rapportage over 211 respectievelijk 344 zaken (daarvan: 73% advies strafzaak; 12% detentie, 13% toezicht). Het onderzoek gaat over de *CoVa*, de *CoVa+* was op het moment van het onderzoek nog niet landelijk beschikbaar.

Onderzoek Van Kuijeren (interne notitie, 2011)

Om de indicatiestelling beter te laten verlopen is in de RISC-versie 3.2 (operationeel vanaf juni 2010) een vernieuwde indicatiestelling opgenomen. De handleiding RISC 3.2 kent een apart deel 2 waarin uitgebreide ondersteuning wordt geboden voor een gestructureerde indicatiestelling (RISC handleiding, 3.2 deel 2). Een van de eigenschappen van de nieuwe RISC-versie is dat wanneer een adviseur wil afwijken van een automatisch voorgestelde indicatie voor een (gedrags)interventie, daarbij expliciet moet worden aangegeven wat hiervoor de redenen zijn. Het is dus in principe niet meer mogelijk om zoals in het onderzoek van Braam en Tierolf (2009) een gedragsinterventie niet te overwegen wanneer deze op basis van de aanwezige criminogene behoeften wel relevant is.^a

In het najaar van 2010 is een onderzoek gedaan waarin opnieuw de indicatiestelling voor gedragsinterventies aan de orde kwam (Van Kuijeren (interne notitie), 2011). Ditmaal is de indicatiestelling van alle erkende of voorlopig erkende gedragsinterventies onderzocht.^b Daarbij is op basis van een analyses van elektronisch beschikbare RISC-scores en adviezen nagegaan hoe de adviseurs in de RISC-adviezen beargumenteerden waarom zij met hun advies afwijken van het automatische RISC-advies.

a In de praktijk blijken er nog wel mogelijkheden te zijn om zonder verder argumentatie toch af te wijken van het automatische voorstel (Van Kuijeren (interne notitie), 2011).

b Het betrof hier een steekproef van RISC'en uit de adviesunits van de 3RO. RISC'en uitgevoerd binnen de toezichtunits vallen dus buiten dit onderzoek.

Bijlage 6 Aanvullende tabellen bij hoofdstuk 5

**Tabel b6.1 Frequentieverdeling (potentiële) determinanten voor uitval uit
CVS binnen GI-starters (N=367)**

	n	(%)
<i>Geslacht (n=367)</i>		
man	308	(83,9)
vrouw	59	(16,1)
<i>Leeftijd (n=366)</i>		
18 t/m 29	190	(51,9)
30 plus	176	(48,1)
<i>Leeftijd (n=366)</i>		
18 t/m 22	88	(24,0)
23 t/m 28	86	(23,5)
29 t/m 37	101	(27,6)
38 t/m 63	91	(24,9)
<i>Etniciteit (n=325)</i>		
autochtoon	154	(47,4)
allochtoon	171	(52,6)
<i>Burgerlijke staat (n=345)</i>		
alleenstaand/gescheiden	200	(58,0)
relatie maar niet samenwonend	93	(27,0)
samenwonend/gehuwd	52	(15,1)
<i>Kinderen (n=338)</i>		
ja	152	(44,8)
nee	186	(54,9)
<i>Verstandelijke beperking (n=368)</i>		
ja, gediagnosticeerd	33	(9,0)
ja, niet gediagnosticeerd	37	(10,1)
nee	200	(54,3)
onbekend	98	(26,6)
<i>Schulden (n=368)</i>		
ja	16	(4,3)
nee	96	(26,1)
onbekend	256	(69,6)
<i>Risiconiveau (n=365)</i>		
laag risico	43	(11,8)
laag gemiddeld risico	111	(30,4)
hoog gemiddeld risico	93	(25,5)
hoog risico	118	(32,3)

Tabel b6.2 Frequentieverdeling RISC-items binnen de groep die feitelijk gestart is met een GI

RISC-items	n	(%)
<i>RISC Schaal 1 Delictgeschiedenis</i>		
1.5 Aantal x veroordeeld onder jeugdstrafrecht (tot 18 jaar) (n=363)		
nooit	201	(55,4)
1-2 keer	98	(27,0)
meer dan 2 keer	64	(17,6)
1.6 Aantal veroordelingen vanaf 18 jaar (n=367)		
nooit	46	(12,5)
1-2 keer	92	(25,1)
meer dan 2 keer	229	(62,4)
1.7 Niet nakomen reclasseringsvoorwaarden/niet voltooiën taakstraf (n=362)		
nooit gebeurd	221	(61,0)
meer dan 2 keer	141	(39,0)
1.8 Huidige of eerder tenlastelegging/veroordeling voor inbraak (n=366)		
geen veroordeling voor inbraak	228	(62,3)
één of meer veroordelingen voor inbraak	138	(37,7)
1.9 Diverse delicten/zwaar delict in delictgeschiedenis (n=363)		
eerste veroordeling/slechts één categorie van toepassing	79	(21,8)
2-4 categorieën van schaal B van toepassing	68	(18,7)
één categorie van schaal A van toepassing/minimaal 4 categorieën van schaal B van toepassing	216	(59,5)
<i>RISC Schaal 2 Huidig delict en delictpatroon</i>		
2.10 Verantwoordelijkheid nemen voor het delictgedrag (n=309)		
erkent geheel/gedeeltelijk verantwoordelijkheid en erkent aandeel	206	(66,7)
ontkent verantwoordelijkheid en ontkent aandeel	103	(33,3)
2.11a Delicten zijn onderdeel patroon (n=333)		
nee	102	(30,6)
ja	231	(69,4)
2.11b Delicten worden ernstiger (n=331)		
nee	196	(59,2)
ja	135	(40,8)
<i>RISC Schaal 3 Huisvesting en wonen</i>		
3.1 Huisvestingsgeschiedenis (n=367)		
nooit dakloos geweest	256	(69,8)
enigszins dakloos geweest	57	(15,5)
ten minste 6 maanden dakloos geweest	54	(14,7)
3.2 Huidige woonsituatie (2 categorieën) (n=342)		
vaste woonruimte	218	(63,7)
tijdelijke huisvesting/zwervend	124	(36,2)
3.3 Geschiktheid en duurzaamheid woning (n=339)		
vaste verblijfplaats/geschikt	202	(59,6)
tijdelijke verblijfplaats/ongeschikt	81	(23,9)
nooit vaste woonruimte/ongeschikt	56	(16,5)
3.4 Woonomgeving (n=337)		
geen problemen met betrekking tot woonomgeving	213	(63,2)
woonomgeving draagt vermoedelijk bij aan delictgedrag	55	(16,3)
woont in criminele buurt/dichtbij slachtoffers	69	(20,5)
<i>RISC Schaal 4 Opleiding, werk en leren</i>		
4.1 Opleidingsniveau (n=366)		
opleiding vanaf LBO met diploma	143	(39,1)
opleiding vanaf LBO zonder diploma	160	(43,7)
ongeschoold of basis/speciaal onderwijs	63	(17,2)

Tabel b6.2 (vervolg)

RISC-items	n	(%)
4.1b Verstandelijke beperking	NA	
4.2 Schoolbezoek (n=363)		
tot 16e fulltime scholen bezocht, leuk en zinvol	129	(35,5)
tot 16e fulltime scholen bezocht niet leuk en zinvol	125	(34,4)
gespijbeeld, geen diploma's en gaten	109	(30,0)
4.3 Belemmering voor scholing en werk (n=367)		
geen	144	(39,2)
enige belemmeringen	178	(48,5)
ernstige belemmeringen	45	(12,3)
4.4 Werkervaring en werkverleden (n=367)		
werk en stopt niet zonder baan	101	(27,5)
meestal werk, stopt soms zonder baan	175	(47,7)
nooit gewerkt, onduidelijk werkverleden	91	(24,8)
4.5 Huidige werksituatie (n=366)		
werkt	108	(29,5)
werkzoekend of baan op onregelmatige basis	102	(27,9)
werkloos/niet beschikbaar voor werk	156	(42,6)
4.6 Vaardigheden ten aanzien van opleiding, werk en leren (n=367)		
vaardigheden	129	(35,1)
beperkte vaardigheden	192	(52,3)
geen vaardigheden	46	(12,5)
4.7 Houding ten opzichte van opleiding, werk en leren (n=367)		
gemotiveerd	219	(59,7)
niet echt gemotiveerd	125	(34,1)
ongemotiveerd	23	(6,3)
<i>RISC Schaal 5 Inkomen en omgaan met geld</i>		
5.1 Hoofdbron inkomsten (n=365)		
eigen inkomen	218	(59,7)
inkomen grotendeels afhankelijk van anderen	35	(9,6)
inkomen volledig afhankelijk van anderen	112	(30,7)
5.2 Huidige financiële situatie (n=364)		
stabiel en redelijk gezond	83	(22,8)
niet altijd of tijdelijk niet overzien	158	(43,4)
geen zicht op	123	(33,8)
5.3 Ernstige beperkingen in het budget (n=365)		
geen specifieke zaken	144	(39,5)
schulden en niet in staat tot aflossen	135	(37,0)
langdurige schulden die bestedingspatroon bepalen	86	(23,6)
5.4 Gokverslaving of ander verslavingsgedrag (n=361)		
nee	241	(66,8)
ja	120	(33,2)
<i>RISC Schaal 6 Relaties met partner, gezin en familie</i>		
6.0 Samenlevingsverband	NA	
6.1 Jeugdervaringen (n=365)		
redelijk goede jeugd	176	(48,2)
redelijke jeugd	110	(30,1)
moeilijke jeugd	79	(21,6)
6.2 Ervaring met hechte (partner)relaties vanaf (jong)volwassenheid (n=362)		
één of meerdere hechte relaties	165	(45,6)
goede en minder goede relaties	150	(41,4)
destructieve patronen	47	(13,0)

Tabel b6.2 (vervolg)

RISc-items	n	(%)
6.3 Huidige partner, familie en gezinsrelaties (n=366)		
wederkerige relaties	133	(36,3)
problemen in relaties	166	(45,4)
destructieve en beschadigende relaties	67	(18,3)
6.4 Familie- of gezinslid heeft een justitieel dossier (n=333)		
nee	197	(59,2)
ja	136	(40,8)
6.5a Huiselijk geweld (dader) (n=353)		
nee	227	(64,3)
ja	126	(35,7)
6.5b Huiselijk geweld (slachtoffer)		
<i>RISc Schaal 7 Relaties met vrienden en kennissen</i>		
7.1a Vrienden en kennissenkring (n=365)		
keuren delicten af	95	(26,0)
aandeel in delictgedrag	184	(50,4)
vooral verkeerde vrienden	86	(23,6)
7.1b Cliënt leeft in sociaal isolement (n=)	NA	
7.2 Negatief beïnvloeden (n=362)		
niet	116	(32,0)
liet zich gebruiken	185	(51,1)
is volledig afhankelijk	61	(16,9)
7.3 Manipuleert (n=358)		
algemeen goed beeld over zichzelf en over delict	194	(54,2)
niet altijd wederkerig en gelijkwaardig	142	(39,7)
gebruikt anderen voor eigen doelen	22	(6,1)
7.4 Zoekt sensatie (n=361)		
niet expliciet	153	(42,4)
zoekt nieuwe ervaringen, wel gebieden stabiel	163	(45,2)
zoekt opwinding, kick en gaat over grenzen van anderen	45	(12,5)
<i>RISc Schaal 8 Druggebruik</i>		
8.0 sprake van drugsgebruik (n=367)		
nee	90	(24,5)
ja	277	(75,5)
8.1a Type drug (n=367)		
niet problematisch	146	(39,8)
cannabis, lijm, benzine, poppers, ecodrugs, smartdrugs	56	(15,3)
heroïne, cocaïne, opiaten, speed, etc.	165	(45,0)
8.1b Frequentie (n=365)		
0-1 keer per week	169	(46,3)
2 keer per week of één keer per week een grote hoeveelheid	58	(15,9)
3 keer per week tot dagelijks	138	(37,8)
8.2 Drugs staan centraal (n=365)		
nevenactiviteit	254	(69,6)
groot deel van de dag, probeert te veranderen	73	(20,0)
grootste deel van de dag	38	(10,4)
8.3 Relatie drug en delict (n=362)		
geen directe aanwijzingen	252	(69,6)
duidelijke aanwijzingen delict	48	(13,3)
duidelijke aanwijzingen geweld en delict	62	(17,1)

Tabel b6.2 (vervolg)

RISC-items	n	(%)
8.4 Relatie drug en gevaar (n=365)		
geen bewijs/aanwijzingen	293	(80,3)
wel aanwijzingen maar niet eenduidig	34	(9,3)
duidelijke aanwijzingen en bewijs	38	(10,4)
8.5 Motivatie om druggebruik aan te pakken (n=320)		
probleem en wil dit aanpakken	203	(63,4)
beetje een probleem	79	(24,7)
ontkent relatie gebruik en delict	38	(11,9)
<i>RISC Schaal 9 Alcoholgebruik</i>		
9.1 Alcoholgebruik verleden (n=363)		
geheelonthouder	184	(50,7)
regelmatig alcohol gedronken in verleden	96	(26,4)
veel alcohol gedronken in verleden	83	(22,9)
9.2 Huidig gebruik is een probleem (n=364)		
geheelonthouder	244	(67,0)
regelmatige drinker en enige invloed op dagelijks functioneren	88	(24,2)
drinkt teveel	32	(8,8)
9.3 Relatie alcohol en delict (n=359)		
geen directe aanwijzingen	238	(66,3)
duidelijke aanwijzingen delict	35	(9,7)
duidelijke aanwijzingen geweld en delict	86	(24,0)
9.4 Relatie alcohol en gevaar (n=364)		
geen bewijs/aanwijzingen	243	(66,8)
wel aanwijzingen maar niet eenduidig	46	(12,6)
duidelijke aanwijzingen en bewijs	75	(20,6)
9.5 Motivatie om alcoholgebruik aan te pakken (n=198)		
probleem en wil dit aanpakken	101	(51,0)
beetje een probleem	71	(35,9)
ontkent relatie gebruik en delict	26	(13,1)
<i>RISC Schaal 10 Emotioneel welzijn</i>		
10.1 Moeite zich staande te houden (n=367)		
kan zorgen goed aan	148	(40,3)
voelt zich belast	173	(47,1)
voelt zich al enige tijd overbelast	46	(12,5)
10.2 Psychische problemen (n=363)		
geen psychische problemen	197	(54,3)
psychische problemen, geen relatie met delict	113	(31,1)
langdurige psychische problemen	53	(14,6)
10.3 Zelfbeeld (n=366)		
normaal zelfbeeld	110	(30,1)
bepaalde dingen anders	213	(58,2)
zeer negatief zelfbeeld	43	(11,7)
10.4 Zelfdestructief gedrag (n=365)		
geen aanwijzingen	320	(87,7)
zelfdestructief gedrag in verleden/heden	45	(12,3)
10.5 Bijzondere omstandigheden verleden (n=365)		
geen enkele	166	(45,5)
max. 2	157	(43,0)
meer dan 2	42	(11,5)

Tabel b6.2 (vervolg)

RISc-items	n	(%)
<i>RISc Schaal 11 Denkpatronen, gedrag en vaardigheden</i>		
11.1 Sociale en interpersoonlijke vaardigheden (n=366)		
sociaal	103	(28,1)
sociaal onhandig	225	(61,5)
sociaal niet vaardig	38	(10,4)
11.2 Impulsiviteit (n=366)		
doordacht/soms impulsief	272	(74,3)
meestal impulsief	94	(25,7)
11.3 Dominant gedrag (n=367)		
soms volgbaar, soms leidend	135	(36,8)
incidenteel overheersend en dwingend	196	(53,4)
meestal de baas	36	(9,8)
11.4 Zelfbeheersing (n=365)		
verliest zelden zelfbeheersing	91	(24,9)
verliest incidenteel/regelmatig zelfbeheersing	274	(75,1)
11.5 Probleembesef (n=367)		
herkent problemen	56	(15,3)
herkent problemen niet consequent in verklaring ervan	238	(64,9)
ontkent problemen	73	(19,9)
11.6 Probleemhantering (n=366)		
goed	27	(7,4)
aantal vaste strategieën	221	(60,4)
legt oplossingen buiten zichzelf	118	(32,2)
11.7 Doelgerichtheid, toekomstperspectief (n=367)		
realistisch	116	(31,6)
vaag	209	(56,9)
leeft van dag tot dag	42	(11,4)
11.8 Denktrant en leerbaarheid (n=366)		
flexibele open denker	64	(17,5)
vooral eigen intuïtie	247	(67,5)
erg overtuigd eigen opvatting	55	(15,0)
<i>RISc Schaal 12 Houding</i>		
12.1 Pro-criminele houding (n=353)		
neemt schuld	111	(31,4)
dubbel	185	(52,4)
misdadaad loont	57	(16,1)
12.2 Houding tegenover sanctie (n=364)		
meewerken	191	(52,5)
extra inzet nodig meewerken	153	(42,0)
niet meewerken	20	(5,5)
12.3 Houding ten aanzien van samenleving (n=364)		
regels en normen zijn nodig	186	(51,1)
aantal regels en wetten zijn onzin	154	(42,3)
regels en weten zijn onzin	24	(6,6)
12.4 Inzicht en houding tov zichzelf/delictgedrag (n=350)		
inzicht	80	(22,9)
beetje inzicht	193	(55,1)
geen inzicht	77	(22,0)
12.5 Veranderingsgezindheid (n=364)		
wil graag	120	(33,0)
enigszins bereid	206	(56,6)
niet gemotiveerd	38	(10,4)

Tabel b6.3 Multivariate analyses: Determinanten voor uitval met CVS en RISc-items (als aanvulling op bivariate verbanden gepresenteerd in hoofdstuk 5)

	B	Wald	sig	Exp (B)
Verstandelijke beperking		10,00	0,02	
ja, gediagnosticeerd (<i>ref.</i>)				
ja, niet gediagnosticeerd	-1,01	3,45	0,06	0,34
nee	-1,15	5,84	0,02	0,32
onbekend	-1,60	10,00	0,00	0,20
Schaal opleiding en werk	0,01	0,00	0,99	1,01
Schaal denkpatronen	1,33	6,54	0,01	3,77
Schaal houding	-0,23	0,00	0,99	0,98
Eerder vermogens delict (item 1.8)	0,17	1,14	0,29	1,18
Delicten worden erger (item 2.11b)	-0,38	7,02	0,01	0,68
Bijzondere omstandigheden verleden (item 10.5)	0,17	0,56	0,45	1,18
Totaalscore RISc	-0,11	0,22	0,64	0,90
Constante	-0,80			
Chi ² (df)	37,10**			
Nagelkerke R ²	0,16			
N	350			

Bijlage 7 Beschrijving pilot FOR

De pilot wordt uitgevoerd in PI Ter Apel en PI Schutterswei en richt zich op volwassen mannen,²⁸² die woonachtig zijn in de regio waar ze gedetineerd zijn. Om in aanmerking te komen voor de interventie is een detentieduur van minimaal dertig werkdagen vereist en dient motivatie tot deelname enigszins aanwezig te zijn (het programma is vrijwillig maar niet vrijblijvend). In de pilot wordt gestreefd naar het aanbieden van drie sessies per week, zodat de eerste fase van de interventie (de intramurale groepstrainingen) binnen een maand kan worden afgerond (Henskens (interne notitie), 2010). In de laatste sessie van de eerste fase worden ketenpartners uit de regio uitgenodigd, die op een 'markplaats' hun diensten aan deelnemers kenbaar maken. Deze marktplaats wordt gezien als een belangrijk element voor het samenbrengen van ketenpartners (Anderson & Cairns, 2011). In fase twee, het persoonlijke nazorgtraject, worden de deelnemers intensief begeleid door reclasseringswerkers van Reclassering Nederland. De reclasseringswerkers helpen de deelnemers met het regelen van hun zaken en onderhouden contact met de diensten en zorginstellingen in de regio (Henskens (interne notitie), 2010).

282 In Engeland bestaat het programma zowel voor mannen als voor vrouwen.

Bijlage 8 **Belangrijke aanpassingen bij gedragsinterventies voor LVB-cliënten**

Indien de reclassering het eigen aanbod van gedragsinterventies toegankelijk wil maken voor mensen met een licht verstandelijke beperking, dienen de interventies (naar analogie van de CoVa+) onder andere²⁸³

- uit een groter aantal, niet te lang durende sessies te bestaan;
- meer herhalingen te bevatten;
- gebruik te maken van korte dialogen en duidelijke zinnen;
- vaker gebruik te maken van visuele hulpmiddelen;
- gebruik te maken van concrete voorbeelden die aansluiten bij de belevingswereld van deze specifieke groep;
- nog meer dan gebruikelijke aandacht voor de motivatie te bevatten, onder andere door aansluiting bij de verbale vermogens van de deelnemers en het versterken van het zelfvertrouwen.

Daarnaast is vooral voor deze groep de integratie van de gedragsinterventies in een gecoördineerd behandelings- en begeleidingstraject van belang. De volgende punten verdienen daarbij specifiek aandacht:

- Het belang van een motiverend regime geldt bij uitstek voor de LVB-populatie omdat het over het algemeen lastiger is hen te motiveren (Kaal et al., 2009; Taylor et al., 2005).
- Om de blijvende kwetsbaarheid van de LVB-populatie te ondervangen is een goede samenwerking tussen de ketenpartners noodzakelijk (Van Gennep, 2008; Neijmeijer, 2008).

²⁸³ Zie voor een uitputtend overzicht van noodzakelijke aanpassingen De Wit, Moonen & Douma (2011), via www.LVGnet.nl.

Bijlage 9 Aanvullende informatie derde golf gedragsinterventies

Acceptance en commitment-therapieën zijn erop uit cliënten te leren emoties en lichamelijke sensaties vollediger en zonder vermijding te voelen en om de aanwezigheid van gedachten op te merken zonder ze te volgen of zich ertegen te verzetten, ze te geloven of niet te geloven (Day, 2009). De in veel facetten vergelijkbare MBSR (ontwikkeld door dr. Kabat-Zinn (1990)) is gericht op de niet-reactieve en niet-oordelende aandacht voor het verloop van gedachten *mental processes* (Howells, 2010; Samuelson et al., 2007). Dit creëert vervolgens mogelijkheden voor cognitieve verandering, *selfmanagement*, ontspanning en acceptatie (Baer, 2003). Naast het leren van meditatie-technieken is groepsdiscussie over de integratie van meditatie in het dagelijks leven en als middel om gewoontereacties op stressvolle situaties te herkennen en om productievere reactiemogelijkheden te bedenken een vast onderdeel van deze training (Samuelson et al., 2007). Georiënteerd op de MBSR is de Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) ontwikkeld waarin aanvullende concepten zijn geïntroduceerd om het hoofd te bieden aan psychologisch leed (psychological distress) in het bijzonder terugval (Singh et al., 2008a).

Andere vergelijkbare methoden zijn Transcendente Meditatie (TM) (Ferguson & Gowan, 1976, in: Himelstein, 2011) en Vipassana-meditatie (Modak, 1995, in: Himelstein, 2011). Transcendente Meditatie is een techniek waarin men systematisch een verfijndere bewustzijnsbeleving ontwikkelt. De psychologische techniek hierin is het opzeggen van een mantra en steeds als de geest afdwaalt terug te keren naar dat mantra. Vipassana-meditatie kan worden omschreven als de systematische observatie van fysieke sensaties. Door de tijdelijkheid van deze sensaties bewust te observeren, zou iemand zich kunnen bevrijden van hunkeringen (*craving*) en aversies en een 'vrij' persoon worden.

De interventies worden behalve voor stressbeheersing en verbetering van zelfvertrouwen of self-efficacy ook ingezet bij de behandeling van problemen met woedebeheersing. Wright et al. (2009) onderzoeken de potentie van het gebruik van mindfulness bij deze problematiek. De theoretische onderbouwing van de verwachte effectiviteit van mindfulness op deze uitkomst is sterk (zie o.a. p. 399). Mindfulness zou de blootstelling aan de eigen woede kunnen vergroten en de impulsieve en on(aan)gepaste reacties verminderen. Het kan cognitieve verandering faciliteren en bijdragen aan de ontwikkeling van zelfregulerende vaardigheden. Dit gebeurt vooral doordat deelnemers geleerd wordt de woede als tijdelijk te zien en als iets waarop men niet gedragsmatig hoeft te reageren. Tot slot kan mindfulness helpen bij de algemene ontspanning en daarmee leiden tot een meer positieve emotionele staat in het algemeen (Wright et al., 2009).

Concreet programma en implementatie

Zoals hierboven beschreven, is een belangrijke variant van een mindfulness-training de MBSR. In de klinische setting is dit doorgaans een training van acht wekelijkse sessies van 2,5 uur met in de zesde week een dagvullende, grotendeels in stilte doorgebrachte retraite.²⁸⁵ De groepen bestaan uit ongeveer twintig personen (Samuelson et al., 2007).

In de literatuur wordt aangegeven dat de implementatie van mindfulness- of vergelijkbare trainingen in justitiecontext problematisch kan zijn onder andere vanwege de onbekendheid in de westerse cultuur met de methoden van dit type training. Mensen vinden de training zweverig en vreemd. Toch is er in de VS en in mindere mate in Engeland & Wales al een redelijk groot aanbod en acceptatie van deze trainingen in gevangenissen (Angulimala, 2010; Samuelson et al., 2007). Als belangrijke randvoorwaarde voor geslaagde trainingen wordt aangegeven dat de trainers zelf ervaren mindfulnessbeoefenaars zijn (Dimidjian et al., 2010, in: Howells, 2010).

285 Deze dag blijkt in de praktijk niet altijd plaats te vinden (Samuelson et al., 2007).

Bijlage 10 **Aanvullende informatie over individueel aanbod van gedragsinterventies**

In het huidige aanbod van gedragsinterventies is het trainen in groepsverband de standaard. Hoewel groepstrainingen over het algemeen effectief en efficiënt worden bevonden (Burlingame et al., 2004; Marshall & Burton, 2010; Programma Terugdringen Recidive, 2005; Van der Stel, 2001; Tucker en Oei, 2007; Ware et al., 2009; Ware, 2011) en de dynamiek van de groep een specifieke meerwaarde vormt voor de trainingen (Barlow & Burlingame, 2006; Bie-ling et al., 2006; Burlingame et al., 2011; Marshall & Burton, 2010; Ryder, 2010), brengt het trainen in groepssetting ook nadelen met zich mee. Naast het feit dat er minder ruimte is om aandacht te besteden aan specifieke individuele behoeften en verschillen in responsiviteit (Abracen & Looman, 2004; Livesley, 2007; Tucker en Oei, 2007), kan de dynamiek in de groep ook negatieve gevolgen hebben. Zo kunnen er subgroepen ontstaan binnen de groep, kunnen deelnemers elkaar negatief beïnvloeden en kan de groep een voedingsbodem vormen om weerstand te uiten (Monahan, 2010; Tucker en Oei, 2007).

Individuele training kan een uitkomst bieden voor bepaalde doelgroepen die minder geschikt lijken te zijn voor het trainen in groepssetting, waaronder personen met hoge niveaus van angst en/of depressie (Monahan, 2010), cognitieve tekorten, sociale stoornissen en/of psychiatrische problematiek (DiFazio et al., 2001). Daarnaast kan een individuele interventie ook een alternatief zijn voor personen die ernstig verstorend gedrag vertonen binnen de groep (Abracen & Looman, 2004).

Concluderend uit zowel de literatuur als de ervaringen van de geïnterviewde trainers kan worden gesteld dat groepstraining een geschikt en effectief middel is voor de meerderheid van de justitiabelen die in aanmerking komen voor een gedragsinterventie. In bepaalde gevallen echter, zal een individuele training om persoonlijke of organisatorische redenen de voorkeur genieten. De meerderheid van de trainers van zowel de *CoVa*, de *CoVa+* als de *Leefstijltrainingen* geeft aan behoefte te hebben aan het creëren van een dergelijke mogelijkheid tot individueel aanbod. Voor de *Leefstijltraining* zijn trainers opgeleid de training individueel te geven indien daar noodzaak toe is en hier is ook enige tijd gebruik van gemaakt. Verder wordt er gewerkt aan de *SOLO*,²⁸⁶ dit is een individuele gedragsinterventie bestaande uit twaalf sessies van 1,5 uur waarvan de doelen overeenkomen met de *CoVa*. De training is gebaseerd op de Engelse interventie *One To One*. Tot op heden hebben er nog geen effectevaluaties plaatsgevonden van de *One To One*, maar het (beperkt) beschikbare onderzoek naar het programma wijst in positieve richting (Beşev & Gajecki, 2009; Hankinson & Priesley, 2010). De *SOLO* is in eerste

286 In november 2010 is een pilot van de *SOLO* van start gegaan, op dit moment worden de resultaten hiervan in kaart gebracht. Afhankelijk van de uitkomsten van de testfase zal de interventie worden voorgelegd aan de erkenningscommissie gedragsinterventies.

instantie ontwikkeld vanuit de behoefte van het OM naar een interventie voor plegers van geweld tegen homoseksuelen. De originele *One To One* beschikt over een zogenoemde Appendix-D, een uitbreiding van het trainingsprogramma die speciaal bedoeld is om aan te sluiten bij personen met racistische denkbeelden. Deze personen kunnen beter niet in een groep worden getraind, omdat zij elkaars houding en/of denkbeelden zouden kunnen versterken. De kern van de *SOLO* kan daarnaast ook in diverse andere gevallen toegepast worden, in de koersnotitie wordt onder andere gesproken over justitiabelen in dunbevolkte gebieden (waar groepstrainingen onvoldoende van de grond komen), zedendelinquenten en justitiabelen die moeite hebben met het trainen in groepssetting.

Bijlage 1 Korte beschrijving carrouselmodel

De trainingsbijeenkomsten van de gedragsinterventies vinden momenteel plaats in gesloten groepen. De interventies gaan van start zodra een vastgesteld aantal deelnemers is aangemeld (het minimumaantal deelnemers is wisselend per interventie) en de trainingsbijeenkomsten worden in een vaste volgorde, binnen een vooraf vastgestelde periode, doorlopen.

Een praktisch bezwaar van een gesloten groepssetting is de wachttijd die een dergelijke opzet met zich meebrengt. Doordat een minimumaantal deelnemers is vereist, duurt het soms lang voordat er daadwerkelijk gestart kan gaan worden, zo geven diverse geïnterviewde trainers aan. Daarnaast geven zowel de trainers als diverse interventiecoaches te kennen dat de lange wachttijd voor adviseurs een reden kan zijn om een bepaalde interventie niet te adviseren, hetgeen een mogelijke verklaring kan bieden voor het feit dat een aantal interventies momenteel niet vaak plaatsvindt (zie hoofdstuk 4). Sinds kort is het intramuraal mogelijk om gedragsinterventies van Reclassering Nederland ook van start te laten gaan met kleinere groepen, waarbij een minimumaantal van zes deelnemers wordt aangehouden (telefonisch interview interventiecoach *ArVa*). Er is zeer recent besloten tot deze mogelijkheid en tot op heden zijn trainingen met dergelijk kleine groepen nog niet van start gegaan. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen welke invloed het verlagen van het minimumaantal vereiste deelnemers heeft op het groepsproces en wat de eventuele gevolgen voor de kwaliteit en effectiviteit van de training zullen zijn.

Een alternatieve oplossing voor de lange wachttijden zou gevonden kunnen worden in het carrouselmodel. In het carrouselmodel wordt gewerkt met open groepen, waarin deelnemers gedurende een interventie kunnen in- en uitstromen. Hierdoor kunnen niet alleen wachttijden worden voorkomen (Mann et al., 2011), maar kan ook beter worden aangesloten bij de individuele behoeften en responsiviteit van deelnemers. Mogelijk kunnen deelnemers in een gesloten groepssetting niet optimaal profiteren van een interventie. Wanneer het tempo in een groep wordt aangepast aan de deelnemers met de laagste leerbaarheid, brengt dit een risico op overbehandeling en/of verveling bij de andere deelnemers met zich mee Marshall et al. (2006). Marshall en Yates (2005) toonden aan dat dit een averechtse werking kan hebben op de effectiviteit van een interventie. Daartegenover staat dat wanneer er wordt vastgehouden aan een vast tijdsplan, deelnemers met een verminderde leerbaarheid niet optimaal kunnen profiteren van de interventie (Marshall et al., 2006; Ware & Bright, 2008). Een open groepssetting biedt de gelegenheid om deelnemers langer over bepaalde onderdelen te laten doen of langer te laten meedraaien met het trainingsprogramma wanneer de problematiek, de criminogene behoeften en/of de leerbaarheid hiertoe aanleiding bieden (Hoogsteder, 2007). Het is echter de wel vraag of de instroom in het huidige aanbod van gedragsinterventies regelmatig genoeg is om van dergelijke voordelen te kunnen profiteren.

In het carouselmodel kunnen deelnemers die al langer in de groep meedraaien, fungeren als rolmodel. Het helpen van anderen en het functioneren als voorbeeld zijn belangrijke aspecten van groepstherapie die optimaal benut kunnen worden in open groepen (Hoogsteder, 2007; Ware & Bright, 2008). Een ander voordeel is dat het model meer tussentijdse evaluatiemogelijkheden biedt (wanneer doorstroom slechts mogelijk is als een bepaald programmaonderdeel goed is doorlopen) (Fernandez & Marshall, 2000; Ware & Bright, 2008). De evaluatie van *CUBIT*, een groepstherapie voor zedendelinquenten met een open setting in Australië, toont aan dat het carouselmodel inderdaad lijkt bij te dragen aan een positief behandelresultaat. De setting heeft tot gevolg dat deelnemers met een bovengemiddelde leerbaarheid en/of motivatie het programma sneller doorlopen. Daarnaast heeft het gefaseerd toetreden van nieuwelingen een positief effect op het groepsklimaat en geven trainers aan meer mogelijkheid te hebben om verandering bij de deelnemers te bewerkstelligen (Ware & Bright, 2008).

Het carouselmodel kent echter ook zijn beperkingen. Wanneer er voortdurende wisselingen plaatsvinden is de groep mogelijk minder hecht, wat van invloed kan zijn op de groepscohesie (Hepworth et al., 2010). Door de voortdurend wisselende samenstelling is flexibiliteit vereist en is bovendien de groepsdynamiek minder voorspelbaar, wat extra uitdagingen met zich meebrengt voor de trainers (Hepworth et al., 2010; Ware, 2011). Daarnaast heeft de toetreding op een willekeurig moment voor de deelnemers zelf tot gevolg dat de programmaonderdelen in een minder logische en opbouwende volgorde kunnen worden doorlopen.

Tot op heden hebben er voor zover bekend geen studies plaatsgevonden die specifiek gericht zijn op het vergelijken van de effectiviteit tussen interventies met een open en gesloten groepssetting (Ware & Bright, 2008). Hoewel het carouselmodel verschillende voordelen met zich meebrengt en een bijdrage zou kunnen leveren aan het oplossen van enkele structurele problemen in de tenuitvoerlegging van de gedragsinterventies (het verkorten van wachttijden en het voorkomen van een deel van de uitval door de schorsingsmogelijkheid), is het de vraag of het implementeren van het model in de praktijk wenselijk en haalbaar is. De interventiecoaches van de *CoVa+* en de *ArVa* onderschrijven de voordelen van het carouselmodel, maar geven daarnaast aan dat de huidige opzet van de gedragsinterventies zich hier niet goed voor leent. De huidige interventies kenmerken zich door een duidelijke, opbouwende structuur, in de verschillende bijeenkomsten wordt teruggegrepen op aangeleerde kennis en vaardigheden uit voorgaande bijeenkomsten. Voor een willekeurige instroom is een drastische wijziging in de programmaopbouw van de verschillende interventies noodzakelijk en is vereist dat de gedragsinterventies zo goed als constant worden aangeboden. Bovendien wordt door de trainers en interventiecoaches van zowel de *CoVa+* als de *Leefstijltrainingen* gewezen op het belang van de veilige omgeving om te trainen. Door voortdurende wisselingen in de groep wordt het moeilijk een veilige

trainingsomgeving te creëren binnen de groepen. De onrust die de wisselingen met zich meebrengen, kan tot gevolg hebben dat de stof niet volledig tot zijn recht komt (telefonisch interview interventiecoach *CoVa+*). Het is op dit moment – in deze fase van implementatie – dan zeer waarschijnlijk ook niet wenselijk een carouselmodel te introduceren, maar is dat wellicht wel iets om in de toekomst nog eens in heroverweging te nemen. Voordat besloten wordt tot een dergelijke ingrijpende wijziging, is bovendien diepgaander onderzoek vereist naar de voordelen en mogelijkheden van het trainen in open versus gesloten setting. Een dergelijke wijziging zou ook leiden tot vergaande aanpassing in de inhoud en vormgeving van de trainingen.

Bijlage 12 Korte beschrijving modulaire opzet van programma's

Zowel in Nederland als internationaal bestaan er diverse voorbeelden van gedragsinterventies waarin de verschillende onderdelen van het programma als optionele modules kunnen worden aangeboden. In het huidige aanbod van gedragsinterventies wordt in de theoretische handleidingen ook gesproken over verschillende modules. Deze modules zijn echter niet optioneel en dienen altijd in een vaste volgorde doorlopen te worden. In deze paragraaf wordt met de term modulaire opzet bedoeld op programma's die zijn opgebouwd uit verschillende modules, waarvan in ieder geval een aantal optioneel is.

In Nederland heeft het modulaire systeem vooral binnen de jeugdzorg ingang gevonden. *Agressie Regulatie op maat (AR op maat)* en *Sociale Vaardigheidstraining op maat (SoVa op maat)* zijn twee modulair ingerichte, erkende justitiële jeugdinterventies (Hoogsteder, 2007, 2008). Internationaal gezien zijn onder andere het *Transitions Release Program (TRP)* in Queensland, Australië (Factsheet Transitions Release Preparation program, 2009; Queensland Government, 2009), het *Durham (Low Newton) probation pathfinder project* (beschreven in Lewis et al., 2003) (beide voor kortgestraften), en het op zedendelinquenten gerichte *Sexual Offender Treatment Programme (SOTP)* in Engeland en Wales (Home Office, 2002) voorbeelden van modulair opgebouwde interventieprogramma's.

De genoemde gedragsinterventies zijn op een vergelijkbare manier ingericht, ze bestaan uit één of meerdere verplichte basismodules, gericht op de motivatie van de deelnemers. Daarnaast kenmerkt ieder programma zich door een aantal optionele modules. Bij iedere deelnemer wordt een uitgebreid assessment afgenomen, op basis waarvan een behandelplan op maat wordt gemaakt. In de meeste gevallen (met uitzondering van de 'rolling'-module van het *SOTP*) dienen de modules in een vaste volgorde doorlopen te worden, hetgeen van belang is voor de leerbaarheid en de mogelijkheid tot het aanleren van vaardigheden. Daarnaast kan in de verschillende modules op diverse manieren worden aangesloten bij de specifieke leerbaarheid en responsiviteit van deelnemers (Hoogsteder, 2007, 2008). Zo kan onder andere de duur van bijeenkomsten worden verlengd, kan wekelijks een extra individuele sessie aan worden geboden of kunnen extra oefeningen worden verstrekt. Ook is het mogelijk om aan twee groepstrainingen mee te doen of langer aan een groepstraining mee te doen. In een dergelijke opzet wordt de duur van de modules bepaald door het leertempo en de behoeftes van de deelnemer, waarbij de trainer beslist of een module verlengd dient te worden (Hoogsteder, 2007, 2008).

Hoewel er tot op heden geen evaluaties hebben plaatsgevonden van de Nederlandse programma's met een modulaire opzet, komen uit de evaluaties van de buitenlandse programma's positieve resultaten naar voren. Onderzoek naar het *SOTP* heeft uitgewezen dat het programma een afname in ontkenning en neutralisatie van het delinquente gedrag tot gevolg heeft (Beech

et al., 1998). Friendship et al. (2003) toonden aan dat de 'Core'-module van het SOTP leidt tot een vermindering van seksuele en gewelddadige recidive. De door Lewis et al. (2003) uitgevoerde evaluatie van het *Durham probation pathfinder project* toont aan dat het project bijdraagt aan een succesvolle re-integratie in de samenleving.

De voor- en nadelen van een modulair opgezet interventieprogramma

In de voorgaande tekst zijn diverse modulair opgebouwde interventieprogramma's besproken, die als voorbeeld kunnen dienen voor de wijze waarop bepaalde (combinaties van) gedragsinterventies in Nederland kunnen worden opgebouwd. Door een modulaire opzet kunnen interventies flexibeler en efficiënter worden ingezet (Hedderman & Vennard, 2008; McMahon et al., 2004). Daarnaast is een modulair opgebouwde interventie makkelijker aan te passen aan de leerstijl van een individu en beter toepasbaar voor groepsongeschikte personen (Van Yperen et al., 2000). Het bieden van de mogelijkheid tot het gelijktijdig volgen van verschillende modules heeft tot gevolg dat het geleerde in de ene module direct voordeel kan opleveren voor een andere module. Er hoeft in een modulaire opzet niet eerst een volledige interventie te zijn voltooid, voordat andere behandelingen gestart kunnen worden. Als gevolg hiervan kunnen aan korter gestraften ook gemakkelijker aanvullende modules aangeboden worden. Aan een modulair opgebouwd interventieprogramma zijn ook een aantal nadelen verbonden. Een dergelijke opzet vereist dat er voldoende trainingen van start gaan en is mogelijk kostbaar, aangezien het een intensievere begeleiding op een meer individuele basis vereist. Inspanningen ter coördinatie van de samenwerking tussen de verschillende aanbieders van interventies dienen niet onderschat te worden. Daarnaast zal, om een op maat gemaakt aanbod te kunnen opstellen, geïnvesteerd moeten worden in screening en diagnostiek. Maar misschien nog wel het belangrijkste gevolg van een dergelijke opzet is het feit dat het evaluatie van de behandeling compliceert. Door individuele verschillen in de aangeboden interventies is het moeilijk om effecten vast te stellen voor een groep. Bovendien is het moeilijk om te bepalen aan welke module een effect toegeschreven dient te worden (Van Yperen et al., 2000). De programma's *AR op maat* en *SoVa op maat* laten zien dat evaluatie mogelijk is, maar dat het hiervoor noodzakelijk is om per module duidelijke evaluatiecriteria op te stellen (Hoogsteder, 2007, 2008).

Hoewel er dus enkele kanttekeningen geplaatst kunnen worden bij een modulair interventieprogramma, bieden de hierboven besproken programma's mogelijk aanknopingspunten voor het creëren van een breder zorgaanbod binnen de huidige gedragsinterventies. Net zoals voor het carouselmodel, geldt ook hier dat het op dit moment wellicht niet voor de hand

ligt om dergelijke aanpassingen door te voeren, maar het lijkt wel iets wat in de toekomst ter overweging genomen kan worden.

Bijlage 13 Suggesties voor vervolgonderzoek

Uit het voorliggende rapport blijkt dat er nog veel onduidelijkheden zijn over de toeleiding naar en het verloop van de gedragsinterventies in de praktijk. Daardoor is het erg moeilijk definitieve conclusies te trekken over gewenste innovaties in het aanbod. Opheldering van deze onduidelijkheden vraagt in de meeste gevallen intensieve dataverzameling en analyse. Dergelijk intensieve dataverzameling kan gericht plaatsvinden binnen procesevaluaties van de huidige interventies. Ten tijde van ons onderzoek bleken er nog weinig procesevaluaties beschikbaar van de gedragsinterventies (Uitsluitend voor de *CoVa*: Ferwerda et al., 2009). Het is belangrijk dat toekomstige procesevaluaties van de verschillende gedragsinterventies op een vergelijkbare wijze kernpunten van de gedragsinterventies in beeld brengen. Naar aanleiding van ons onderzoek doen wij daarvoor enkele suggesties:

- 1 Allereerst moet de *toewijzing naar de interventies* worden geëvalueerd. Beginnend bij het RISC-scoreprofiel kan nagegaan worden welke mensen met een criminogene behoefte passend bij de betreffende interventie toch worden geëxcludeerd. Daarbij moet worden nagegaan op welke gronden dat gebeurt (o.a. formele exclusiecriteria, welke verdiepingsdiagnostiek of dossierinformatie beschikbaar was) en welk alternatief aanbod is geadviseerd. Zo kan in kaart gebracht worden of voor de aangemelde justitiabelen op basis van bestaande kennis verwacht mag worden dat ze geschikt zijn voor de training. Er wordt ook duidelijk of de *gehele* 'geschikte' populatie aangemeld wordt voor de training of dat een bepaalde groep die waarschijnlijk wel geschikt is toch systematisch geëxcludeerd wordt. Voor een dergelijk onderzoek is koppeling van de RISC-score-items aan de RISC-adviezen nodig. Waarschijnlijk is hierbij naast de analyse van databestanden, ook informatieverzameling uit het RISC-registratiesysteem noodzakelijk.²⁸⁷
- 2 Zowel de internationale wetenschappelijke literatuur als de documentatie over de gedragsinterventies van de reclassering, beschrijven het belang van de toezichthouder bij de kans op succes in (extramurale) gedragsinterventies. Uit onze interviews kwam naar voren dat deze rol nog heel wisselend wordt ingevuld en er lijkt nog veel winst te behalen op dit gebied. Allereerst is een analyse nodig van de *manier waarop toezichthouders op dit moment de begeleiding bij de gedragsinterventies invullen*. Vervolgens kan worden nagegaan welke begeleiding het meest bijdraagt aan een succesvolle afronding van de gedragsinterventies en de bestendiging van de in de training geleerde vaardigheden op de langere termijn.²⁸⁸
- 3 Er is nog weinig systematische kennis over *de rol van de gevangenisomgeving en de trajectbegeleiders bij de intramurale gedragsinterventies* in

287 Als voorbeeld voor een dergelijke analyse kan dienen het intern onderzoeksrapport van Van Kuijeren (interne notitie, 2011).

288 Hier kan mogelijk worden aangesloten bij instrumentatie die ontwikkeld wordt in het onderzoek van A. Mengers (RN/Hogeschool Utrecht).

Nederland. Wel zijn er herhaaldelijk geluiden dat er weinig betrokkenheid is bij de trainingen en er veel nadruk gelegd wordt op externe dwang (zie hoofdstuk 6). Toch zou al 80% van de gevangenismedewerkers de training *motivational interviewing* hebben gevolgd (TK, 2010-2011, 29 270, nr. 52) waardoor op dit gebied een verbetering verwacht mag worden. Het lijkt daarom van belang de recente omstandigheden waarin de intramurale gedragsinterventies draaien in kaart te brengen en na te gaan op welke wijze die omstandigheden samenhangen met het succesvolle verloop van de gedragsinterventies.

- 4 Het in kaart brengen van *no-show en uitval* is een vanzelfsprekend onderdeel van procesevaluaties. Het nagaan op welke wijze no-show en uitval samenhangen met het oorspronkelijke RISC-scoreprofiel, de overwegingen in de advisering en de inspanningen die door de toezichthouder, trajectbegeleider en trainers zijn geleverd om uitval te voorkomen, is tevens van belang.
- 5 Het in kaart brengen van *organisatiekenmerken die samenhangen met succes of falen van de gedragsinterventies*. Hiertoe kan het verloop (instroom en uitstroom, zekerheid over plaatsvinden van trainingsgroepen, etc.) van de interventies in verschillende regio's worden vergeleken en kunnen verbanden worden gezocht tussen context en kenmerken van de regionale organisaties (tijdsperiode dat gedragsinterventies al draaien, ervaring van adviseurs en trainers, spreiding van de trainingslocaties, etc.) en het verloop van de gedragsinterventies. Dit zal inzicht geven in de achterliggende oorzaken van de in hoofdstuk 5 genoemde verschillen tussen regio's in no-show en uitvalpercentages.

Indicatiestelling

Er zijn al verschillende pogingen gedaan om meer duidelijkheid te krijgen over het tot stand komen van de RISC-adviezen voor gedragsinterventies en de mate waarin zij zijn zoals bedoeld (zie hoofdstuk 4 en 6). Omdat de beslissingen van de adviseurs beïnvloed worden door een groot aantal factoren en afwegingen, is het moeilijk goed grip te krijgen op deze stap in de toeleiding naar gedragsinterventies. Dit belemmert de evaluatie en kwaliteitsverbetering van het adviesproces. Mogelijk is het een goede strategie om de verschillende onduidelijkheden die er over de indicatiestelling en advisering bestaan apart van elkaar te onderzoeken. Punt één uit onze suggesties voor toekomstige procesevaluaties vloeit voort uit deze gedachte.²⁸⁹ Daarnaast is uit ons onderzoek een aantal specifieke vragen naar voren gekomen die geanalyseerd zouden kunnen worden. Voor het beantwoorden van deze vragen is weer de combinatie van een databestand met RISC-score-items en toegang tot de RISC-adviezen van belang. In sommige gevallen (zoals bij de vraag over

289 Zo kan beter ingezoomd worden op de nuance van de praktijk van de specifieke gedragsinterventie.

verdiepingsdiagnostiek en het onderscheid tussen pro-actieve en reactieve agressie) is mogelijk extra dataverzameling noodzakelijk. Enkele vragen die uit ons onderzoek naar voren komen zijn:

- Hoe vaak wordt bij twijfel over verstandelijke beperkingen of psychische problematiek, verdiepingsdiagnostiek ingezet? En wat zou de extra verdiepingsdiagnostiek opleveren? (in hoeverre zouden beslissingen anders uitpakken).
- Worden cliënten met een verstandelijke beperking en agressieregulatieproblematiek nu ook daadwerkelijk geïndiceerd voor de *CoVa+*?²⁹⁰
- Worden de daarvoor geschikte cliënten die dader zijn van partnergeweld voor hun agressieregulatieproblematiek of alcoholgerelateerd geweld doorverwezen naar de *ART* en training *Alcohol en Geweld*?
- Hoe goed wordt pro-actieve agressie in de *RISc*-diagnosestelling onderscheiden van reactieve agressie? En in welke mate leiden problemen met dit onderscheid tot onterecht niet of juist wel doorverwijzen naar de *ART*?

290 Dit is immers niet de kernfactor waarop de *CoVa+* inzet.